

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Estudo Centrado em Inventários Utilizados no
Mestrado em Actividade Física Adaptada

João Carlos Ferreira de Campos

Porto, 2008

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Estudo Centrado em Inventários Utilizados no
Mestrado em Actividade Física Adaptada

Monografia, realizada no âmbito da disciplina de Seminário do 5º ano, da Licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de Reeducação e Reabilitação da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Orientadora: Professora Doutora Maria Adília Silva

Co-orientadora: Professora Doutora Kátia Euclides Borges

João Carlos Ferreira de Campos

Porto, 2008

Campos, J. (2008). Instrumentos de Avaliação. Estudo Centrado em Inventários Utilizados no Mestrado em Actividade Física. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: NECESSIDADES ESPECIAIS; ACTIVIDADE FÍSICA ADAPTADA; INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO; INVENTÁRIOS.

A todos os que
contribuíram no meu esforço de
levar esta etapa a bom porto

Agradecimentos

A realização deste estudo não seria possível sem o apoio e presença de algumas pessoas junto a mim. De tal m, que a força e vontade de realização que me transmitiram aumentaram a minha própria vontade de vencer.

Por esta razão, os meus primeiros agradecimentos não poderiam ter outro destino, que não os meus pais.

À minha Mãe, por todo o carinho, e todo o apoio, presentes nas minhas decisões. Por todas as palavras sábias, que subtilmente me dirigiu quando estava errado, mostrando me sempre um outro lado, uma nova forma de ultrapassar. Porque quando as pedras do meu caminho eram grandes e difíceis de partir, me mostrou que por vezes não temos que as destruir, podemos contorná-las. Que a razão pela qual estão lá, é porque fazem parte da vida, só temos que parar, pensar e agir, por esta ordem de ideias. A ti MÃE, Amo-te!

Ao meu Pai, pelas mesmas razões, mas não na mesma forma de estar. Pela sua paciência, por me dar liberdade de aprender com os erros. Ao longe a observar para sempre intervir na hora certa. Por todo o apoio que ofereceu sem esperar nada em troca. Por tudo o que fez, e continua a fazer por mim. A ti PAI, Amo-te.

À minha Avó, que em sua humilde sapiência, me viu crescer. As palavras de conforto e amizade que sempre me dirigiu. Pelos largos sorrisos, proporcionados pelas suas histórias, histórias de outros tempos, mas sempre actuais. Lições de vida.

À minha Irmã, por não me deixar sair da realidade da vida, nem cair em pessimismos. Pelos momentos, de maior tensão em que me encontrou, mostrando que sem trabalho nada se faz.

À minha Afilhada, pelas longas tardes que passou comigo, pensando que eu é que a fazia distrair ao brincar com ela, e afinal era ela com em sua inocência de criança, me mostrava o quão bom era ter uma companhia durante as horas em frente ao computador. Uma companhia que me animava, e distraía-a.

Aos meus Tios e Padrinhos, que muitas vezes em desconhecimento de causa, se disponibilizaram para me ajudar e me proporcionaram momentos de grande descontração e animação.

À Professora Doutora Maria Adília Sá Pinto Marques da Silva, orientadora deste estudo, pela sua dedicação, paciência, atenção e vitalidade em todos os comentários, *feedbacks* e críticas ao meu empenhamento, quero deixar o meu especial apreço e gratificação. Sem ela toda a investigação não teria o mesmo rigor e a mesma simplicidade de apresentação.

À Professora Doutora Kátia Euclydes de Lima Borges, co-orientadora, pelo projecto colocado, e toda a disponibilidade demonstrada, mesmo à distancia. Por todos os contactos que recebeu, e pelos *feedbacks* dedicados a todos eles.

Às minhas colegas Diana Laneiro, Diana Silva e Carolina Malheiro, que mesmo em momentos de maior tensão nunca deixaram de estar presentes, e dar a tão valiosa opinião e partilha de conhecimentos nesta concretização.

A todos os meus amigos e amigas, aqueles cujos nomes não é necessário referir, pois sabem que são únicos e que ocupam um lugar especial. A eles por todos os dias se preocuparem com o desenvolvimento do estudo e por se disponibilizarem na sua realização.

Finalmente, um agradecimento geral, a todas aquelas pessoa já mencionadas directa ou indirectamente, ou aquelas que mesmo não referidas não foram esquecidas, a todas elas um MUITO OBRIGADO.

É com o esforço e dedicação de TODOS vocês que hoje posso dizer que estou no final de um ciclo da minha vida.

Índice Geral

Agradecimentos	V
Índice de Geral.....	VII
Índice de Figuras	IX
Índice de Quadros.....	X
Resumo	XIII
Abstract.....	XV
Résumé	XVII
Lista de Abreviaturas	IX
I. Introdução	1
II. Revisão da Literatura	7
2.1 Necessidades Especiais	9
2.2 Actividade Física Adaptada	14
2.2.1 Actividade Física	14
2.2.2 Actividade Física Adaptada	17
2.2.3 A Formação e os Programas de Actividade Física Adaptada ..	23
2.3 Medidas e Avaliação	28
2.3.1 Instrumentos de Avaliação	28
2.3.2 O Problema da Avaliação em Actividade Física Adaptada	33
2.3.3 O Processo de Avaliação	37
2.3.4 Principais Características dos Instrumentos	40
2.4 Avaliação por Inventários	57
III. Objectivo	63
IV. Material e Métodos	67
4.1 Caracterização da Amostra	69
4.2 Procedimentos Metodológicos.....	71
4.3 Procedimentos de Aplicação	73
4.4 Procedimentos Estatísticos	73

V. Apresentação dos Resultados	75
5.1 Frequência de utilização de cada Inventário.....	77
5.2 Domínio em que foram aplicados os Inventários	78
5.3 População do estudo.....	80
5.4 Grelhas de diferentes itens.....	82
VI. Discussão dos Resultados.....	223
6.1 Frequência de utilização da cada Inventário.....	226
6.2 Domínio em que foram aplicados os Inventários	227
6.3 População do estudo.....	228
6.4 Grelhas de diferentes itens.....	230
VII. Conclusões e Sugestões	239
VIII. Referências Bibliográficas	243
IX. Anexo	XXI

Índice de Figuras

Figura 1. Classificação de Deficiência – Organização Mundial de Saúde.....	11
Figura 2. Componentes da Actividade Física	15
Figura 3. Componentes da Validade	47
Figura 4. Componentes da Fiabilidade	52

Índice de Quadros

Quadro 1. Fases da Investigação	38
Quadro 2. Inventário de Operações	59
Quadro 3. Guia para o desenvolvimento de Inventários	60
Quadro 4. Caracterização da amostra	69
Quadro 5. Distribuição da amostra por anos de realização da dissertação ...	71
Quadro 6. Itens de recolha de dados	72
Quadro 7. Frequência de utilização dos Inventários	77
Quadro 8. Domínio de aplicação dos Inventários	78
Quadro 9. População estudada	80
Quadro 10. Apresentação das Grelhas de Diferentes Itens	83
Quadro 11. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC - A.....	87
Quadro 12. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC - B.....	91
Quadro 13. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC - C	94
Quadro 14. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC - D	99
Quadro 15. “Inventário Clínico do Auto – conceito” - A	107
Quadro 16. “Inventário Clínico do Auto – conceito” – B	111
Quadro 17. “Inventário do Auto – Conceito Físico” - A	119
Quadro 18. “ Inventário do Auto – conceito Físico” – B	124
Quadro 19. “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual” – EVIA – A	131
Quadro 20. “ Inquério Estilo de Vida e Actividade Física Habitual” – EVIA – B	136

Quadro 21. “Inventário de Depressão de Beck” – BDI - A	143
Quadro 22. “Inventário de Depressão de Beck” – BDI – B.....	148
Quadro 23. “Inquérito – Análise do Processo de Integração dos Alunos com Necessidades Educativas Especiais, nas Aulas de Educação Física”	155
Quadro 24. “Tabela de Identificação das Dificuldades de Aprendizagem”	161
Quadro 25. “Intrinsic Motivation Inventory” – IMI	169
Quadro 26. “Competitive State Anxiety Inventory -2”-CSAI-2	177
Quadro 27. “Inventário de Ansiedade de Beck” – BAI	187
Quadro 28. “Inventário de Autoavaliação IDATE - partes I e II Traço-estado	195
Quadro 29. “Inventário do Comportamento da Criança para Pais - ICCP	203
Quadro 30. “Inventário do Comportamento da Criança para Professores TRF.....	211
Quadro 31. “Índice de Actividade Física – Inventário de Condutas de saúde em Adolescentes	219

Resumo

Em Actividade Física Adaptada, os instrumentos são usados para medir a larga gama de atributos, descobrir convicções, conhecimentos, acções, performances e habilidades, no espectro de conteúdos da actividade física.

No que concerne à investigação na área de instrumentos de avaliação ao nível da actividade física adaptada, especificamente a utilização de Inventários, deparamo-nos com uma escassa quantidade de estudos com os instrumentos adaptados em língua portuguesa, o que dificulta o seu desenvolvimento.

Assim, os objectivos gerais do presente estudo foram recolher, pesquisar e organizar os inventários de avaliação adaptados para a língua portuguesa, usados no Mestrado em Actividade Física Adaptada.

Como amostra dispomos de 16 dissertações de Mestrado, desenvolvidas no âmbito da Actividade Física Adaptada, na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto entre os anos de 1997 e 2007, onde foram utilizados Inventários como instrumentos de avaliação. Perante tal objectivo e amostra, utilizamos como instrumento de recolha de dados uma grelha de diferentes itens, construída pelo Grupo de Investigação em Instrumentos de Avaliação constituído por duas professoras universitárias e quatro alunos da licenciatura. Os itens da grelha foram seleccionados de forma a garantir uma boa adequação às suas características e aos objectivos a que nos propusemos.

Da análise dos Inventários foram identificadas as áreas de maior interesse, como sendo crianças e adolescentes, os domínios mais procurados, que foram as condutas de saúde, bem como o Inventário mais utilizado que foi o “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO Cross-national survey” – HBSC. Através do preenchimento da grelha de diferentes itens, foram identificadas as principais lacunas, ao nível da Fiabilidade Original não referida por nenhum dos autores das dissertações, a Adaptação e Validação em Língua Portuguesa em apenas nove estudos e a Fiabilidade do Instrumento no estudo, encontrada apenas na dissertação de Jorge Reis.

PALAVRAS-CHAVE: NECESSIDADES ESPECIAIS; ACTIVIDADE FÍSICA ADAPTADA; INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO; INVENTÁRIOS;

Abstract

In Adapted Physical Activity, the Inventories used for measure the largest scale of attributes, discovery convictions, knowledge's, actions, performances and skills, in a spectre of physical activity contents.

In research of assessment tools in adapted physical activity, particularly when we focus the use of Inventories, we assist to a reduce numbers of studies with tools adapted in Portuguese language, that difficult their development.

The purpose of this study were to collect, to search and to organize the inventories adapted to portuguese language, used in Adapted Physical Activity Master.

For this study, the sample was 16 dissertations of master's, develop in Adapted Physical Activity, in Faculty of Sports of University of Porto among 1997 and 2007, where used Inventories like assessment tools. In the presence of this goal and sample, we used to collect the knowledge a checklist of different items, develop by Investigation Group in Assessment Tools compose by two universities teachers e four studies from licentiates degree. The items of checklist were select to guarantee a good adequacy of their characteristics and goal purposes.

From Inventories analyses we identify the most interest's areas, like children and adolescents, the domain most applied, which were the conducts of health, and Inventory most applied "The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey". With checklist analyses, were identifies the principals lacunas, in Original Reliability not refer by any authors of the dissertations, Adaptation and Validation in Portuguese Language noted in nine studies, and the Reliability of Instrument in Study found just in Jorge Reis dissertation.

KEY-WORDS: SPECIAL NEEDS; ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY; ASSESSEMENT TOOLS; INVENTORIES;

Résumé

En activité physique adaptée, les instrumentes sont utilisés pour mesurer la vaste gamme d'attributions, découvrir des convictions, des connaissances, des performances et des habilités dans le contenu de l'activité physique.

En ce qui concerne l'investigation au sujet des instruments d'évaluation au niveau de l'activité physique adaptée, spécifiquement l'utilisation des inventaires, on se rend compte qu'il y a très peu d'études avec des instruments adaptés en portugais, ce qui rend difficile son développement.

De ce fait, les objectifs généraux de cette étude consistent à rechercher, recueillir et organiser les inventaires d'évaluation adaptée à la langue portugaise qui ont été utilisés en maîtrise d'activité physique adaptée.

Comme base, nous disposons de seize dissertations en maîtrise développées dans le domaine d'activité physique adaptée, de la Faculté du Sport de la Université de Porto de 1997 à 2007, dans lesquelles ont été utilisés les inventaires comme instruments d'évaluation.

Face a cet objectif et à cette base, nous utilisons, comme instruments de recherche de données, une grille de différents points construite par le groupe d'investigation d'instruments d'évaluation – constitué par deux professeurs de l'université et quatre élèves en cette licence. Les différents points de la grille ont été sélectionnés de façon à ce que les caractéristiques spécifiques et les objectifs que nous proposons soient respectés.

L'analyse des inventaires a permis d'identifier, les thèmes qui intéressent, comme enfants et des adolescents, les domaines plus et les plus recherchés étions matières de santé, et le Inventaire plus et plus appliquée « The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey ». En remplissant les différents points de la grille, ont été identifiés les principales lacunes, comme la Original Fiabilité, non référé pour les auteurs de dissertations, de Adaptation e Validation en Langue Portugaise dans neuf études, et la Fiabilité de Instrument dans étude juste noté dans la dissertation de Jorge Reis.

MOTS-CLÉS : BESOINS SPECIFIQUES, ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTÉE, INSTRUMENTS D'EVALUATION, INVENTAIRES.

Lista de Abreviaturas

ADM – Associação de Deficiência Motora

AF – Actividade Física

AFA – Actividade Física Adaptada

ANDDEMOT – Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores

APD – Associação Portuguesa de Deficiência

APPC – Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

AVCH – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

BAI – Inventário de Ansiedade Beck

BDI – Inventário de Depressão Beck

CERCIAG – Cooperativa para a educação e reabilitação de crianças inadaptadas de Águeda.

CERCIIV – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Aveiro

CRP – Centro de Reabilitação Profissional

CSAI – 2 - Competitive State Anxiety Inventory

DA – Desporto Adaptado

DRR – Desporto de Reeducação e Reabilitação

EFA – Educação Física Adaptada

EFD – Educação Física e Desporto

EVIA – Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual

FADEUP – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

FCDEF-UP – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física –
Universidade do Porto

FMH – Faculdade de Motricidade Humana.

HBSC - The Health Behaviour in Schoolchildren

ICCP – Inventário de Comportamento da Criança para Pais

IDATE – Inventário de auto-avaliação IDATE parte I e II traço-estado

IMI – Intrinsic Motivation Inventory

NE – Necessidades Especiais

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS – Organização Mundial de Saúde

TRF – (Teacher's Report Form) Inventário de Comportamento da Criança para Professores

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

WHO – World Health Organization

YSR – Inventário de Comportamento da Criança

I. Introdução

I. Introdução

Professores e investigadores regularmente seleccionam, administram e interpretam avaliações.

Quando em actividade física e desportiva, os investigadores pretendem analisar/avaliar uma amostra representativa de uma população, devem ter em especial atenção o processo que melhor satisfaz os seus interesses. Caracterizado por uma enorme variabilidade de casos, instrumentos de avaliação, condições, dificuldades e formatos, encontram uma vasta área de questões na procura de respostas.

Essas dificuldades prendem-se com o que cada investigador se propõe ao estabelecer objectivos. Definida a população alvo, as decisões são referentes à metodologia a ser utilizada, nomeadamente a adaptabilidade do instrumento.

Uma vasta área de instrumentos é usada para avaliar habilidades cognitivas, psicomotoras e afectivas. É necessário, então, determinar as áreas para estabelecer objectivos, desenvolver os objectivos específicos e seleccionar instrumentos que produzam objectividade, fiabilidade, validade e relevância da avaliação. Depois de recolher os dados, devem ser tomadas decisões de avaliação, que podem ser normo-referenciadas ou critério-referenciadas (Morrow, Jackson, Dish e Mood, 2000).

As Necessidades Especiais (NE) e a Actividade Física Adaptada (AFA) são conceitos intimamente relacionados com este estudo, uma vez que este é desenvolvido no âmbito da monografia de licenciatura em Desporto e Educação Física na área de Desporto de Reeducação e Reabilitação (DRR) e tem como objecto de estudo as dissertações de Mestrado realizadas no gabinete de Actividade Física Adaptada da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP).

A Actividade Física para a população com deficiência é um serviço compreensivo que integra sistemas designados para identificar problemas na aptidão motora, nos padrões motores fundamentais, no desporto e em jogos. Os serviços incluem avaliação, programas e actividades individualizadas. A

educação também faz parte da vasta área de actividades e pode servir indivíduos com deficiência bem como indivíduos sem deficiência. (Auxter, Pyfer e Huettig, 1997).

É na zona de interacção entre as Necessidades Especiais, a Actividade Física Adaptada e os instrumentos de Avaliação que este estudo se desenvolveu, particularmente na aplicação de inventários.

Devido ao reduzido número em língua portuguesa, falta de organização e sistematização de instrumentos avaliativos nesta área, este trabalho torna-se pertinente, pois o objectivo é o estabelecimento de uma forma fácil e organizada de procura, utilizando os inventários.

Este estudo tem a seguinte estrutura:

Capítulo 1 – a presente Introdução, onde é realizada a apresentação do estudo e respectiva pertinência, o objectivo e a estrutura de organização.

Capítulo 2 – referente à revisão da literatura existente, no domínio das Necessidades Especiais, de um modo geral. A Actividade Física Adaptada, abordando, primariamente, a actividade física em geral e, posteriormente, especificando a Actividade física Adaptada e as suas vertentes. E por último, os Instrumentos de Avaliação, partindo do conceito de medição e avaliação, passando pelas principais características do instrumentos e, finalmente, a abordagem específica ao objecto de estudo deste trabalho: os Inventários.

Capítulo 3 – é estabelecido o objectivo geral deste trabalho, de acordo com o que consideramos relevante para o desenvolvimento do estudo.

Capítulo 4 – são discriminados os materiais e métodos, ou seja, amostra e suas características, os procedimentos metodológicos que englobam a recolha de dados, procedimentos de aplicação e procedimentos estatísticos.

O capítulo 5 – referente à apresentação dos resultados, que acontece segundo uma lógica/organização, decidida de acordo com a pertinência do estudo.

Capítulo 6 – são discutidos os resultados, seguindo a organização da apresentação dos resultados encontrados.

Capítulo 7 – referente às conclusões, como desfecho do estudo, onde encontramos as conclusões de acordo com o estabelecido e no final algumas sugestões para futuras investigações neste âmbito.

Capítulo 8 – são discriminadas as referências bibliográficas. Aqui encontram-se todas as obras, artigos e documentos electrónicos que foram fonte de pesquisa, tanto para a revisão da bibliografia como para o preenchimento de alguns itens da grelha de recolha de dados.

Capítulo 9 – encontra-se em anexo uma tabela com todas as teses de Mestrado, como forma de complementar as informações da amostra e de recolha de dados.

II. Revisão da Literatura

II. Revisão da literatura

2.1. Necessidades Especiais

De acordo com Marques e Castro (1999), o termo Necessidades Especiais é abrangente e envolve para além das Necessidades Educativas Especiais (NEE) as Deficiências e os indivíduos portadores de quaisquer lesões ou incapacidades, temporárias ou definitivas, que impliquem formas de intervenção especializada, no sentido de compatibilização com um estilo e uma qualidade de vida ajustados.

Como tal, vamos abordar o conceito das deficiências, incapacidades e Necessidades Especiais.

A forma como as pessoas são vistas tem variado, ao longo do tempo, dependendo das características da sociedade (económicas, culturais e sociais) (Rodrigues, 2006).

Segundo Fonseca (1989, p.9), “ a problemática da deficiência reflecte a maturidade humana e cultural de uma comunidade. Há implicitamente uma relatividade cultural, que está na base do julgamento que distingue entre deficientes e não deficientes”. A noção de deficiente não é objectiva, mas revela antes um complexo de superioridade que se multiplica em sociedades ignorantes.

Na sociedade Ocidental actual, temos, cada vez mais, de aprofundar valores e atitudes comparáveis com os direitos humanos e promover reflexões entusiastas sobre o transcendente potencial humano das pessoas deficientes, até porque todos os seres humanos são portadores de limitações e dificuldades, não contando que podemos nascer deficientes ou tornar-nos deficientes.

Para Ferreira (2000), o conceito de deficiência tem sido de difícil definição. Este autor apoia-se na Lei de Bases de Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (1989), onde podemos verificar como é definido o conceito de deficiência em termos legislativos, citando o artigo 2º:

- “ Considera-se pessoa com deficiência, aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica susceptível de provocar restrições de capacidades, pode estar considerada em situações de desvantagem para o exercício de actividades consideradas normais tendo em conta a idade, o sexo, e os factores sócio-culturais dominantes.

- As pessoas com deficiência não constituem grupos homogéneos, pelo que, exigem a definição de repostas específicas que vão ao encontro das suas necessidades diferenciadas e identificadas.

- A identificação da situação de deficiência e consequente orientação e encaminhamento decorrem de um diagnóstico precoce que tem carácter multidisciplinar”.

Esta lei tem como principais objectivos promover e garantir o exercício dos direitos constitucionais na área da prevenção da deficiência, do tratamento da reabilitação e da equiparação de oportunidades da pessoa com deficiência. Desta forma, assegura-se aos cidadãos deficientes, direitos de modo a poderem participar com autonomia e activamente na vida social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989) sugere três classificações distintas referindo-se ao estado específico resultante da doença, como sendo Deficiência, Incapacidade e Desvantagem, como podemos observar na figura 1.

Assim, Deficiência corresponde a uma perda de substância ou alteração de uma função ou de estrutura psicológica, fisiológica ou anatómica, ou seja, perturbações ao nível do órgão.

Incapacidade corresponde ao reflexo consequente das deficiências e traduz-se numa redução ou falta em termos de desempenho e actividade funcional.

A Desvantagem corresponde ao impedimento resultante de uma Deficiência e Incapacidade de realizar uma actividade considerada normal para si, traduzindo-se, assim, numa adaptação do indivíduo ao seu meio.

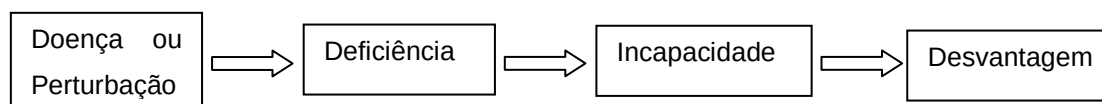


Figura nº 1: Classificação de Deficiência.

Adaptado de Organização Mundial de Saúde (1989).

Em concordância com as definições da OMS (1989), Fougeyrollas (2003) aborda e define estes conceitos. Considera que deficiência é a perda, malformação ou anomalia de um órgão, estrutura ou função, seja mental, psicológica, fisiológica ou anatômica. É o resultado de um estado patológico objectivo, observável, mensurável e que é objecto de diagnóstico.

Chama-se incapacidade ou limitação funcional a toda a redução (resultante de uma deficiência) parcial ou total de uma capacidade para realizar actividades de forma normal ou dentro dos limites considerados normais para um ser humano.

A desvantagem é uma “desvantagem” social para a pessoa, consequência de uma deficiência ou uma incapacidade, que o limita ou impede na realização das suas funções sociais (segundo a idade, o sexo e os factores sócio-culturais).

Regra geral, segundo Simard (2003), a deficiência comporta uma incapacidade e provoca desvantagem. A perspectiva é convergente com a posição dos anteriores autores, mas de modo mais específico, aceitando para a deficiência uma definição dos especialistas em saúde, para a incapacidade as limitações físicas e para a desvantagem o carácter social. De acordo com este autor, os especialistas na saúde consideram a deficiência como a perda ou anomalia, estrutural ou funcional, do psicológico, anatômico ou fisiológico. Incapacidade é a limitação ou impossibilidade de efectuar uma actividade realizada normalmente por uma pessoa sem limitações. Desvantagem é a dificuldade ou perda, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade que o limita e impede de desempenhar integralmente o seu papel enquanto indivíduo.

Auxter, Pyfer e Huettig (1997) acerca da incapacidade e do incapacitado, descrevem incapacidade como uma limitação que é imposta ao indivíduo pelas

exigências do ambiente e que está relacionada com as capacidades individuais de adaptação ao meio ambiente. Enquanto que o incapacitado é aquele indivíduo que perdeu as suas funcionalidades físicas, sociais e psicológicas e que significativamente interfere com o normal crescimento e desenvolvimento.

Como podemos perceber, o conceito de deficiência teve uma evolução histórica, no sentido de tornar as pessoas cada vez mais independentes e capacitadas, procurando uma vida mais satisfatória. A perda de funcionamento de uma estrutura traz algumas debilidades e, como consequência, uma certa dependência (Silva, 1998),

O termo NEE encontra-se, como já vimos, inserido nas NE, só que, de um modo específico, trata-se de crianças com NE, que estão sob um processo de educação institucional e obrigatório, embora haja autores que defendam que a designação poderá estender-se ao longo do tempo de vida, uma vez que o processo educativo poderá ser compreendido durante a vida de uma pessoa.

Leite e Madureira (2003, cit. Rodrigues 2006, p. 43) fazem distinção entre NEE e NE. Consideram que NE se referem a populações que, devido a diferenças sócio-culturais, podem encontrar-se em risco de insucesso escolar ou a graves situações. Em termos de deficiência, estas podem não ter implicações no sucesso e apenas precisam de um apoio mais amplo no sentido de facilitar o currículo escolar. Por outro lado, NEE são aquelas situações onde estão evidentes as dificuldades de aprendizagem, exigindo um atendimento especializado. Daqui podemos considerar que a expressão NEE se refere a todas as pessoas cujas necessidades provêm da capacidade ou dificuldade de aprendizagem. Necessidade que decorre do contexto de vida e são consideradas para que possam exercer todas as funções, direitos e deveres sociais.

Citando a Declaração de Salamanca (1994, p.3), “... a expressão, «Necessidades Educativas Especiais» refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares. “ Para além de considerar estes alunos, vai mais longe ao apresentar causas para essas dificuldades de aprendizagem, como o ambiente familiar, meio

escolar, meio social. E é neste contexto que a escola deve dar resposta adequada a cada caso.

Por outro lado, Brennan (1988, cit. Viana, 2000, p. 16) entende que sempre que exista um problema quer seja de ordem física, psicológica, emocional, intelectual e social, ou combinação destes, podemos considerar que a criança possui NEE. Estes problemas podem ser permanentes ou manifestarem-se apenas numa fase do desenvolvimento do aluno. A forma para se tentar colmatar ou atenuar essas dificuldades pode ser a utilização de um currículo escolar próprio ou condições de aprendizagem para que o aluno possa receber educação apropriada.

Costa (1995) na apresentação de um estudo sobre “NEE, condições favoráveis e obstáculos”, é da opinião de que a modalidade de intervenção que se encontra mais generalizada, consiste no apoio dado a pequenos grupos de alunos, por períodos variáveis, num espaço distinto da classe regular ou na presença na classe regular de mais um professor que intervém directamente com estes alunos e que em colaboração com o colega, contribui para a individualização do ensino e para desenvolvimento das estratégias pedagógicas.

Num estudo sobre a “educação especial: o direito à diferença”, Quintas (1998) concluiu que as respostas educativas para as crianças e jovens com NEE têm vindo a aumentar, devendo-se, em grande parte, ao trabalho desenvolvido pelas equipas de educação especial das instituições de ensino superior e pela formação de professores nessa área.

Para dar respostas às necessidades, os professores devem ter em conta as potencialidades da criança e a sua capacidade em as desenvolver, otimizar os pontos fortes e minimizar os fracos. É necessário que as crianças com NEE participem nas áreas das quais obtêm vantagens e evitem, de certo modo, aquelas actividades que podem ser extremamente difíceis de ultrapassar (Silva, 1995).

Não muito longe no tempo, os indivíduos portadores de alguma deficiência apresentavam dificuldades em ser membros participativos da sua comunidade

e era-lhes dificultado o acesso às actividades que esta lhe oferecia. O conceito de inclusão veio alterar este aspecto, trazendo consigo o direito à igualdade, em vários âmbitos da sua vida. Nesta linha de pensamento, as pessoas portadoras de deficiência ou não, encontram acesso a uma mesma comunidade e usufruem das suas adaptações (Inácio, 2000).

A forma como as pessoas são vistas na educação física tem sofrido mudanças. Para conhecer as necessidades das pessoas com deficiências, os professores devem estar preparados para adaptar o seu modo de actuações (Auxter, PYfer & Huettig, 1997). Em Educação Física Adaptada (EFA), os profissionais encontram alunos com grande variedade de condições e capacidades. A sua missão é promover o desenvolvimento dos padrões motores e habilidades, de tal forma a que possam viver de forma saudável e produtiva as actividades físicas à sua escolha. A relação entre a actividade física para o desenvolvimento funcional já tem um longo valor.

2.2. Actividade Física Adaptada

2.2.1. Actividade Física

Não tem sido fácil o entendimento relativamente às questões de terminologia na área da actividade física adaptada, quer em Portugal quer a nível Internacional. Esta dificuldade encontra-se em todas as áreas (investigação, ensino, formação) e coloca-se no uso de um mesmo termo para representar várias questões pela indefinição dos limites e parâmetros de cada realidade, quer pelo uso de vários termos para designar uma mesma questão, quer ainda pelo uso de termos não aceites consensualmente. Aparecem devido às diferentes filosofias, objectivos e legislação a nível internacional (Marques e Castro, 1999).

O conceito de Actividade Física (AF) é amplo e engloba diversas práticas, muito ligadas à saúde, como podemos observar na figura 2. Um elemento indicador de AF ligada à saúde é a relação entre benefícios e riscos, com

objectivo de maximizar os benefícios e minimizar os riscos, estando contudo ligados à quantidade e natureza da actividade física (Teixeira, 2004).

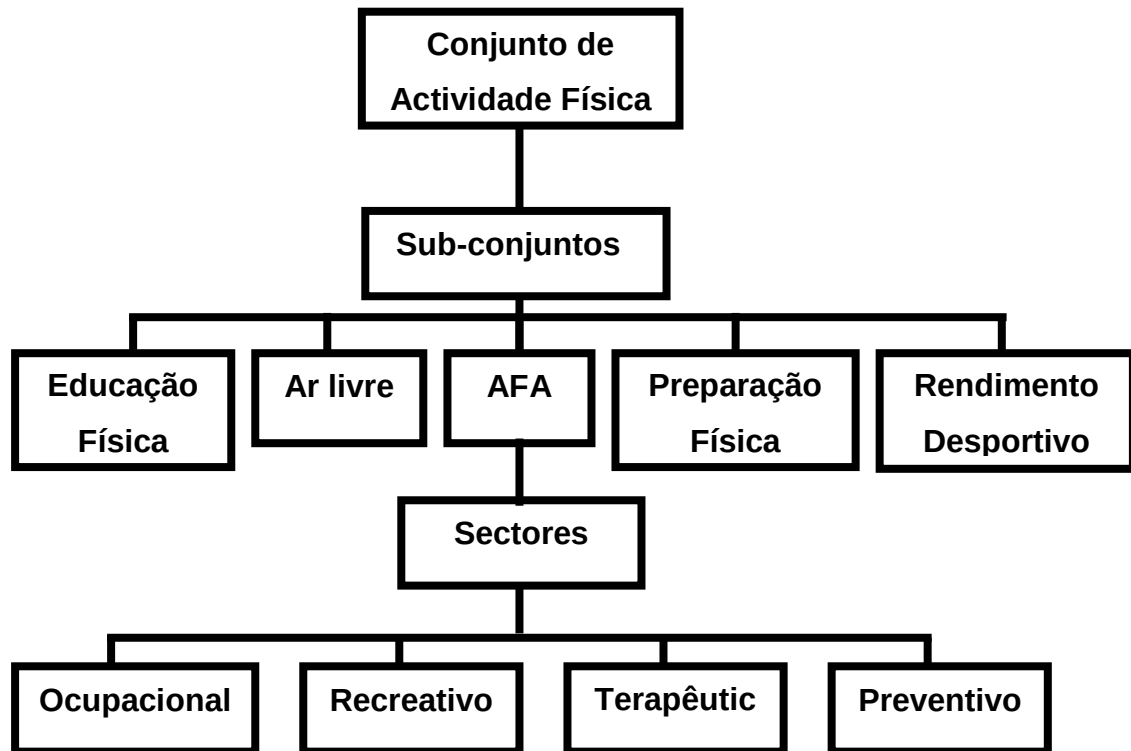


Figura nº 2. Componentes da Actividade Física.

Adaptado de Simard (2003).

A figura representa as interacções das diversas disciplinas, dos diversos conjuntos integrados, os conhecimentos referentes à pessoa em situação de movimento e a integração das várias disciplinas fundamentais.

A prática desportiva contribui para estabelecer relações de solidariedade e companheirismo, de tal modo que preconiza o desenvolvimento social e a promoção do auto-conceito do aluno (Moura e Castro, 1996).

Muitos autores fazem a distinção entre actividade física, aptidão física e exercício físico, de entre os quais destaco as definições de Fonseca (1989), Guedes e Miranda Neto (2007), Morrow, Jackson, Disch e Mood (2000), Nahas (2003), Ribeiro (2007), e Sobral e Barreiros (1980),

Assim, AF é vista como o movimento corporal produzido pela contracção do musculo esquelético e que incrementa o dispêndio de energia (Guedes & Miranda Neto, 2007, Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000). Nahas (2003) e

Ribeiro (2007), acrescentam ainda que este gasto energético é em nível superior ao de repouso.

Aptidão física, por outro lado, é a capacidade de efectuar de modo eficiente um determinado esforço (Sobral & Barreiros, 1980). Morrow, Jackson, Disch e Mood, (2000), aprofundam um pouco mais a definição, considerando que é uma série de atributos que as pessoas têm ou adquirem que relaciona as habilidades com a performance na AF. Nahas (2003) vai mais longe, para além de considerar que é a capacidade de realizar AF, considera ainda que esta se pode dividir em dois aspectos: relacionando-a à performance motora, por um lado, e à saúde, por outro.

Numa definição intermédia no tempo, Fonseca (1989) considera aptidão física um termo abrangente. O termo “aptidão física” refere-se à condição na qual o indivíduo possui energia e vitalidade suficientes para realizar as tarefas diárias e ainda participar em actividades recreativas com o mínimo ou até mesmo sem fadiga e desconforto. A aptidão física é relativamente mutável e, dessa forma, pode ser melhorada, ampliada, conforme interesses pessoais. Cada indivíduo responde de forma diferente ao mesmo volume de stress de treino. Consequentemente, é importante que as diferenças individuais, características físico/motoras, potencialidades e limitações sejam reconhecidas e levadas em conta nos programas.

Existem três propósitos para a aptidão física 1) promover e manter a saúde, 2) desenvolver pré-requisitos para habilidades do dia-a-dia e 3) desenvolver pré-requisitos para habilidades desportivas (Strand & Wilson, 1995).

Apesar de apresentar alguns elementos em comum, a expressão “exercício físico” não deve ser utilizada como conotação de AF. Assim, “exercício físico” é toda a AF previamente planeada, estruturada e repetitiva e que tem por objectivo a melhoria e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (Guedes & Miranda Neto, 2007, Nahas 2003). Além de ser sistematizada (Ribeiro, 2007), geralmente, inclui actividades a vários níveis de intensidade (Nahas, 2003).

Assim, AF é algo que as pessoas fazem, enquanto que aptidão física é algo que as pessoas têm ou adquirem. A AF é mais difícil de medir fielmente e validamente do que a aptidão física (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Por outro lado, actividade física desportiva, no seu aspecto formal ou informal, insere-se na maioria dos níveis de prática realizada e nos objectivos do desporto para todos (Ribeiro, 2007).

2.2.2. Actividade Física Adaptada

Rodrigues (2006) relativamente à AFA, remete-nos para uma área que procura uma forma de ver as diferenças entre os sujeitos, mas de um modo menos excludente, isto é, caracteriza a individualidade.

AFA, ou seja, para pessoas com deficiência, provoca relações de ajuda, de oposição, de paixão, de ódio, de fanatismo, de solidariedade e de companheirismo entre os praticantes, tendo as pessoas com deficiência a capacidade de transformar situações de conflito e rejeição numa melhoria de auto-conceito, devido a conquistas e resultados atribuídos a si próprio, através da superação da incapacidade (Almeida, 1995).

Reforçando mesmo a ideia de que facilita a transição de “doente” para “saúdável” ou de “incapaz” para “apto”, tornando-se mais encorajados para novas experiências.

Marques e Castro (1999) fazem a distinção entre AFA e Educação Especial. Consideram a Actividade Física Adaptada como uma grande área que engloba o Desporto, na sua forma específica ou adaptada, e a Educação Especial que visa o enquadramento metodológico dos indivíduos com NE.

Desta forma, a AF tenta responder ao conceito de normalização, na medida que pretende oferecer uma prática em condições sociais, estruturais e culturais tão semelhantes quanto possível ao meio em que o indivíduo se encontra. Não se tratando apenas de um processo quantitativo (respostas motoras), mas também qualitativo, no sentido de preencher lacunas em algumas ou em todas as variáveis condicionantes da actividade desportiva, isto

é, nas necessidades das capacidades funcionais, na auto-imagem, no auto-conceito e na auto-estima.

Almeida (1995) e Ferreira (1993) consideram um conceito muito global, obrigando a uma análise multi-dimensional, sendo uma fonte de contribuição para melhoria dos padrões motores, desenvolvimento da autonomia, descoberta de limitações bem como potencialidades, conhecimento e aceitação de si próprio.

Segundo Simard (2003), cada vez mais se está a desenvolver uma metodologia própria neste âmbito de conhecimentos e, desde o princípio dos anos 80, os investigadores tentam paulatinamente melhorar este âmbito para oferecer aos especialistas os meios que permitem a evolução da profissão. A actividade física adaptada ultrapassa em muito a educação física, mas faz parte das suas prioridades. A AFA está unida a um âmbito de conhecimentos e investigações, que têm o seu objectivo próprio na capacidade de integrar conhecimentos associados aos diversos colectivos especiais e os princípios que regem a pessoa e a sua motricidade.

Cada vez mais se considera que os estilos de vida das pessoas, influenciam a sua saúde. As actividades de lazer parecem assim ser um importante meio para ajudar a manter ou melhorar a saúde e a lidar com stress (Ribeiro & Santos, 2006).

A AFA é um corpo multidisciplinar que cruza conhecimentos, dirigido à identificação e solução de problemas psicomotores, ao longo do período vital. Esses problemas podem ter origem no indivíduo ou no ambiente. A AFA é composta por uma variedade de áreas de conhecimentos com teorias, modelos, ferramentas de ensino e de reabilitação específicas, além de prestar serviços limitados a competências profissionais especializadas. O objectivo é integrar e aplicar fundamentos teórico-práticos das várias disciplinas da motricidade humana e de áreas vizinhas da saúde e educação em programas educacionais e de reabilitação (Fonseca, 1989).

Esta área está associada aos serviços que promovem saúde, estilo de vida activa, reabilitam funções deficientes e facilitam a inclusão. Os objectivos de AFA são: integrar e aplicar fundamentos teóricos-práticos das disciplinas da

motricidade humana. Os serviços são oferecidos tanto por generalistas como por especialistas, de modo a satisfazer as necessidades de pessoas com vários níveis de habilidades. Nesta área, vemos outras teorias e abordagens que incorporam crenças, atitudes e habilidades com igual importância entre si (Sherrill, 1998).

A actividade física faz parte das condutas clássicas de vida, que favorece o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, quer em adolescentes como em adultos (Balaguer & Castillo, 2002). Desta forma, pretende ter respostas predominantemente motoras, de acordo com a relação e interacção do indivíduo com o meio, perspectivando-se os limites e exigências de cada modalidade.

Hernández (2003, citando Sherrill 1998, p.235) apresenta-nos as conclusões do Congresso Mundial de Actividade física Adaptada:

“A actividade física adaptada define-se como um corpo de conhecimento multidisciplinar dirigido a identificação e solucionamento das diferenças individuais em actividade física. É uma profissão de prestação de serviços que apoia uma atitude de aceitação das diferenças individuais, trabalha por melhorar o acesso a estilos de vida e desporto, promove a inovação e cooperação na prestação de serviços e adaptações normativas. A actividade física adaptada inclui, entre outros aspectos, a educação física, o desporto, a recreação, a dança e artes criativas, a nutrição, medicina e reabilitação”.

Uma vez mais, a AF aparece relacionada com saúde. Bento (2007) é da opinião que, sendo a inactividade física e obesidade como as duas grande ameaças do século XXI, é a partir daí que a “actividade física”, sem revelar o seu tipo e sua forma, é “erigida” para combater a doença e garantir a saúde. Assim, deve então ser recomendada e receitada para a generalidade da população.

Uma vez que a actividade física pode aumentar a autonomia, traduzindo-se por uma menor dependência e menos limitações, não se pode então esquecer o valor do desporto, em termos de saúde (bem-estar físico, mental e social) e objectivos de exigências a ser atingidos (Moura e Castro, 1991).

Marques (1996) é da opinião que o desporto para populações especiais está a atingir níveis de expansão importantes e é fundamental aproveitar esse estímulo para apoiar as instituições, que se dedicam na integração e reintegração social dos seus utentes, com vista a promover uma vida mais digna e com melhor qualidade.

Através do desporto e das actividades físicas adaptadas e recreativas, é possível desenvolver benefícios na musculatura, mobilidade e coordenação e, simultaneamente, favorecer a socialização, motivação e controlo emocional.

Como nos diz Reis (2000), o desporto e a AF, por se tratarem de actividades de natureza social, não produzem apenas benefícios fisiológicos, mas sociais e, sobretudo, psicológicos. Efeitos esses que podem ser explícitos e implícitos, avaliados pelos próprios indivíduos, através da aplicação de instrumentos de avaliação adequados.

Cratty (1975, cit. Castro 2005, p.430) define AFA como sendo um programa de actividade diversificado, cuja organização está baseada em interesses, capacidades e limitações de indivíduos. A AFA não deve categorizar os seres humanos como deficientes ou não deficientes. Ao contrário, deve analisar as diferenças individuais associadas aos problemas no domínio psicomotor e evitar que essas diferenças definam negativamente a identidade do atleta, proporcionando serviços adequados às necessidades.

A saúde bem como a aptidão física são qualidades positivas e importantes que estão intimamente relacionadas com a prevenção da maioria das doenças degenerativas. Quando o indivíduo deficiente se voltou para a prática desportiva, muitas descobertas sobre a sua fisiologia mostraram os efeitos positivos e negativos da prática.

Para Fonseca (1989), educação e reabilitação é tudo o que permite ao indivíduo aprender e reaprender novas aquisições, novas competências e novas atitudes. Programas reabilitativos adaptados fazem a diferença entre uma vida gratificante e qualquer outra inferior.

Cada vez mais se divulga, pela imprensa falada e escrita, a importância da prática da actividade física regular como prevenção e recuperação da saúde.

Fougeyrollas (2003) defende que a intervenção em adaptação ou reabilitação é o agrupar de um processo personalizado, coordenado e limitado no tempo, dos diferentes meios, postos em prática, para facilitar a uma pessoa, com limitações funcionais, a desenrolar as suas capacidades físicas e mentais assim como os eu potencial de autonomia social.

Brazuma e Castro (2002, cit. Castro 2005, p.428) consideram que em Desporto, adaptação significa modificação, ajuste ou acomodação de contextos físicos (equipamentos, locais, material) e de procedimentos (regras, organização) de uma modalidade ou evento desportivo. O desporto para deficientes é muitas vezes adaptado às limitações e potencialidades do indivíduo, para possibilitar a experiência de novos movimentos e novas vivências, promovendo a integração total do indivíduo com a sociedade. A AFA é empregada com fins terapêuticos, recreativos ou de rendimento e os seus objectivos devem atender ao desenvolvimento da independência e vivência de sucessos, valorização pessoal, melhoria da capacidade física e prevenção de deficiências secundárias.

A reabilitação deve minimizar o impacto da deficiência e maximizar a potencialidade adaptativa actual. Segundo Wheller et al. (1999, cit. Castro 2005, p.305), para o deficiente que inicia o desporto os objectivos dividem-se em: reabilitação, oportunidade social, recrutamento e continuidade. Vencer barreiras é um assunto quotidiano para uma pessoa que nasceu ou adquiriu uma deficiência. Vencer barreiras é uma exigência que a acompanha por toda a vida, barreiras essas que vão para além das barreiras pessoais (mobilidade, ou independência), mas também as políticas e os sistemas sociais.

Muitas pessoas com deficiência, têm tempo livre, estão abertas a novas experiências, experimentam a auto-confiança e são sobreviventes. A prática de muitas actividades físicas, pelo deficiente, requer adaptações diversas, associadas ao desporto em si, com a condição da deficiência e características na acessibilidade e na comunicação com os outros na máxima performance.

De um enfoque tradicional terapêutico e preventivo, vamos ao encontro de um enfoque de melhoramento, readaptação e educação e finalmente de optimização e integração da pessoa (Simard, 2003).

Murad (2007) é da opinião que a participação de crianças e jovens em práticas desportivas traz benefícios. A prática funciona como uma espécie de pré-condição para o seu bom desenvolvimento, para o processo de interações sociais e para a formação de valores éticos. Ou seja, de um modo geral, contribuem de modo positivo na construção da cidadania.

Auxter, Pyfer e Huettig (1997) consideram que a maior parte das actividades físicas inclui a participação em desportos e desenvolvimento da aptidão física para acompanhamento das actividades diárias e manutenção da saúde. Claramente, um programa de educação física é vital para todas as pessoas com deficiência. Muitas vezes, o programa da AF encontra-se directamente relacionado com a severidade da incapacidade. O profissional precisa desenvolver os padrões fundamentais da deslocação e os pré-requisitos motores e físicos. As actividades dos programas devem promover a aquisição das habilidades e cada actividade deve ser adequada ao nível do indivíduo, promover o progresso em pequenas etapas. As oportunidades recreativas, para as pessoas com deficiência, variam nos diferentes estádios da vida. Em cada estágio, o indivíduo deve encontrar actividades que satisfaçam as suas necessidades e promovam aquisições.

Os programas devem ser construídos de forma adequada a cada um. A criança com deficiência tem um maior risco. Factores como o abuso, a não estimulação, a forma e o cansaço, são apenas alguns factores psicossociais que afectam a criança. O desenvolvimento psicossocial pode ser promovido pela participação em jogos, descanso, recreações e actividades desportivas apropriadas. Uma selecção apropriada das actividades pode diminuir a excessiva interferência na aprendizagem. O uso de jogos cooperativos ajudam os indivíduos a desenvolver e participar mais efectivamente na sociedade.

Um ambiente apropriado ao desenvolvimento da criança, é algo que os adultos devem ter em conta, para que consigam satisfazer as suas necessidades. O ambiente de aprendizagem deve aprovar a exploração activa

com outros e com os materiais e reflectir a satisfação das necessidades. Os programas de educação física devem fazer a assistência na transição para a aquisição e integração recreativas na comunidade.

A actividade física regular assume um papel relevante na promoção de um estilo de vida saudável e níveis elevados de actividade física aumentam a probabilidade de maiores benefícios.

Para reforçar esta ideia, Fernandes e Pereira (2006) revelam as conclusões de um estudo para descrever a prática desportiva nos mais jovens. 1.) A maioria dos jovens desenvolve uma actividade desportiva para além das aulas, 2.) os rapazes praticam maioritariamente mais do que as raparigas, 3.) os principais motivos apontados foram: o gosto pelo desporto, o divertimento, ocupação dos tempos livre e a melhoria e manutenção da condição física, 4.) no outro extrema, a falta de tempo ou incompatibilidade de horários são os motivos que levam ao absentismo da prática.

Para além de todos os benefícios já citados, o espectáculo proporcionado pela prática desportiva pode servir de modelo para derrubar barreiras e preconceitos sobre as pessoas com deficiência. Segundo Solder (1994, cit. Castro, 2005, p.43), a integração física diminui a distância entre o indivíduo com deficiência e o indivíduo sem deficiência. A inclusão tem a preocupação de preparar o deficiente para interagir com o meio.

Deve-se estabelecer uma relação entre as habilidades aprendidas em ambiente de instrução e a aplicação dessas habilidades em ambiente natural na comunidade. Cada um possui características diferentes e, portanto, as avaliações e programas devem estar de acordo com essas características.

2.2.3. A formação e os programas de Actividade Física Adaptada

Qualquer programa de AFA deve seguir alguns princípios para orientar a dinâmica. Sherrill (1998) fala-nos de níveis de desenvolvidos, segurança, habilidades, socialização e prazer. A elaboração e organização das actividades

devem ter em conta diversos aspectos, tais como: a idade, os níveis de habilidade e necessidades iniciais, objectivos gerais e específicos, os métodos de aplicação, o plano de avaliação e a frequência. As actividades envolvem o reconhecimento do próprio corpo, expressam e utilizam diversos planos e posições.

Os profissionais devem considerar dois tipos de programas, considerando o tipo de deficiência da sua população. Um é implementar programas de desenvolvimento que aumentem os modelos motores, padrões desportivos e aptidão física. O outro é a estrutura do ambiente, da qual os indivíduos com deficiência podem tirar benefícios físicos na participação em competições desportivas (factor que pode ser facilitador). O profissional deve ainda estar preparado para acompanhar os programas, tendo em atenção as necessidades dos indivíduos, a avaliação formal e funcional, usando adaptações e modificações nas actividades para envolver uma maior variedade de indivíduos. Então, primeiro estão interessados na extensão das habilidades, classificando e localizando o problema (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

Em sete passos, Winnick e Short (1985) oferecem uma estratégia para o desenvolvimento de um programa de intervenção:

1. Determinar os níveis de performance dos indivíduos;
2. Estimar a aptidão física;
3. Estabelecer objectivos a alcançar;
4. Desenvolver objectivos de instrução;
5. Prescrever a actividade;
6. Implementar o programa, recomendando regras e princípios;
7. Avaliar o programa.

Sherrill (1998) faz a distinção entre AFA e actividade física regular. Assim AFA tem muitos significados, mas o foco central é o individual ou ecossistema de diferença que está na base de problemas psicomotores durante a vida. É entendida como 1.) serviço para remediar os problemas psicomotores, 2.) a especialização de academias, disciplinas e sub-disciplinas, 3.) o inter-

disciplinar corpo de conhecimentos e 4.) é uma profissão com especialistas de competências específicas.

Para Simard, Drouin e Caron (2003), uma vez ultrapassado todos os elementos do problema, o profissional está preparado para actuar de modo que as pessoas com deficiência que vêm limitadas as suas capacidades só experimentem situações de desvantagem de forma ocasional. As tarefas dos especialistas em AFA incluem actividades de investigação fundamental e aplicada, actividades de supervisão de programas e avaliação e gestão. Os profissionais de AFA devem ser capazes de integrar os conhecimentos teóricos e práticos às necessidades dos indivíduos. Os factores ambientais, assim como os genéticos, podem influenciar o desenvolvimento de um indivíduo. O facto de possuir uma desvantagem motora, física ou psicológica, pode não ser factor determinante se o meio é propício e permite o desenvolvimento.

Ainda a propósito da formação profissional em AFA, Castro e Marques (1999) defendem que a formação nesta área específica deve ser realizada a nível superior, com um currículo generalista, numa primeira fase, e que seja gradualmente específico. Defendem ainda que deve incluir uma sensibilização e formação contínua em exercício de funções, proporcionando modelos de especialização por área de intervenção.

O profissional de educação e actividade física é um dos muitos profissionais que têm interesse no crescimento, desenvolvimento e maturação dos alunos. Na área da adaptada, têm uma responsabilidade específica em encontrar actividades adequadas às necessidades. A qualidade dos programas requer uma boa comunicação entre todos os intervenientes.

A actividade física regular e AFA têm a mesma proposição e objectivos. Os objectivos são, contudo, diferentemente prioritários. Na actividade regular, acontecem muitas apropriações. Primeiro o aluno assume ter suficiente auto-conceito, competência social e saúde mental para beneficiar das metodologias e instruções, segundo necessita de formação e regras básicas para os jogos, e em terceiro o processo de estimulação. Finalmente, é assumido que o aluno pode generalizar padrões e aptidões desenvolvidas. Enquanto que na AFA não são feitas apropriações. Os objectivos são individualizados e baseados nos

dados recolhidos. A diferença de habilidades dos alunos pressupõe muito mais necessidades do que na actividade regular.

Estando este trabalho não só relacionado com actividade física, mas também com os aspectos educacionais, torna-se pertinente relacioná-lo minimamente com a educação física. Neste sentido, Rosadas (1986) e Sherrill (1986) fazem a distinção entre os conceitos de Educação Física, Educação Física Adaptada (EFA) e Educação Física Especial.

A Educação Física tem vindo a solidificar-se e a ganhar definitivamente o seu espaço como uma ciência que tem como um dos objectivos mais importantes o ajuste e o equilíbrio biopsicossocial do homem (Rosadas, 1986).

Para Castro (2005), em termos práticos, a Educação Física é vista como a actividade direccionada à formação do indivíduo. É uma matéria como outra qualquer, que difere de acordo com a filosofia do professor. Como área de conhecimento, a educação física inclui disciplinas e fundamentos centrados no fenómeno “corpo em movimento” e suas bases biológicas, psicológicas e sociais.

Numa linha de pensamento muito próximo, Riera (2000) considera a Educação Física, de um modo global, como uma das áreas que mais promovem o desenvolvimento integral do individuo, assim como a maturidade do aluno, uma vez que o seu trabalho também compreende tarefas de carácter colectivo, as quais permitem um melhor auto-conhecimento, mais participação, convívio e resolução de problemas, daí que a educação física deva ser praticada por todos.

Para Sherrill (1986), uma instrução em “skills” motores está directamente relacionada com o conhecimento *standard* da performance, com, respectivamente, forma, distância, velocidade, função, e exactidão. Assim, EFA é dirigida ao ensinamento das habilidades motoras iniciais. Indivíduos com atrasos ou patologias motoras, muitas vezes, não têm domínio sobre todas as habilidades motoras como os indivíduos normais. Constrangimentos com o contexto da avaliação, refere a anormalidade das estruturas e funções corporais, que limitam as habilidades funcionais. Enquanto que para Rosadas

(1986), apesar de ser uma prática antiga, somente tomou importância científica mais recentemente. A EFA trata-se portanto de uma Educação Física aplicada em condições especiais, usando uma população especial que necessita de estímulos especiais de desenvolvimento.

Para reforçar esta posição, compreende Educação Física Especial, como sendo uma das opções que a Educação Física, enquanto ciência, nos traz, outrora demonstrada empiricamente, e que hoje experimenta técnicas mais eficazes e amparadas pela pesquisa imediata. Motivar e sensibilizar são algumas das características afectivo-sociais importantes numa aula de educação física especial, promovendo ajustamentos, interesse e participação do aluno (Rosadas, 1986).

De um modo geral, Auxter, Pyfer e Huettig (1997) fazem a distinção entre os diferentes tipos de educação física direccionada para este tipo de população, com necessidades diferentes e específicas:

1. Educação Física Adaptada – modificação da actividade física tradicional para habilitar as crianças com deficiência a participar com segurança, sucesso e satisfação.
2. Educação Física Correctiva – actividade designada para habilitar ou reabilitar deficientes na postura ou alinhamento corporal.
3. Actividade Física Reparadora – actividade designada para habilitar ou reabilitar movimentos motores e desenvolvimento físico motor.
4. Educação Física especial – como sendo um outro termo para designar educação física adaptada.

Para Sanchez e Vicent (1988, cit. Rodrigues, 2006, p.63), “O desporto, o jogo e os exercícios físicos são importantes para as crianças com deficiência, porque são crianças e não porque têm uma deficiência”.

2.3. Medidas e Avaliação

2.3.1. Instrumentos de Avaliação

Marques (1991) define etimologicamente investigação como capacidade de alcançar, compreender, descobrir. A investigação expõe um problema, formula uma hipótese para solucionar e estabelece uma relação final entre o problema e hipótese.

Por seu lado, Baumgartner e Strong (1997) definem investigação como um processo formal, sistemático e lógico de abordar um problema usando métodos científicos de análise.

Em Actividade Física, os instrumentos são usados para medir a larga gama de atributos, descobrir convicções, conhecimentos, acções, performances e habilidades, dentro de um espectro de conteúdos, que vão desde padrões de locomoção a manutenção corporal, melhoramento da condição física e treino.

A aplicação de instrumentos faz parte de um conceito mais amplo: a avaliação. Na avaliação, a informação é reunida por duas razões. A primeira é o uso dos dados para esclarecer e verificar adaptações e desenvolvimentos comportamentais, físicos ou sociais. A segunda é o fornecimento de dados para facilitar a tomada de decisões (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Avaliação em Educação Especial é um processo multifacetado que começa com a determinação das crianças qualificadas para os serviços de ensino especial. A avaliação em EFA é um processo complexo, multifacetado e similar que foca a qualificação dos indivíduos, apropriadas actividades de instrução, desenvolvimento de capacidades e atributos (Horvat, Block & Kelly, 2007).

Avaliar é o processo de estudar ou medir um nível de capacidade, características ou valores pessoais de um indivíduo. Existem várias formas de avaliação, algumas questões são fáceis, outras mais complexas, não obstante,

em todas elas, é necessário um instrumento adequado (Guedes & Miranda Neto, 2007).

Rosadas (1986) considera medida, avaliação e análise, partes inerentes de um trabalho científico, permitindo um grau de seriedade do tratamento, de forma a auxiliar o profissional a detectar deficiências, homogeneizar o grupo, graduar o aluno, motivar, propor situações novas, reciclar programas e mais outros valores positivos consideráveis como o facto de ser um documento cifrado capaz de modificar e introduzir novas estratégias.

Para Burton e Miller (1998), as pessoas envolvidas no processo de avaliação dos padrões de movimento devem ter bem consolidado a compreensão dos conceitos básicos de movimento. Porque existem muitos profissionais envolvidos na avaliação, podem ocorrer inconsistências na maneira como as pessoas usam os vários termos, relacionados com a medição e avaliação. Isto pode levar a problemas de comunicação que podem interferir na equipa de trabalho.

Medição e avaliação são definidas como tarefas para atribuir ou caracterizar pessoas, objectos e/ou eventos, de acordo com regras predeterminadas. Consequentemente, a avaliação de padrões de movimento é definida como tarefa de movimento. A avaliação, embora muitas vezes confundida com medição, é um julgamento baseado na medição.

Os mesmos autores, agora citando Sax (1989), referem que medição e avaliação, ambas podem ser definidas como uma transferência de números para atributos ou características de pessoas, objectos ou eventos, de acordo com fórmulas ou regras explícitas. Os resultados e dados obtidos são habitualmente considerados sinónimos de medição.

Para Salvia e Ysseldyke (1991), a avaliação é um processo multifacetado, que envolve mais do que a aplicação de instrumento. Quando se avaliam indivíduos, considera-se a forma como eles executam uma variedade de habilidades, numa variedade de contextos ou situações, e o significado do seu desempenho em termos de funcionalidades total do indivíduo.

Avaliar é então o processo de recolha de informação, que pode constituir uma variedade de outras informações. No entanto, avaliar é mais que a simples recolha de informação, tem um objectivo. Completando então este conceito, os autores sugerem que “ A avaliação é o processo de colectar dados com o objectivo de (1) especificar e verificar problemas e (2) tomar decisões sobre os alunos”. (Salvia & Ysseldyke, 1991, p. 5)

Baumgartner e Jackson (1995) definem avaliação como 1.) a recolha de dados apropriados, 2.) os julgamentos de valor de dados de acordo com um padrão, 3.) a tomada de decisões baseada nos julgamentos. Claramente, que o *background* e o treino dos indivíduos fazem dos julgamentos da recolha de dados uma regra fundamental na avaliação.

Como podemos observar, os termos usados em investigação têm significados muito específicos. Medição, instrumentos e avaliação referem-se a elementos específicos no processo de tomada de decisão.

Medição é o acto de avaliar, sendo os resultados habitualmente expressos em números. O instrumento é a ferramenta usada para fazer a medição (pode ser escrita, oral ou mecânica e estar relacionada à fisiologia, psicologia ou inúmeras outras áreas). A avaliação implica tomada de decisões (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Já para Safrit (1990), a medição é importante no desenvolvimento de capacidades e habilidades motoras nas opções de educação e exercício físico. Medição e avaliação são então aspectos vitais na instrução.

A mesma autora considera medição e avaliação como processos muito próximos. Do ponto de vista prático, a medição tem lugar quando o instrumento é administrado e o resultado obtido. A mais precisa definição de medição é um processo de obter um número para um atributo de uma pessoa ou objecto. De acordo com esta definição, medição é quantitativa e não um processo qualitativo.

Deste modo, o processo de avaliação envolve a interpretação do resultado. O resultado deve ser interpretado para uma avaliação verdadeira. No termo restrito da palavra, a medição é objectiva, enquanto a avaliação requer julgamentos.

Numa perspectiva quantitativa (Pitanga, 2005), medir é a determinação da grandeza, ou seja, significa representar através de números, atribuir um valor numérico a alguma coisa, podendo ser descritiva ou quantitativa.

De acordo com Morrow, Jackson, Disch e Mood (2000), a avaliação é um processo de tomada de decisões que estabelece um julgamento de valor sobre a qualidade de algo que se tenha medido. Desta forma, o acto de avaliar tem uma dimensão maior, pois implica o julgamento de valor e interpreta o resultado de uma medida, sendo geralmente qualitativo.

A avaliação deve ser constante e global. Avaliar, de um modo directo ou indirecto, tentando obter uma resposta. A resposta é a medida do indivíduo, a avaliação é a localização da resposta, e a análise é a decomposição do todo em partes com a finalidade de atingir o objectivo (Rosadas, 1986).

De acordo com esta opinião, Mathews (1978) já considerava a avaliação como um processo contínuo, que lida com objectivos globais, sendo um termo mais abrangente que a medição. Para este autor, a medição é o principal veículo para se obter informação e, desta forma, reduzir verdadeiramente os erros na aplicação dos programas, assegurando uma maior proximidade entre a condição do indivíduo e os objectivos propostos.

Na linha de pensamento dos autores já referidos, Horvart, Block e Kelly (2007) consideram que existe alguma confusão com a utilização de termos, sendo que testar, medir e avaliar não podem ser considerados e usados como se do mesmo termo se tratasse. Instrumentos, testes, avaliação, itens e ferramentas, todos descrevem procedimentos ou subconjuntos de procedimentos usados para a colecta de informação. Estes procedimentos definem o que vai ser avaliado, as condições em que essas avaliações acontecem, o equipamento requerido, as instruções de administração e os resultados.

Medição refere-se ao tipo de recolha de dados por um instrumento de avaliação. A avaliação de um padrão motor pode envolver varias medições, em que cada tipo de medição pode produzir diferentes tipos de dados.

A avaliação refere-se à comparação e interpretação de múltiplas avaliações, para explicar as mudanças que são observadas. Uma comum

forma de aplicação deste termo é a comparação entre indivíduos em avaliação e fora da avaliação, com os objectivos que são aplicados, com a intenção de determinar o progresso.

A Avaliação deve ser realizada não apenas como se observa na maioria das vezes em relação ao produto, mas também quanto ao processo. Em relação ao produto, são estudados os efeitos ou mudanças de comportamento dos atletas ou indivíduos em estudo. O processo, é a análise dos meios necessários para julgar ou determinar os esforços despendidos na realização dos planos de trabalho.

A avaliação inicial envolve a reunião de informação, organização e interpretação da informação, revisão de dados com o cliente (ou família, dependendo do estado legal do cliente), escrever o relatório da avaliação, reportar os dados para a actividade e, para finalizar, planejar a actividade de acordo com os dados recolhidos. A primeira avaliação identifica o impacto da deficiência no estilo de vida e finalmente as oportunidades de desenvolver as actividades e participação num estilo de vida activo. O propósito da avaliação inicial é começar por conhecer as necessidades do cliente (Burlingame & Tostenrude, 1997).

Para Auxter, Pyfer e Huettig (1997), a avaliação é um processo de resolver problemas que envolve uma variedade de formas de obter informações. Os instrumentos de avaliação motora oferecem diferentes tipos de informação, para estabelecer uma direcção nos programas, com vista aos benefícios dos indivíduos. A avaliação serve as seguintes proposições: 1.) identificar quais as experiências a realizar, 2.) diagnosticar a natureza dos problemas, 3.) obter informações no desenvolvimento dos programas e determinar as situações apropriadas, 4.) desenvolver instruções específicas para as necessidades especiais dos indivíduos, 5.) avaliar o progresso.

Como tal, o objectivo da avaliação é então seleccionar o tipo de instrumento e os seus procedimentos.

Reportando-se ainda especificamente à Educação Física, Strand e Wilson (1995), alteram a forma de administração dos instrumentos para motivar, graduar, diagnosticar e pesquisar. A informação obtida é usada para prever,

situar e estabelecer relações. Os objectivos da avaliação são muitos e variados, mas muitas vezes os resultados são usados para graduar uma transferência final.

A avaliação é importante para encontrar o que os indivíduos aprendem, mas também como ferramenta para realçar a aprendizagem. Contudo, é prática típica em educação física, avaliar indivíduos apenas no final da instrução. A avaliação do processo, melhoramento e aquisição é um processo progressivo que beneficia melhor os indivíduos envolvidos (Rosadas, 1986).

De um modo geral, a avaliação é o processo de recolha de dados (informação), com dois propósitos: o de identificar e verificar os problemas e a consequente tomada de decisões sobre os mesmos. Os investigadores precisam de identificar um ponto de partida para a avaliação e decidir que tipos de dados devem ser recolhidos (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Cada um possui características diferentes e portanto as avaliações e programas devem estar de acordo com essas características. Os programas de actividade física devem ser construídos de modo adequado a cada participante. (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

De acordo com Mathew (1978, p.2). “É importante salientar que medição e avaliação são um meio para um fim, não um fim em si mesmas.”

2.3.2. O Problema da Avaliação em Actividade Física Adaptada

De acordo com Castro (2005), um dos problemas das avaliações e utilização de instrumentos standardizados é a variedade entre indivíduos. Mesmo em indivíduos ditos “normais”, em qualquer área de investigação surge o problema da singularidade. Cada sujeito é diferente do outro, mesmo dentro da mesma população. Quando se procede a investigações, procuram-se recolher como amostra, indivíduos que sejam representativos da população.

Como tal, o mesmo acontece em populações especiais, onde a singularidade parece ser mais acentuada, logo a dificuldade na

representatividade da amostra é significativamente maior. É por esta razão, que os instrumentos são tantas vezes adaptados e alterados, para que possam ser aplicados.

Por causa da complexidade de cada caso de deficiência (nas diversas áreas, seja visual, motora...), naturalmente, começam a surgir limitações. Para combater ou minimizar essas limitações, procura-se alterar listas de verificação já standardizadas.

Existem determinados conceitos considerados importantes a ter em conta ao avaliar o aluno com deficiência:

1. Diferenciar o *input* sensorial de modalidades perceptivas;
2. Reconhecer o *status* da integração sensorial: organizando a informação presente com a informação existente;
3. Interpretação motora: se ele sabe tomar decisões motoras;
4. Activação do movimento;
5. *Feedback*: utilizar a avaliação contextualizada no ambiente de aprendizagem;
6. Ser capaz de operacionalizar a tríade ecológica (ambiente, organismo, tarefa);
7. Filosofia: o encorajamento e o desafio são ferramentas importantes para se obter o melhor desempenho e a máxima participação, mesmo no uso de testes padronizados (Castro, 2005).

Este autor apontada ainda alguns campos de interesse para avaliações, nomeadamente, o psicomotor, antropometria, postura e alinhamento corporal, auto-controlo e relaxamento.

O reconhecimento da prática da actividade física adaptada como um meio privilegiado de luta por acessibilidade a programas e recursos, de acordo com Borges (2004), resulta numa postura critica por parte dos profissionais desta área quanto aos objectivos dos sujeitos e às metas dos programas.

Assim, como em qualquer área profissional, é importante a compreensão dos procedimentos na aplicação no processo de avaliação e medição:

- Situação – todos os indivíduos devem ser similares nas suas habilidades, elemento para a aprendizagem, instrução e treino da performance;
- Diagnóstico – muitas vezes os resultados das avaliações são usados para determinar deficiências ou problemas em atletas, pacientes ou participantes de programas;
- Predição – o resultado de pesquisas científicas são usados para prever eventos ou resultados futuros, através de dados do presente ou passado, sendo uma das maiores dificuldades.
- Motivação – no processo de avaliação é necessário a motivação dos indivíduos participantes no programa. As pessoas precisam de estímulos para a avaliação dos seus conhecimentos e capacidades.
- Aquisição – num programa de instrução ou treino, uma série de objectivos devem ser estabelecidos para o nível de aquisição dos participantes que vão ser avaliados.
- Avaliação do programa – o programa de avaliação deve ser conduzido com o intuito de justificar a instrução ou treino de um programa, sendo o objectivo demonstrar (com alguma evidência) o sucesso dos objectivos do programa (Castro, 2005).

Existem situações de medição específica na área da performance humana bem adaptada por medições referenciadas ao critério e ainda técnicas estatísticas. O problema inicial associado aos instrumentos referenciados ao critério é o estabelecimento de critérios. O estabelecimento destes critérios também afecta a fiabilidade e a validade estatística, sendo então estabelecidos com um elevado grau de precaução (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Muitas vezes, são necessárias modificações nos instrumentos para que se adequem às limitações dos indivíduos. Em AFA, falamos de modificações nas exigências de estímulo e nas respostas. As modificações para facilitar o uso com deficientes apresentam vantagens e desvantagens. Ao modificar as exigências de estímulo ou resposta, consegue-se obter amostras de

comportamento, que não estão referenciadas com a norma. Logo, tornam-se interpretações individualizadas dos resultados (Salvia & Ysseldyke, 1997).

Para Auxter, Pyfer e Huettig (1997), existem muitas formas de avaliação, cada uma contribui da melhor forma para a selecção da apropriação da situação e procedimentos de instrução com deficientes. Tendo estes indivíduos limitações, o profissional deve determinar quais as necessidades e seleccionar as estratégias de intervenção apropriadas para a aprendizagem. Os profissionais praticam para aumentar a qualidade dos serviços, para ajustar e criar procedimentos. Para tal, devem ter cuidados na preparação, comunicação e documentação necessários neste processo de trabalho.

A escolha do melhor instrumento é difícil e deve ser baseada no programa e nos objectivos. Variáveis como o equipamento e espaço necessário, tempo de preparação e administração, apropriação do sexo e da idade e segurança requerida podem ser aceites como componentes viáveis da actividade. As mais importantes variáveis a serem consideradas são: a validade, fiabilidade e objectividade (Strand & Wilson, 1995).

Já para Burlingame e Blaschko (1997), a escolha dos instrumentos está ancorada em dois princípios gerais: a capacidade de análise quantitativa dos dados recolhidos e a capacidade de recolha dos dados objectivos. A partir dos princípios, define-se a montagem dos instrumentos.

Auxter, Pyfer e Huettig (1997) indicam ainda como factores a serem considerados na selecção do instrumento certo: 1.) as necessidades de adequação do instrumento, 2.) a praticabilidade da administração e 3.) o tipo de deficiência dos indivíduos. A praticabilidade da administração refere-se à forma de prática e realidade do instrumento. Muitos factores podem ser considerados entre eles: o custo, o equipamento, o nível de treino para administração e interpretação, os propósitos do instrumento, o tempo de duração e as NE. O tipo de deficiência tem um impacto importante no processo de avaliação. Alguns instrumentos foram desenvolvidos com vista a determinada população alvo, enquanto que outros foram adaptados.

2.3.3. O Processo de Avaliação

Todos os modelos de actividade têm como base a forma de avaliação dos participantes, sendo que cada modelo tem a sua maneira específica de avaliação (Fonseca, 1989).

As investigações começam muitas vezes com pequenas pesquisas, poucas informações de fundo, pouco interesse na investigação e considerável receio do que possa acontecer. Contudo, é importante que se desenvolva um gosto pela pesquisa e que se compreendam as diferentes formas de condução (Baumgartner & Strong, 1997).

Como já vimos anteriormente, a avaliação é um processo dinâmico que procede e informa o ensino. Esta forma de ver a avaliação contrasta com o estereótipo que muitos professores e investigadores têm, como sendo um processo estático, periódico e de certos procedimentos, mas não directamente relacionados com o seu ensino ou aprendizagem. Esta crença é geralmente adoptada quando os investigadores não entendem a importância de recolher informações e de tomar decisões (Horvart, Block & Kelly, 2007).

Antes de administrar um instrumento de avaliação de habilidades desportivas, de acordo com Strand e Wilson (1995), os avaliadores devem preparar cartões de controlo, determinar a organização do grupo, o espaço e o local e preparar os indivíduos. A avaliação deve ser conduzida e os indivíduos motivados. Para compreender os resultados, deve ser realizada uma correcta análise e comparação.

Todos os investigadores que se debruçaram sobre as questões da investigação e avaliação, apesar de não estarem unânimes quanto às fases ou aos passos em que decorre este processo, todos estão de acordo que este se desenvolve por fases ou passos, conforme as afinidades de cada um.

Para Marques (1991), as investigações devem obedecer a determinadas fases, representadas no quadro nº1 e os instrumentos e materiais devem corresponder pela sua adequação e eficácia.

Quadro nº1. Fases da Investigação. Adaptado de Marques (1991).

1- Detecção/percepção dos problemas;
2- Construção de um horizonte de expectativa, antecipação que irá ser comprovada pela experimentação;
3- Avaliação da relevância da questão, determinando a hipótese, a quem interessa e em que universo pode ser aplicada;
4- Pesquisa bibliográfica e de dados que concorram para o suporte teórico.

Assim, para este autor, só os projectos de investigação que se enquadrem nos pressupostos anteriores podem ser considerados aplicáveis, pois asseguram e respondem às verdadeiras necessidades dos investigadores.

Existem segundo Burlingame e Blashko (1997), dois passos para um processo de avaliação: o primeiro prende-se com a recolha de dados e características do indivíduo. Depois dos dados serem obtidos, o segundo passo é a interpretação dos resultados e, consequentemente, a análise das características que descrevem o indivíduo.

Um elemento importante é a interpretação dos resultados, que não é apenas uma mera descrição de uma função ou atitude, mas colocam a possibilidade de determinar a causa da função ou atitude. À *posteriori*, identificada a causa, promove-se uma mudança ou determina-se uma prescrição que promova a alteração.

Burton e Miller (1998) indicam cinco passos para a avaliação:

1. Determinação do objectivo da avaliação;
2. Selecção dos instrumentos adequados;
3. Recolha e tratamento dos dados;
4. Interpretação dos resultados;
5. Discussão dos resultados.

Nunca uma única avaliação ou instrumento é suficiente para se decidir o que o participante precisa e, portanto, poderá não ser o bastante para conceber níveis ou evoluções e propor recomendações.

Existem duas decisões importantes no planeamento. A mais importante envolve a determinação do que vai ser medido. A segunda decisão prende-se com o modo como vai ser medido, inclui o tipo, o número, o tempo e o formato dos procedimentos. As questões do que se vai medir surgem antes da instrução. Os objectivos do estudo, a experiência usada nestes objectivos e os procedimentos surgem depois do estabelecimento do que vai ser avaliado. Determinar o modo de avaliação envolve várias questões e considerações como quando aplicar o instrumento, a quantidade e tipo de questões, o tipo de formato do instrumento (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Mais recentemente, Horvat, Block e Kelly (2007), consideram então que o primeiro passo para o processo de avaliação é a definição de quais as decisões necessárias. Em AFA são tomadas decisões em três áreas: identificação, situação e instrução.

As decisões de identificação prendem-se com o conhecimento da população e suas necessidades, isto é, determinação de qual a performance física, dos défices quer físico ou motores e a participação em actividades desportivas. Em cada caso, são estabelecidas regras de avaliação da performance qualificando padrões conhecidos.

A decisão da situação ou momento envolve a determinação das necessidades de programa de cada indivíduo e a instrução mais apropriada. Para indivíduos com necessidades especiais, isso significa determinar o ambiente mais apropriado e restritivo onde a actividade física acontece. Estas decisões podem ser divididas em duas partes. Na primeira, as necessidades dos indivíduos devem estar identificadas e o programa definido. Sendo a segunda que as decisões devem ter em vista onde o programa vai ser implementado.

A decisão de instrução é a terceira e o mais comum tipo de decisões tomadas. Estas decisões podem envolver uma variedade de ferramentas de avaliação, para instrumentos estandardizados. O elemento comum é que eles envolvem uma recolha de dados que podem ser usados para as informações da instrução. Avaliando durante a instrução, consegue-se obter *feedbacks* e

saber o que efectivamente foi aprendido e quais as necessidades apresentadas.

A interpretação dos dados que provem dos testes significa, na maioria, conhecer os indivíduos. Mas nem sempre está claramente determinado ou acordado o modo como os profissionais olham para o avaliado.

Os professores de educação física estão envolvidos no processo de avaliação a variados níveis. A responsabilidade mais elementar é a condução inicial nas idades mais novas e envolve-se a nível cognitivo, afectivo psicológico e sociológico, para além do envolvimento físico e motor.

A condução do processo de qualquer avaliação cuidada, na recolha de dados, deve ter em conta as decisões de informação. Já vimos anteriormente que existem três tipos de decisões que precisam ser tomadas e que cada uma dessas decisões determina o tipo instrumento de avaliação a ser utilizado. Na actividade física, particularmente em adaptada, a recolha de dados não é simplesmente aplicar um qualquer instrumento, mas ter em conta as decisões.

2.3.4. Principais Características dos Instrumentos

Para realizar uma avaliação é necessário ter perspectivas, que são apresentadas segundo diversos autores, de entre os quais destacamos, Horvat, Block e Kelly (2007) e Sherrill (1998).

Para se tomar uma decisão informal sobre qualquer situação do nosso dia a dia, temos que analisar determinados factores, determinar a data que nos favorece e, no final, tomar uma decisão apropriada (Horvat, Block & Kelly, 2007). Na avaliação em AFA o mesmo se reflecte, há que analisar os factores, determinar datas para a avaliação e no final tomar as decisões que se constituem como apropriadas.

Na avaliação de fenómenos são filtradas as teorias e testadas para verificar a credibilidade, a coerência, a compatibilidade e a validação. A

persistência dos fenómenos confirma ou provoca rupturas nas investigações (Castro, 2005).

Para que seja possível fazer avaliações precisas de determinado indivíduo ou população, é necessário seleccionar instrumentos que tenham validade, confiança e objectividade. Estes conceitos básicos são fundamentais para que as avaliações sejam realizadas com o mínimo erro possível (Marques, 1991).

Segundo Horvart, Block e Kelly (2007), o critério fundamental de todos os instrumentos é possuírem: validade, fiabilidade, objectividade e normas. Só após a compreensão destes factores é que se pode avaliar um instrumento e determinar quais as decisões apropriadas. Medições fiáveis e válidas de habilidades e capacidades motoras são fundamentais no confronto com a terapia física, treino, educação física, ou qualquer outra forma de performance humana (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Para estes autores os resultados da fiabilidade, objectividade e validade são o mais importante que se pode encontrar quando se avalia e analisa a performance humana, independentemente de a performance ser do domínio cognitivo, afectivo ou psicomotor.

Assim, fiabilidade e validade são dois conceitos fundamentais quando se pensa na qualidade da informação obtida através dos instrumentos de avaliação (Pitanga, 2005).

Este autor ainda define mais dois conceitos importantes nesta área de investigação: a objectividade e a norma. Quanto à objectividade, é definida como sendo a habilidade do instrumento em produzir resultados similares para determinado indivíduo ou população, quando o mesmo é aplicado por diferentes avaliadores. É quantificada pela correlação dos resultados no mesmo indivíduo por investigadores diferentes e depende da concordância dos avaliadores, quando estiverem a aplicar o instrumento.

Relativamente à norma, é a referência padrão ao qual o resultado da aplicação de um instrumento pode ser comparado. Além disso refere-se à média no desempenho de um grupo comparativo ou referencial.

Instrumentos Estandarizados

Segundo Marques (1991), os instrumentos de avaliação são normalmente categorizados de acordo com normas ou critérios referenciados, ou seja, obedecem a uma regra. Os instrumentos estandarizados são designados para recolher determinadas performances e comparados com referências *standard* compostos por uma providência normativa do instrumento.

O termo estandarizado, quando usado juntamente com instrumentos de avaliação, refere-se aos procedimentos que devem ser considerados quando administramos o instrumento. Estes procedimentos, habitualmente, incluem o modo como se escolhe o ambiente, o equipamento usado, as instruções de administração, a recolha dos dados e a interpretação dos resultados.

As referências *standard* dizem respeito aos dados recolhidos durante a avaliação e interpretação. Está implícito, no modo como são designados, que os resultados devem ser comparados com os dados normativos recolhidos em condições semelhantes, em indivíduos com características similares como a idade e o género.

Acerca dos instrumentos serem referência à norma e ao critério, Safrit (1990) também já havia realizado uma distinção. Nos instrumentos referenciados à norma, o resultado é interpretado e comparado à norma. As características do instrumento devem ser cuidadosamente avaliadas antes de ser administrado. Os instrumentos referenciados ao critério são definidos como instrumentos com um padrão pré-determinado de performance que está ligado a um domínio específico. Estes instrumentos oferecem uma excelente opção relativamente aos normo-referenciados, quando a identificação do avaliador é baseada num instrumento do seu interesse. Por outro lado, o conteúdo de medição ao critério é muitas vezes conhecido. Relativamente à fiabilidade e validade destes instrumentos, são definidas de modo diferente dos normo-referenciados.

Uma avaliação baseada na norma padrão significa que os dados da performance são comparados com outros indivíduos do mesmo género, idade ou classe. Por outro lado, uma avaliação referenciada ao critério padrão, não

está interessada na comparação com os outros, a comparação é com o critério. O critério é inicialmente estabelecido e baseado em dados normo-referenciados e nos julgamentos de “*experts*” na área (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Para Horvart, Block e Kelly (2007), os procedimentos de aplicação definem como a avaliação deve ser administrada. Todas as repetições devem ter a mesma duração, para se detectar qualquer alteração entre o resultado da avaliação e a performance dos indivíduos.

Uma forma de reduzir esses erros, relacionados com variabilidade de aplicação dos instrumentos, é dar instrução explícita sobre o modo como cada um deve ser aplicado, fazer demonstrações, e explicar. Este processo aumenta a consistência de administração entre as avaliações, ao aumentar o tempo e reforçando o processo de aprendizagem e aplicação dos profissionais. Este método é mais usado na aplicação de instrumentos normo-referenciados, ou seja, instrumentos com regras específicas de aplicação.

Um outro método, é a simplificação de cada item, de modo a tornar mais fácil ao profissional se lembrar dos procedimentos. Assim, podem estar mais relaxados, aquando da aplicação dos instrumentos. Este método é habitualmente usado em instrumentos critério-referenciados, ou seja, instrumentos com critérios (itens) específicos.

Em Castro (2005), encontramos avaliações centradas no produto e centradas no processo. Quando a avaliação é centrada no produto, a vantagem é que é relativamente rápida, resume diversos elementos comportamentais num só parâmetro e pode gerar uma curva de desempenho para determinada população. Centrada no processo, é a melhor forma de se acompanhar a contribuição e o efeito das estratégias adoptadas no ensino, bem como garantir um consenso sobre a eficácia ou não dos programas. Permite um acompanhamento contínuo e, por lógica, as mudanças. Mas tem, contudo, a desvantagem do alto dispêndio temporal e custos na análise.

Uma forma simples para a validação e normalização de instrumentos deve ser em tamanho adequado, suficientemente representativo, para substanciar o estado de validação, estabelecer normas apropriadas, suportar conclusões

com vista ao uso do instrumento. Os indivíduos nas normas devem representar o grupo em idade e experiência (Sherril, 1998).

Segundo Johson e Nelson (1986, cit. Strand & Wilson, 1995, p.44), validade e fiabilidade estão directamente relacionadas. Quando a fiabilidade é elevada, os resultados não diferem na repetição da administração do mesmo instrumento. Se os resultados variam, então a fiabilidade é baixa. Contudo, elevada fiabilidade não garante elevada validade e baixa fiabilidade não garante baixa validade. Desta forma, muitos profissionais de educação física, não usam instrumentos pré-construídos, porque, muitas vezes, não encontram publicados instrumentos que satisfaçam as suas necessidades.

Validade

Esta característica parece ser um dos aspectos mais importantes de um instrumento de avaliação. Um instrumento que não é válido, está fora de uso. Um instrumento de avaliação que não é fiável, não pode ser válido. Por isso, a utilização de um instrumento de avaliação é contingente à validade, que é contingente com a fiabilidade (Burton & Miller, 1998).

Quando as condições necessárias para a validade são cumpridas, pode-se proceder à validação sistemática. O conteúdo pode ser analisado, para verificar se cada item é válido e para ter certeza de que todos os aspectos do domínio estão representados. Se houver disponível um padrão ou critério de reconhecida validade, o instrumento deverá ser comparado a esse padrão. Na ausência de um padrão conhecido, deve-se proceder à validação estrutural (Burton & Miller, 1998).

Um instrumento pode ser válido em determinada circunstância e pobre em outras. Existem inúmeros instrumentos que têm fiabilidade suficiente, mas são pobres em validade (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Um instrumento é válido, quando mede aquilo que se propõe medir (Mathew, 1978).

Segundo Safrit (1990), um instrumento válido pode ser definido como a medida que é certa nos termos dos propósitos do instrumento e que mede satisfatoriamente o critério da construção do instrumento. Mais propriamente, a certeza de interpretação do instrumento. Para ser válido, um instrumento deve ter uma aceitável fiabilidade e consistência de medição.

O conceito mais simples surge em Sobral e Barreiros (1980), definido como um grau em que um instrumento mede aquilo que se propõe medir. Um instrumento é válido se adere à natureza específica do comportamento ou propriedade a medir e se a medida for estabelecida com o necessário rigor.

Validade é definida como a apropriação, significância, uso das inferências específicas realizadas dos resultados. A validação de um instrumento é definida como o processo de acumulação evidente para suportar a pesquisa de inferências (Baumgartner & Jackson, 1995).

De uma forma também simples Auxter, Pyfer e Huettig (1997) consideram a validade como a medida de verdade de um instrumentos.

Para Salvia e Ysseldyke (1997), a validade refere-se ao grau com que um instrumento mede os pressupostos que os autores declaram medir. Especificamente, refere-se à adequação das inferências que podem ser feitas com base nos resultados.

Segundo estes autores, a validade não é medida, mas sim julgada, a partir de uma ampla gama de informações, como a fiabilidade e adequação das suas normas.

Traduz segundo Burton e Miller (1998), a significância e a utilidade dos resultados obtidos.

A validade é o grau de confiança do resultado de um instrumento. A variabilidade depende de duas características: a fiabilidade e a relevância. Relevância é o grau que cada instrumento estabelece para os seus objectivos. Para cada mediação ser válida, deve medir de forma particular características ou capacidades de forma consistente e deve ser relevante. Isto é, o instrumento deve estar relacionado com as características a ser medidas, representa, deste modo, o grau de cada medição correlacionado com o critério. (Camacho Rojas & Barros, 2003; Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Pitanga (2005) define validade de um instrumento como sendo a habilidade para medir precisamente, com o mínimo erro possível, a componente específica que o mesmo pretende medir.

Quando os instrumentos são válidos, a informação obtida é apropriada. Nesse caso, o investigador pode aplicar o instrumento, porque conhece que é digno. No caso de não ser conhecida a validade do instrumento, o investigador, se realmente o pretende utilizar, terá primeiro que colocar em prova a aplicabilidade e validade. Posto isto é que poderá proceder à sua utilização na avaliação, garantindo sucesso. Existe ainda uma possibilidade, que é o facto de não se usar qualquer dos instrumentos existentes e, neste caso, procede-se à construção de um instrumento que satisfaça as necessidades do estudo, tendo este novo instrumento que passar por todas as fases de calibração e validação.

Segundo Horvat, Block e Kelly (2007), validade é a função do que é medido por um instrumento e como os resultados são usados. Um instrumento de avaliação é considerado válido quando os resultados obtidos medem aquilo que é designado medir e isto é evidente para suportar esta decisão.

Dependendo do que se propõe medir, o instrumento pode ser apropriado ou não para o objectivo da avaliação.

Porque existem muitas definições de validade, o termo pode ser mal interpretado no uso do instrumento (Safrit, 1990). Apesar de não haver uma única definição de validade, de um modo geral, todos definem como sendo válido um instrumento se mede aquilo que efectivamente se propõe medir. Como tal, estes mesmos autores consideram que a validade não é uma característica inteira, ou seja, composta por três componentes.

Existem três aspectos na validação dos instrumentos, apesar de serem aqui descritas em separado, é importante assinalar que estes três aspectos não são separáveis, na realidade são interdependentes (Salvia & Ysseldyke, 1991), como representado na figura 3.

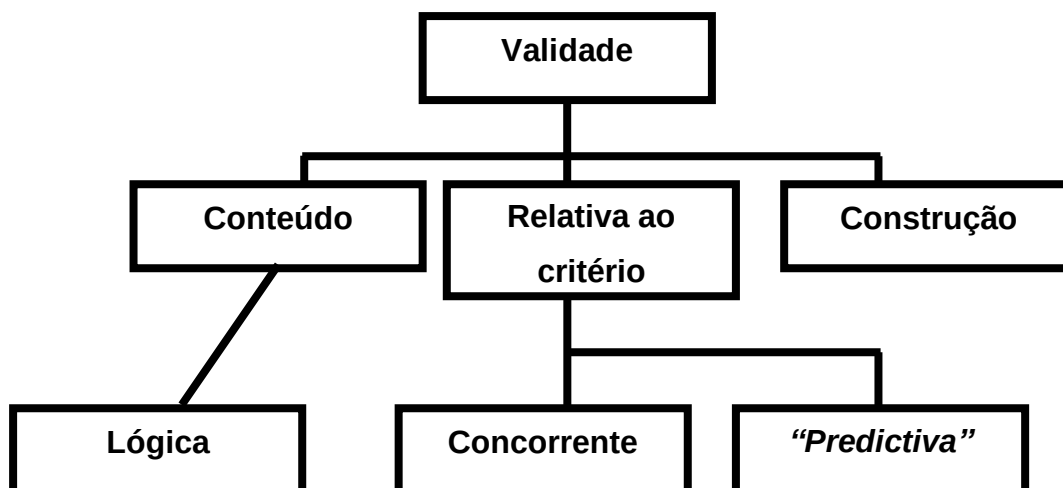


Figura nº 3. Componentes da Validade.

Adaptado de Safrit (1990).

1). Validade de Conteúdo

Definida por Safrit (1990), como o grau com que cada item, pergunta ou questão de um instrumento é representativo da definição de universo ou domínio do conteúdo. De uma forma mais simples, quando o desenvolvimento de um instrumento demonstra que os itens adequadamente representam todas as áreas importantes do conteúdo.

Estabelecida através de um exame a três factores que são: a adequação dos tipos de itens incluídos, a totalidade da amostra de itens e a forma através da qual os itens avaliam o conteúdo (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Bloom, Hastings e Madaus (1971) consideram que uma forma de assegurar a validade de conteúdo é elaborar um instrumento que meça o conteúdo da forma desejada. Recomendam ainda a construção de uma tabela de especificações, enumerando os conteúdos particulares e os processos que eles avaliam.

Para Baumgartner e Jackson (1995), a validade de conteúdo diz respeito à dimensão com que cada medida é julgada, para reflectir elementos significativos à construção ou domínio de conteúdo e não de elementos extrínsecos.

Representa o grau para o qual o conteúdo do instrumento representa a identificação do domínio ou corpo de conhecimento. Para demonstrar esta

validade, o autor deve providenciar uma clara definição do que vai ser medido. A apropriação significa que a maioria dos conhecimentos está de acordo com os itens medidos (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

Sherrill (1998) entende que se refere à extensão para que as questões do instrumento representam as habilidades específicas da área. É muitas vezes avaliada pela examinação do plano e procedimentos usados na construção do instrumento. De acordo com a extensão das medidas que devem ter implicações relevantes com o problema (Burton & Miller, 1998).

A validade relativa ao conteúdo evidencia a confiança baseado na lógica das decisões e interpretação. Os conteúdos devem estar bem definidos (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Horvat, Block e Kelly (2007) apresentam uma definição bastante completa, considerando que diz respeito à colecção de evidências para suportar que o que é medido pelo instrumento reflecta o que o instrumento está destinado a medir. Estes assuntos podem ser abordados de modo diferente. Primeiro, quando alguém desenvolve um instrumento de avaliação deve rever a literatura e citar as pesquisas que suportam as componentes e documentos em que estas componentes podem de facto ser observadas. A segunda opção é convidar um painel de especialistas que propõem componentes que consideram apropriadas.

O conceito de validade de conteúdo pode ser aplicado de diversas formas em educação física. A validade de conteúdo é subjectiva, pois envolve demasiados juízos independentes, que provocam mais evidências do que um só juízo.

De acordo com a figura nº 3, apresentado anteriormente, a validade de conteúdo comporta uma componente, a validade lógica.

Safrit (1990) entende que a validade lógica é como a extensão mais importante das componentes de uma habilidade necessária para a performance motora (resposta adequada à pergunta, estímulo ou questão).

Mais recentemente, em Horvat, Block e Kelly (2007), é definida como a simples e mais subjectiva forma de validade evidente para suportar um instrumento de avaliação. É necessário uma conexão directa entre o que é

medido pelo instrumento e o que é avaliado. É fácil perceber quando um instrumento é limitado a algumas acções ou objectivos.

2). Validade de Critério

A validade de critério é demonstrada na comparação dos resultados dos instrumentos com uma ou mais variáveis externas, que são consideradas mediadas directas com as características ou procedimentos em questão (Safrit, 1990).

Salvia e Ysseldike (1991) entendem que se refere ao grau em que o resultado de uma pessoa, em uma medida de critérios, pode ser calculado a partir do resultado verdadeiro dessa pessoa. É estabelecida uma correlação entre o instrumento e o critério. A natureza da medida de critério é extremamente importante, ou seja, o próprio critério deve ser válido para poder ser usado no estabelecimento da validade de uma outra medida.

Baumgartner e Jackson (1995) falam-nos de inferências baseadas no resultado de instrumentos de avaliação, que são comparados em contacto com inferências baseadas em mediadas critério que são compreendidas como indicador padrão de construção ou tratamento posterior.

Indica que o instrumento foi comparado com os outros padrões aceitáveis (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997), ou seja, que surge das comparações entre avaliações da mesma natureza (Butron & Miller, 1998).

A validade de critérios examina o grau com que um ou mais resultados do instrumento possam ser usados para predizer a performance de uma avaliação futura. Isto é, o resultado de uma avaliação deve estar correlacionada com o resultado de cada factor critério (Horvat, Block & Kelly, 2007). E é baseado na determinação sistemática entre os critérios e outras mediadas usadas na estimativa desses mesmos critérios (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

De acordo com a figura nº 3, anteriormente apresentada, esta validade compreende dois aspectos, a validade concorrente e *predictiva*.

A validade concorrente é usada quando um instrumento é proposto como substituto de um outro já conhecido como válido. Mais precisamente é definida como o grau com que cada instrumento é correlacionado com o instrumento

critério que é estabelecido como válido para os atributos de interesse (Safrit, 1990).

Na validade de critério concorrente, o conhecimento do resultado da avaliação de um indivíduo, permite o cálculo preciso do desempenho desse indivíduo em uma medida critério (Salvia & Ysseldike, 1991). E que justifica as inferências baseadas no resultado de medição por comparação destas inferências baseadas no critério obtido aproximadamente no mesmo tempo da medição (Baumgartner & Jackson, 1995), havendo um contraste entre duas ou mais avaliações (Burton & Miller, 1998).

Mede estatisticamente a relação entre um instrumento validado existente e um novo instrumento que avalia o mesmo atributo. A validade é determinada por quem criou o instrumento, ou seja, medindo um grupo de pessoas e comparando os resultados usando medidas padrão. Comparando estatisticamente os resultados, a avaliação correlaciona os padrões estabelecidos e considera as fortes evidências da validade concorrente (Horvat, Block & Kelly, 2007).

De uma forma objectiva a validade concorrente, significa que os resultados dos instrumentos numa avaliação reflectem o resultado num outro ponto temporal (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

Em relação à validade “*predictiva*”, é definida por Safrit (1990) como o grau com que cada critério pode ser “*predictivo*”, usando o resultado de um instrumento já normalizado. Uma forma de usar esta validade, habitualmente observada em educação física é a descrição do actual estado de um individuo através de um critério e predizer o futuro.

Na validade “*predictiva*”, o conhecimento do resultado da avaliação de um indivíduo permite um cálculo preciso do resultado desse indivíduo numa medida de critério em determinado momento (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Justifica inferências, relativamente a eventos ou condições futuras, baseadas no resultado de medidas por comparação destas inferências baseadas no critério obtido, para num momento posterior à medida (Baumgartner & Jackson, 1995), compara o resultado com medidas padrão e é usada para recomendações e prescrições futuras (Burton & Miller, 1998).

Nos termos de aplicação do instrumento, refere-se à extensão em que o instrumento pode ser usado para extrair inferências, tendo em conta a aplicação. Empiricamente, as evidências no suporte desta validade, devem incluir a comparação da performance na validação do instrumento contra a performance fora do critério. São vantajosos, em grau semelhante, para classificar outros instrumentos e outras avaliações de investigadores (Sherrill, 1998).

De uma forma objectiva, a validade *predictiva* significa que os resultados podem ser usados para predizer uma performance futura (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

3). Validade da Estrutura

Safrit (1990) considera que pode ser definida como o grau com que cada instrumento de medida, atributo ou tratamento não pode ser directamente medido. Refere-se ao grau com que um instrumento mede um traço ou característica teórica. A definição da estrutura e da teoria que provém da estrutura permite diagnósticos que podem ou não ser confirmados (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Definida como conceito ou teoria básica no uso da medida para fazer uma interpretação, estabelece uma lógica de argumentação suportada por pesquisa e teorias. A construção deve ser encaixada, conceito que não é específico do sentido da construção, distinguida de outras construções e indica como as medidas de construção devem relacionar as variáveis (Baumgartner & Jckson, 1995).

Diz respeito ao grau, para o qual o instrumento reflecte as orientações do autor (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997), de acordo com a base técnica (oculta) na medida, e promove inferência e interpretações (Burton & Miller, 1998).

A evidência do suporte desta validade pode tomar muitas formas. Uma aproximação semelhante é demonstrar que os itens com a medição estão interrelacionados e, portanto, medir uma construção única. A correlação inter-item e análise de factores são muitas vezes usadas para demonstrar as relações entre os itens. Uma outra aproximação é demonstrar que os

procedimentos dos instrumentos são aqueles esperados nos procedimentos de construção (Sherrill, 1998).

Essencialmente, trata-se da ligação entre a lógica (conteúdo) e os procedimentos de validação estatística, que de acordo com Morrow, Jackson, Dish e Mood (2000) demonstra ainda que cada item da medida de avaliação é representativo da construção do instrumento. Têm habitualmente uma teoria base para a construção e muitas possibilidades de medidas. O objectivo é encontrar séries de medidas que sejam fáceis e efectivas e representem a construção. Esta validade é estabelecida por técnicas de pesquisas como análise de factores e testes em diferentes grupos (Horvat, Block & Kelly, 2007).

Fiabilidade

A fiabilidade é, segundo Salvia e Ysseldyke (1997), a principal consideração na avaliação das características de um instrumento. Por exemplo, um dos objectivos de aplicação de um instrumento é a aspiração na possibilidade de generalizar os resultados a uma população.

Segundo Saifit (1990), a fiabilidade de um instrumento refere-se à dependência dos resultados, relativos à liberdade do erro. É popularmente definida como a consistência da performance individual.

Para Auxter, Pyfer e Huettig (1997), a fiabilidade é a consistência de medição de instrumentos. Depende do produto dos resultados em diferentes tempos de intervenção.

Segundo Burton e Miller (1998), a variabilidade é inerente ao processo de avaliação e pode ser traçada para a pessoa, administrador ou resultado da investigação. Definem então, fiabilidade como o oposto do erro, ou seja, compreende-se que há fiabilidade quando não há variabilidade ou, por outras palavras, quando há uniformidade nos resultados das avaliações.

Um instrumento é suficientemente fiável para permitir estimativas estáveis de habilidades individuais. Fundamental para a avaliação de qualquer instrumento é o grau com que os resultados livres de erros de medição são

consistentes de uma ocasião para outra. Fonte de erros de medição, tais como a fadiga, nervos ou enganos nas respostas, são apontados como os principais (Sherril, 1998).

A fiabilidade está relacionada com a consistência da observação, isto é, o grau com que a medição é repetida da mesma forma e reproduzida nas mesmas condições. Pode surgir descrita como a consistência, estabilidade e precisão. Um instrumento fiável apresenta o mesmo resultado em cada vez que é administrado. Assim, a fiabilidade é um aspecto extremamente importante. Os coeficientes de fiabilidade representam a consistência de respostas e encontram-se entre 0 e 1.0, sendo 0 totalmente não fiável e 1.00 perfeitamente fiável. O erro padrão da medição reflecte o grau para cada resultado pessoal que resulta de erros de medição (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

Já Pitanga (2005) refere como confiança ou fidedignidade a habilidade do instrumento em produzir medidas semelhantes, tomadas pelo mesmo avaliador, em diferentes ocasiões, sendo fiabilidade a consistência de resultados quando a medição ou avaliação se repete em condições idênticas.

Segundo Horvat, Block e Kelly (2007), a fiabilidade dos instrumentos de avaliação refere-se à consistência de resultados obtidos nas várias administrações. De um modo geral, o conceito de fiabilidade é muito simples, ou seja, se fizermos a mesma avaliação ao mesmo grupo em momentos diferentes, o resultado será constante em ambas as administrações.

Apesar de o conceito ser fácil de compreender, a medição dos conteúdos pode ser complicada, porque pode afectar os procedimentos de aplicação, a precisão de resultados e variabilidade da performance dos indivíduos.

Reportando-nos à figura 4, podemos observar que a fiabilidade, assim como a validade, é um aspecto que pode ser observado através de alguns processos.

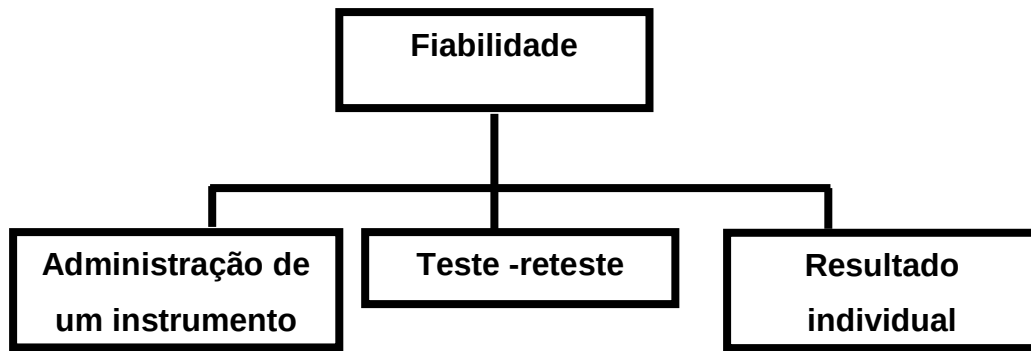


Figura nº 4. Componentes da Fiabilidade. Adaptada de Safrit (1990).

Este autor apresenta-nos três procedimentos:

1). Administração de um só instrumento – pode ser estruturada a partir de uma só administração de um instrumento numa única situação. O resultado do coeficiente de fiabilidade inter-classes estima a fiabilidade do instrumento num ponto. Mas não existem garantias de que o resultado será o mesmo em outro dia.

2). Teste –reteste – se um instrumento é usado para avaliar aquisições no final de um período de instrução, obtém-se o resultado que reflecte o nível de precisão desejável. A situação de uma avaliação deve ser o mais possível similar à da segunda avaliação.

3). Precisão de um teste individual. A fiabilidade é estimada, a partir do resultado obtido no teste de um indivíduo para administração desse teste a um grupo. Existem vários factores que influenciam a fiabilidade, nomeadamente o tipo de instrumento, amplitude, nível e duração da habilidade

Comparativamente a Auxter, Block e Kelly (1997), Morrow, Jackson, Disch e Mood (2000) e Safrit (1990), apenas mantêm em comum a prova de teste-reteste, introduzindo duas novas provas: a forma alternada e as metades separadas.

1). Teste-reteste – é o método mais frequentemente e simples para demonstrar a fiabilidade em instrumentos de performance física e motora. O mesmo teste é administrado ao mesmo grupo em duas sessões (idênticas condições) e correlacionada a concordância entre ambos. Se a correlação for elevada, então o instrumento é fiável.

2). Formas alternadas ou equivalentes – quando dois instrumentos são creditados para a mesma habilidade, na mesma população podem ser usados para determinar a forma alternativa. Determina-se a consistência entre ambos. O avaliador constrói duas formas equivalentes do mesmo instrumento e aplica numa mesma amostra. O resultado das duas aplicações é correlacionado e obtém-se a fiabilidade ou consistência entre as duas formas.

3). Fiabilidade das metades separadas – o instrumento é dividido em duas partes e ambas são administradas ao mesmo grupo. As duas séries de resultados são correlacionadas e determina-se a concordância. Um item ou a totalidade pode ser considerada como forma equivalente.

Burton e Miller (1998), mantendo a definição de teste-reteste e a forma alternada, acrescenta a fiabilidade intra-avaliador e entre avaliadores.

1). Teste-reteste – a consistência ou equivalência da repetição das performances separadas no tempo, medidas do mesmo avaliador, ou seja, termo de estabilidade;

2). Formas alternadas ou paralelas – a consistência ou concordância da performance medida com diferente formato de instrumento para o mesmo avaliador.

3). Fiabilidade intra-avaliador – a consistência ou equivalência da mesma performance de medição em diferentes tempos para um avaliador. Apenas a mesma performance que se pode medir em diferentes tempos para um avaliador;

4). Fiabilidade inter-avaliador – a consistência ou equivalência da mesma performance medida por diferentes avaliadores.

Como os autores anteriores, também Sherril (1998) faz a distinção entre os tipos de fiabilidade. Assim, diferentes tipos de fiabilidade devem ser usados para estimar as contribuições de mais fontes de erros.

1). Inter-avaliador, em que o coeficiente provém de estimativa de erros para julgamentos inconsistentes entre avaliadores.

2). A forma alternativa ou paralela provém de estimativas de extensão para as que individualmente podem ser esperadas para classificar o mesmo

atributo de forma alternativa. O primeiro interesse é estimar a consistência interna, que regista o erro, habitualmente as componentes do erro de medição.

Salvia e Ysseldyke (1997) referem três formas de generalizar a informação. A primeira é presumir que, se outro observador aplicasse o mesmo instrumento, o resultado seria o mesmo. A segunda é esperar que o mesmo resultado se verifique numa situação similar, mas posterior no tempo. E por fim, uma terceira generalização é verificar se os resultados podem ser os mesmos para itens muito próximos.

A generalização para momentos diferentes é realizada através da situação de teste-reteste, como sendo um índice de estabilidade. Avalia-se um grande número de indivíduos, algum tempo depois, os mesmos indivíduos são reavaliados com o mesmo dispositivo. O resultado das duas avaliações é então correlacionado e obtido o coeficiente de fiabilidade.

A generalização para diferentes amostras pode ter duas diferentes abordagens. A primeira abordagem requer que sejam elaborados dois testes semelhantes, designados por formas alternadas. Os resultados das duas formas são correlacionados e obtém-se a fiabilidade.

A outra abordagem não requer que se desenvolva uma forma alternativa para o mesmo instrumento. O instrumento é aplicado a um grupo e depois dividido em duas metades semelhantes, o resultado da correlação das duas metades é a fiabilidade. É chamada fiabilidade das metades separadas.

Objectividade

Segundo Safrit (1990), o grau de exactidão no resultado de um instrumento é muitas vezes referido como a objectividade de um instrumento. Uma elevada objectividade significa um menor erro. São conhecidos dois tipos:

1). Intra-julgamentos, como sendo a consistência de um resultado quando o instrumento é usado duas ou mais vezes. A comparação entre as duas séries de resultados devem reflectir a consistência dos resultados individuais.

2.) Inter-julgamentos, como sendo a consistência entre dois ou mais julgamentos independentes de uma mesma performance.

Acerca deste parâmetro Auxter, Pyfer e Huettig (1997) consideram que significa a liberdade de influência e subjectividade. A objectividade é determinada por dois ou mais resultados, independentemente dos da performance avaliada. Os resultados são depois correlacionados para determinar a concordância.

De um modo geral, a objectividade é uma forma especial de fiabilidade, é a fiabilidade entre avaliadores. Os instrumentos são classificados de acordo com o tipo de processo usado (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000).

2.4. Avaliação por Inventários

Baumgartner e Strong (1997) sugerem um conjunto de técnicas para a investigação da performance humana, tais como, técnicas de observação directas, indirectas ou participantes e técnicas de medidas físicas, cognitivas ou afectivas. De entre todas as técnicas de medição, refere o uso de questionários, inventários, escalas e entrevistas estruturadas e não estruturadas.

Especificamente ao uso de inventários, são da opinião que com o uso desta técnica de pesquisa, procura-se medir interesses, atitudes, personalidade, problemas pessoais, gostos e motivações. Uma grande parte dos inventários são instrumentos que retratam o ponto de situação do próprio indivíduo.

As perguntas são apresentadas de acordo com as variáveis em estudo, em que a totalidade das medidas representam as variáveis (Choca, 1997).

Fora da linha de aplicação dos instrumentos manuais, tais como nos testes (McCann & Dyer, 1996; Millon, 1997), a selecção e construção de “escalas através de itens” (inventário), acontece em três etapas. A primeira é a teoria substantiva do processo de selecção dos itens que adequadamente

reflectem os elementos base. Depois, as teorias devem descrever os critérios materiais. A segunda etapa envolve a análise da estrutura interna das propriedades da escala. Neste passo, procura-se informação da consistência, frequência e correlação entre cada item dos inventários, para determinar as funcionalidades. E a terceira etapa envolve os critérios externos para avaliar. Durante este processo, as respostas são correlacionadas com os padrões.

Os inventários de itens são, muitas vezes, designados por listas de verificação ou listas de possíveis acções. São habitualmente usados para aumentar a memória, de modo a garantir que nada de importante fique esquecido (Burlingame & Blaschko, 1997).

Estes autores fazem a distinção entre dois tipos de inventários. O primeiro é usado para categorizar ou seleccionar uma lista de possibilidades, por exemplo, uma lista de actividades. Actividades que interessam aos indivíduos numa categoria e actividades que não interessam em outra categoria. Em muitas situações, os inventários apenas permitem um sistema binário de documentação, em que o item é seleccionado ou não seleccionado. O segundo tipo de inventário contém uma lista de questões importantes que precisam ser completadas.

Um bom inventário de avaliação envolve objectividade, fiabilidade e validade, aspectos já anteriormente referidos e descritos e fundamentados.

Os inventários são instrumentos especialmente apropriados para a avaliação de processos, quando outros procedimentos não se constituem como apropriados. Estes instrumentos (inventários) são desenvolvidos através de procedimentos específicos, baseados em julgamentos críticos.

Quando se usam inventários para medir a performance, devem-se considerar dois pontos. Um inventário nunca deve ser administrado antes de um protocolo rígido e linear para a intervenção. O segundo ponto é que os indivíduos podem muitas vezes compensar as necessidades de uma habilidade numa área por outras habilidades em outras áreas. O inventário é aplicado de modo rígido, sem poder reconhecer modos compensatórios. Shepard (1984), numa discussão sobre competência de medição na maioria das áreas do

conhecimento, refere que no “complexo modo de avaliação, a ignorância num ponto pode ser compensado pelo sucesso em outros pontos” (p.176).

Stufflebeam (1999) construiu um plano de avaliação e inventário de operações, usado para conduções preliminares e avaliações formativas. Este é organizado em sete aspectos para a avaliação, representadas no quadro nº 2.

Quadro nº 2. Inventário de operações. Adaptado de Stufflebeam (1999).

1. Conceitualização da avaliação
Os avaliadores e os indivíduos avaliados devem estabelecer a participação, e compreensão dos conceitos que guiam a avaliação. Tais como a definição, os procedimentos, valores, questões, informação e processo.
2. Factores sócio-políticos
Avaliadores e indivíduos avaliados devem identificar o ambiente, interesses e políticas do grupo.
3. Disposições contratuais/ legais
Avaliadores e indivíduos avaliados devem estabelecer claramente os acordos de trabalho para uma eficiente colaboração e protecção dos direitos de ambas as partes.
4. Design técnico
Avaliadores devem converter o plano de avaliação geral em detalhes, plano técnico flexível.
5. Plano de gerência
Avaliadores devem controlar e direccionar a avaliação eficientemente e aumentar a capacidade de avaliar.
6. Imperativos morais/éticos
Avaliadores e indivíduos avaliados devem clarificar e confirmar as regras de avaliação que servem eticamente os procedimentos sociais.
7. Provisões de utilização
Os avaliadores devem planear e executar medidas que promovam a utilização dos resultados.

De acordo o quadro nº 2, o primeiro passo para a avaliação é a definição dos conceitos que conduzem a avaliação, o segundo passo prende-se com a identificação do ambiente e os interesses do grupo, seguido das disposições legais. O quarto passo diz respeito à elaboração de um plano flexível, seguido de um plano de gerência, e das condutas éticas e sociais. O último passo prende-se com o planeamento e execução de medidas que promovam a utilização dos resultados.

Este mesmo autor desenvolveu ainda um guia para o desenvolvimento de inventários de avaliação, descrito no quadro nº 3. Este guia é um inventário de tarefas, que são usadas no desenvolvimento de inventários através de procedimentos específicos.

Quadro nº 3. Guia para o desenvolvimento de inventários de avaliação. Adaptado de Stufflebeam (2000).

1. Centrar as tarefas do inventário
2. Estabelecer uma lista de verificação acerca do candidato
3. Classificar e ordenar o inventário
4. Definir e ilustrar as categorias
5. Determinar a ordem das categorias
6. Obter as revisões iniciais do inventário
7. Rever o conteúdo do inventário
8. Delinear e formatar o inventário para servir as utilizações
9. Avaliar o inventário
10. Finalizar o inventário
11. Aplicar e difundir o inventário
12. Analisar e rever periodicamente o inventário

De acordo com o quadro nº 3, o primeiro procedimento é centrar as tarefas do inventário, para de seguida se proceder ao estabelecimento de uma lista de verificação tendo em conta o indivíduo em avaliação. As próximas etapas definidas por este autor prendem-se com a pertinência de classificar, ordenar, definir e ilustrar as categorias, e determinar a sua ordem de

apresentação. Seguidamente seguem-se as revisões do inventário, do original e do conteúdo. O oitavo ponto prende-se com a formatação para servir a utilização a que propõe. É necessária também a avaliação, de modo a conseguir finalizar o Inventário, para posteriormente ocorrer a sua divulgação e aplicação. Para que o inventário possa estar adaptado à realidade deve periodicamente sofrer uma revisão, sendo este o último ponto de construção de um inventário de avaliação.

Os inventários são usados em muitas áreas das nossas vidas. A lista da mercearia, que se usa quando vamos às compras, ou a lista na mudança do óleo do automóvel. Muita gente assume que sabe como elaborar um inventário, pois já o fizeram muitas vezes. No entanto, existe (ou deveria existir), uma diferença entre os inventários usados nas actividades do dia-a-dia e os inventários usados por profissionais de avaliação. Os inventários usados por profissionais devem conhecer medidas padrão, que incluam as habilidades para clarificar os critérios para uma medição aceitável da performance (Burlingame & Blaschko, 1997).

III. Objetivo

III. Objectivo

A pouca consistência dos conhecimentos científicos sistematizados até ao momento no campo de Actividade Física Adaptada e as poucas experiências de programas com estas populações, têm dificultado o desenvolvimento dos programas de Actividade Física Adaptada.

Devido à falta de organização de instrumentos avaliativos nesta área, este trabalho torna-se pertinente, pois o objectivo, é o estabelecimento de uma forma fácil e organizada de procura e utilização dos inventários.

A análise destes instrumentos tem como objectivo organizar e potenciar qualitativamente a operacionalidade e aplicação de programas nos quais a singularidade dos indivíduos seja respeitada.

Objectivo Geral

O objectivo geral deste trabalho consiste em recolher, pesquisar e organizar os inventários de avaliação adaptados para a língua portuguesa, usados no Mestrado em Actividade Física Adaptada.

IV. Material e Métodos

IV. Material e Métodos

4.1 Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 16 dissertações de Mestrado desenvolvidas no gabinete de Actividade Física Adaptada da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, entre o ano de 1997 e 2007.

De um total de 52 dissertações de Mestrado desenvolvidas entre 1997 e 2007 (Anexo), foram consideradas 16 dissertações, tendo em conta que foram aplicados inventários, que são o objecto de estudo deste trabalho.

No quadro nº 4 encontram-se ordenadas por ano as dissertações que constituíram a nossa amostra.

Quadro nº4. Caracterização da amostra

Ano	Autor	Título da Dissertação
1998	M ^a Teresa Bastos	Qualidade de Vida, Autoconceito e Prática Desportiva em Lesionados Vértebro – Medulares
1998	M ^a Elisabete Almeida	A actividade física e o auto-conceito nos traumatizados cranioencefálicos
1998	M ^a Silvana Silva	A influência do Desporto no auto-conceito de indivíduos paraplégicos
2000	Agostinho Sousa	Contributo para a Compreensão das Condições de Sucesso Académico em Jovens do Concelho de Ponte de Lima
2000	Artur Ferreira	Análise do Processo de Integração dos Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Aulas de Educação Física
2000	M ^a Filomena Palma	Pesquisa de Indicadores de Relação entre Actividade Física e Rendimento Escolar. Em crianças do 1º ciclo do Ensino Básico de Zonas Rurais do Concelho de Ponte de Lima

2000	Jorge Reis	Orientações Motivacionais no Boccia: um estudo com atletas de competição
2001	M ^a Alexandra Tavares	A Actividade Desportiva de Competição em População com Necessidades Educativas Especiais. Estudo do desempenho motor em jovens com dificuldades de aprendizagem na modalidade de atletismo na ilha de S. Miguel
2002	Elizabeth Ribeiro	A Influência da Actividade Física nos níveis de Ansiedade dos portadores de Cegueira Congénita
2002	Raimundo Ricardo	Qualidade de vida da pessoa com sequelas de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) e a sua relação com a prática de actividade motora adaptada
2002	M ^a Margarida Mimoso	Padrão Temporal de Ansiedade e Autoconfiança Pré-competitiva de Jogadores da Divisão A de Basquetebol em Cadeira de Rodas
2003	Ana Alexandra Lobo	Equitação Terapêutica: A influencia de um programa de Equitação Terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais portadores de Deficiência Mental Ligeira
2004	Ana Sofia Teixeira	Estilo de Vida, Actividade Física e Autopercepções em jovens com Perturbações do Comportamento Alimentar
2005	Lurdes Carvalho	A Actividade Física e a Satisfação com a Vida em Adolescentes com Necessidades Especiais
2005	Jorge Esperança	Actividade Física, Comportamentos de saúde e Satisfação com a vida: Estudo realizado em Jovens com Necessidades Educativas Especiais de várias escolas do país
2005	M ^a Manuel Carvalho	Estilos de Vida, Actividade Física e Autopercepções em jovens com Deficiência Mental: Estudo realizado no centro de formação e emprego CERCIAG

No quadro seguinte está representada a distribuição das dissertações que foram objecto de estudo por anos de realização.

Quadro nº 5. Distribuição da amostra por anos de realização

Ano	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Mestrados	3	4	1	3	1	1	3

Pela observação do quadro nº 5, verificamos que o ano em que mais dissertações de mestrado utilizaram inventários para a sua recolha de dados aconteceu no ano de 2000. Neste ano foram apresentadas quatro dissertações com a utilização de inventários nos seus procedimentos metodológicos.

Nos anos de 1998, 2002 e 2005, foram aplicados três inventários, enquanto que em 2001, 2003 e 2004, apenas foi aplicado um inventário como instrumento de avaliação.

4.2. Procedimentos Metodológicos

Para a recolha de dados, utilizamos uma grelha de acordo com os aspectos que consideramos mais importantes, e que poderiam contribuir para uma melhor representação do estudo e do instrumento aplicado.

Esta grelha de diferentes itens foi construída pelo Grupo de Investigação em Instrumentos de Avaliação constituído por duas docentes Universitárias, designadamente a Professora Doutora Maria Adília Silva do gabinete de Actividade Física Adaptada da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto e a Professora Doutora Kátia Euclides Borges do Laboratório do Movimento, Faculdade de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil).

Na elaboração desta grelha participaram inclusive quatro alunos, nomeadamente: Cecília Carolina Malheiro, Diana Henriques Silva, Diana Micael Laneiro e João Carlos Campos, da Opção de Desporto de Reeducação e Reabilitação da Licenciatura em Desporto e Educação Física, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

A grelha itens foi sofrendo várias alterações ao longo da recolha dos dados sempre com o objectivo de abranger as nossas necessidades.

Por fim a Grelha de diferentes itens ficou definida do seguinte modo:

Quadro nº 6. Itens de recolha de dados.

Nome original do inventário	Área
Histórico	Tipo de serviço
Currículos Resumidos dos autores	Ano
Objectivos do inventário	Tempo médio de aplicação
Dimensões avaliadas	Fiabilidade do instrumento no estudo
Fiabilidade do instrumento original	Serviço e Local
Direitos e Distribuição	Procedimentos Gerais
Adaptação e Validação	- Procedimentos institucionais - Informações de Adaptação - Procedimentos de esclarecimentos - Procedimentos de Aplicação - Procedimentos Estatísticos
País	
Informações Gerais	
Título	
Realizada por	
Orientador e co-orientador	Conclusões
Entidades	Referências
População estudada	
Amostra:	
- Tamanho	
- Faixa etária	
- Sexo	

Ao analisar o quadro nº 6, podemos observar que a grelha de preenchimento de informação, foi sub-dividida em três partes. A primeira parte referente a informações acerca do Inventário, objectivos e autores. A segunda parte com informações do estudo, e às suas características. E finalmente uma terceira parte, que está intimamente relacionada com aplicação do instrumento e do procedimento do estudo.

4.3. Procedimentos de Aplicação

Uma vez seleccionada a grelha de preenchimento, e devido à especificidade da amostra, foi necessário proceder à requisição das dissertações do gabinete de Actividade Física Adaptada. A requisição das dissertações ocorreu em três fases. Numa primeira fase requisitadas em grupos de três, para uma primeira análise geral de recolha de informações de mais fácil acesso. Esta decorreu entre Outubro e Janeiro. Na segunda fase, já com maior facilidade de discriminação do que poderia ser importante, as dissertações foram requisitadas em grupos de quatro e teve lugar entre Fevereiro e Março. A terceira decorreu em Junho, e teve como finalidade o preenchimento de um item que em última análise se considerou fundamental. Esta última revisão aconteceu em três dias e em grupos de cinco dissertações.

4.4. Procedimentos estatísticos

Após a recolha de todos os dados, anotados durante as respectivas análises das dissertações de Mestrado, procedemos à sua organização e respectivo tratamento estatístico.

A análise dos Resultados foi realizada de modo descritivo, não havendo recurso a programas informáticos de estatística.

Desta forma os procedimentos basearam-se na frequência de utilização dos Inventários, de domínios e populações.

Assim sendo, agrupámos os Inventários, tendo em consideração a utilização, o ano, o domínio e a população estudada por cada.

V. Apresentação dos Resultados

V. Apresentação dos Resultados

De forma a permitir uma leitura mais clara, a apresentação dos resultados será efectuada de forma descritiva, através da apresentação e explicação dos resultados referentes às respostas encontradas.

Assim, iremos apresentar a frequência de utilização de cada Inventário, as dimensões e a população em estudo, e a aplicação de cada inventário por ano de realização da dissertação. No final será apresentado grelha de diferentes itens, preenchida na recolha de dados.

5.1. Frequência de utilização de cada inventário

No quadro seguinte estão representados os Inventários utilizados nas dissertações em estudo, com a correspondente frequência de aplicação.

Quadro nº 7. Frequência de utilização dos inventários.

Inventário	Nº vezes
“The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC	4
Inventário Clínico de Auto-Conceito	2
Inventário de Auto-Conceito Físico	2
Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual - EVIA	2
Inventário de Depressão Beck - BDI	2
Inquérito – Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas aulas de educação física	1
Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem	1
Intrinsic Motivation Inventory -IMI	1
Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2	1
Inventário de Ansiedade Beck-BAI	1

Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado	1
Inventário do Comportamento da Criança para Pais - I.C.C.P.	1
Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.	1
Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes	1

Pela observação do quadro nº 7, podemos verificar que o inventário mais utilizado é o “The Health Behaviour in Schoolchildren (HBSC): A WHO Cross-national survey”, usado em quatro teses de mestrado.

O Inventário Clínico de Auto-Conceito e o Inventário do Auto-Conceito Físico foram usados duas vezes cada. À imagem do que aconteceu com os anteriores, também o Inventário de Depressão Beck – BDI, e o EVIA – Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física, foram aplicados em duas ocasiões.

Todos os restantes inventários apenas foram aplicados uma vez.

5.2. Domínio em que foram aplicados os inventários

No quadro seguintes estão representados os inventários com o correspondente domínio em que foram aplicados.

Quadro nº 8. Domínio de aplicação dos inventários.

Domínio de aplicação	Inventários
Condutas de Saúde	“The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC
	Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes
Auto-Conceito	Inventário Clínico de Auto-Conceito
	Inventário de Auto-Conceito Físico
Ansiedade	Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2
	Inventário de Ansiedade Beck-BAI

Formação e Reabilitação Profissional	Inventário do Comportamento da Criança para Pais - I.C.C.P.
	Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.
Sucesso Académico Rendimento escolar	Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA
	Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem
Desempenho motor	Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA
Orientações motivacionais	Intrinsic Motivation Inventory –IMI
Qualidade de vida	Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado

É fácil observar que os domínios mais representados, são nomeadamente as condutas de saúde, avaliadas pelo “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC e o “Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes. O auto-conceito, avaliado pelo Inventário Clínico de Auto-Conceito e Inventário do Auto-conceito físico. A ansiedade avaliada pelo Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2, e Inventário de Ansiedade Beck-BAI. E a formação e reabilitação profissional pelo “Inventário do Comportamento da Criança para Pais – I.C.C.P.” e “Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.”. O Sucesso Académico e rendimento escolar pela Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem. Todos estes domínios foram avaliados por dois inventários diferentes.

O desempenho motor foi avaliado por apenas um Inventário, Nomeadamente o “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA”. Assim como o anterior também as Orientações motivacionais foram avaliadas através de um Inventário o “Intrinsic Motivation Inventory –IMI”, e a qualidade de vida pelo “Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II”.

5.3. População do estudo

Quadro nº 9. População estudada

População do estudo	Inventário
Crianças	Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual - EVIA
	Inquérito – Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas aulas de educação física
	Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem
Adolescentes, Jovens	“The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC
	Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes

População do estudo	Inventário
Deficiência mental	“The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC
	Inventário do Comportamento da Criança para Pais - I.C.C.P.
	Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.

População do estudo	Inventário
Deficiência física	Inventário Clínico de Auto-Conceito
	Inventário de Auto-Conceito Físico
	Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2

População do estudo	Inventário
Deficiência Visual,	Inventário de Depressão Beck - BDI
	Inventário de Ansiedade Beck-BAI

População do estudo	Inventário
Acidente vascular	Inventário de Depressão Beck - BDI
	Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado

População do estudo	Inventário
Paralisia cerebral Traumatizados crânio-encefálico	Intrinsic Motivation Inventory -IMI

No quadro nº 9 estão representados a utilização de Inventários por População em estudo. Assim temos como populações em estudo, crianças, adolescentes e jovens, deficiência física, mental e visual, acidentes vasculares e paralisia cerebral.

Analisando a população, vemos que as crianças foram estudadas através do “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA”, “Inquérito – Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas aulas de educação física” e “Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem”.

Os adolescentes e jovens foram avaliados através do “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey – HBSC” e do “Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes”.

Nos programas com deficiência mental foram aplicados o “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC”, o “Inventário do Comportamento da Criança para Pais – I.C.C.P.”, e o “Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.”.

Na deficiência Física foram utilizados instrumentos direccionados ao Autoconceito e Ansiedade, nomeadamente o “Inventário Clínico de Auto-Conceito”, o “Inventário de Auto-Conceito Físico” e o “Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2”.

Na deficiência visual foram aplicados instrumentos de avaliação da depressão e da ansiedade, através respectivamente do “Inventário de Depressão Beck – BDI” e do “Inventário de Ansiedade Beck – BAI”.

A população que sofreu de acidente vascular foi avaliada através do “Inventário de Depressão Beck – BDI” e pelo “Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado.

Finalmente na população com paralisia cerebral, foi aplicado o “Intrinsic Motivation Inventory –IMI”.

5.4. Grelhas de Diferentes Itens

De seguida são apresentadas as grelhas de diferentes itens, preenchidas através da pesquisa nas dissertações em estudo, e outras pesquisas, nomeadamente em documentos electrónicos disponíveis *on-line*, com a finalidade de complementar as informações sobre os inventários estudados.

A apresentação segue uma organização definida de acordo com o que consideráramos mais relevante. Assim ficou estabelecido como primeiro factor de decisão a frequência de utilização dos inventários, porque consideramos mais vantajoso na procura de informação que estas grelhas se encontrassem agrupadas por inventário. O segundo factor de decisão estabelecido foi o ano de realização do estudo, do mais antigo para o mais recente, de modo a estabelecer uma sequência temporal de utilização e resultados encontrados.

Desta forma a ordem de apresentação segue o estabelecido anteriormente no quadro seguinte.

Quadro nº 10. Apresentação das grelhas de diferentes itens, por frequência de utilização e anos de realização da dissertação.

Inventário	Nº vezes	Anos de realização
“The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” - HBSC		2004,2005, 2005, 2005
Inventário Clínico de Auto-Conceito		1998,1998
Inventário de Auto-Conceito Físico		1998,1998
Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual - EVIA		2000, 2001
Inventário de Depressão Beck - BDI		2002,2002
Inquérito – Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas aulas de educação física		2000
Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem		2000
Intrinsic Motivation Inventory -IMI		2000
Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2		2002
Inventário de Ansiedade Beck-BAI		2002
Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado		2002
Inventário do Comportamento da Criança para Pais - I.C.C.P.		2003
Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.		2003
Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes		2005

Como ficou definido anteriormente, e de acordo com o quadro nº 10, as grelhas de diferentes itens serão apresentadas pela seguinte ordem:

- O “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey”– HBSC”, aplicado nos anos de 2004 e 2005, devido a ser utilizado quatro vezes.

Seguem-se os Inventários aplicados duas vezes:

- O “Inventário Clínico de Auto-Conceito”, utilizado no ano de 1998.

- O “Inventário de Auto-Conceito Físico”, utilizado no ano de 1998.
- O “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA”, aplicado nos anos de 2000 e 2001.
- O “Inventário de Depressão Beck – BDI”, utilizado no ano 2002.

Seguidos do Inventários com apenas uma utilização:

No ano de 2000: “Inquérito – Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas aulas de educação física”, a “Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem”, e o “Intrinsic Motivation Inventory –IMI”.

No ano de 2002: o “Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2”, o “Inventário de Ansiedade Beck-BAI” e o 2Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado”.

No ano de 2003: o “Inventário do Comportamento da Criança para Pais - I.C.C.P.”, e o “Inventário do Comportamento da Criança para Professores T.R.F.”.

Por último, o mais recente, aplicado em 2005, “Índice da AF – Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes”

“The Health Behaviour in Schoolchildren,
A WHO cross-national survey” – HBSC

A – 2004 – Ana Sofia Teixeira

B – 2005 – Lúcia Carvalho

C – 2005 – Jorge Esperança

D – 2005 – Maria Manuel Carvalho

Quadro nº 11. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC – A

Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes	
Nome original do Inventário:	“The Health Behaviour in Schoolchildren: a WHO cross-national survey”
Histórico:	Uma equipa europeia da OMS elaborou este instrumento no âmbito do desenvolvimento de um programa de investigação interdisciplinar e internacional sobre os estilos de vida dos adolescentes. O HBSC é o questionário específico para os adolescentes que, recolhe o maior número de variáveis de estilos de vida. Este estudo iniciou-se em 1982 com a colaboração de três países (Inglaterra, Finlândia e Noruega), tendo vindo a aumentar o número de países a colaborar no estudo, entre eles Portugal em 1996. Actualmente o estudo conta com a colaboração de mais de 35 países.
Currículo Resumido do autor:	Organização Mundial de Saúde
Objectivos do Inventário:	Analisar o estilo de vida dos adolescentes
Dimensões avaliadas:	Nível de prática de actividade física e actividade desportiva Consumo de tabaco Consumo de álcool Consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado por Balaguer em 2000

País:	Portugal
Título da tese:	Estilos de vida, Actividade física e Autopercepções em jovens com Perturbações do comportamento alimentar
Realizada por:	Ana Sofia Veloso Teixeira
Orientador:	António Fonseca
Co-orientador:	Maria Adília Silva
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Adolescentes com perturbações do comportamento alimentar
Amostra:	Tamanho: 29 Faixa etária: adolescentes e jovens (15 aos 26 anos) Sexo: 2 masculinos, 27 Feminino
Área:	Saúde.
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2004
Tempo médio de aplicação:	Aproximadamente 30 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Hospital S. João – Porto Hospital S. Marcos – Braga
Informações Gerais:	Não referidas na dissertação
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Não referidos na dissertação
Informações da Adaptação:	Na presente investigação utilizou-se a adaptação do instrumento de Balaguer (2000). No entanto das variáveis de estilo de vida saudável incluídas no inventário original, apenas

	foram utilizadas aquelas que avaliam: actividade física e prática desportiva, hábitos alimentares, consumo de álcool, consumo de tabaco e consumo de outras drogas.
Procedimentos de esclarecimentos:	Os inventários foram precedidos por um texto simples, onde eram explicados os objectivos do estudo.
Procedimentos de Aplicação:	Os inventários foram recolhidos no hospital de S. João, situado na cidade do Porto e no hospital de S. Marcos situado na cidade de Braga. Estes eram conduzidos a uma sala onde preenchiam os referidos questionários durante um período de tempo de 30 minutos. A administração dos questionários foi realizada individualmente, na presença da investigadora. No entanto, por motivos particulares ou por falta de condições materiais, 6 questionários foram entregues aos inquiridos e recolhidos na consulta seguinte. A participação era voluntária e a confidencialidade dos dados foi assegurada. Os inventários foram recolhidos durante os meses de Abril a Setembro.
Procedimentos Estatísticos:	A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS, versão 11.5, no qual foram inseridas todas as respostas dos questionários dos 29 inquiridos. O tratamento estatístico foi feito em primeiro lugar, através da análise descritiva das diferentes variáveis. Em seguida, para comparação dos resultados foram elaboradas tabelas de contingência e utilizado o teste do Qui-quadrado. Para a análise das correlações foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman.
Conclusões:	1) Em todos os casos, a actividade física esteve associada a um estilo de vida saudável minimizando os comportamentos de risco. 2) Concluímos que todos os jovens apresentaram um auto-conceito baixo. Os valores médios mais elevados pertenciam ao domínio da competência académica e os mais reduzidos ao

	domínio da aparência física. 3) Para os jovens, no geral, uma elevada percepção da competência nos domínios da aparência física, competência desportiva e aceitação social resultaria em níveis mais elevados de auto-estima. 4) Uma maior prática de desporto estava relacionada com uma maior percepção de competência desportiva para a totalidade da amostra e para as bulímicas. 5) Averiguamos que, para os jovens na sua totalidade, para as anorécticas e para as jovens mais novas e velhas, uma maior percepção de competência escolar, desportiva e de comportamento estava relacionada com maior aquisição de condutas saudáveis.
Referências:	Balaguer, I. (2000). Un estilo sobre los predictores de los estilos de vida saludables de los adolescentes Valencianos. Valencia. Departamento de psicobiología y psicología social. Facultad de psicología – Universitat de Valencia. O. M. S. Organização Mundial de Saúde. (1993). The health of the young people: A challenge and a promise. Geneva, WHO. Teixeira, A. S. (2004). Estilos de vida, actividade física e autopercepções em jovens com perturbações do comportamento alimentar. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Wold, B. (1998). Rationale for the study of health behaviour and subjective health of young people, in helth behavior in school-aged children research protocol for the 1997-98 study. 2-5. WHO.

Quadro nº 12. *“The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC – B*

Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes	
Nome original do Inventário:	“The Health Behaviour in Schoolchildren: a WHO cross-national survey”
Histórico:	Uma equipa europeia da OMS elaborou este instrumento no âmbito do desenvolvimento de um programa de investigação interdisciplinar e internacional sobre os estilos de vida dos adolescentes. O HBSC é o questionário específico para os adolescentes que, recolhe o maior número de variáveis de estilos de vida. Este estudo iniciou-se em 1982 com a colaboração de três países (Inglaterra, Finlândia e Noruega), tendo vindo a aumentar o número de países a colaborar no estudo, entre eles Portugal em 1996. Actualmente o estudo conta com a colaboração de mais de 35 países.
Currículo Resumido do autor:	Organização Mundial de Saúde
Objectivos do Inventário:	Analisar o estilo de vida dos adolescentes
Dimensões avaliadas:	Nível de prática de actividade física e actividade desportiva Consumo de tabaco Consumo de álcool Consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação.
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado por Balaguer em 2000

País:	Portugal
Título da tese:	A Actividade Física e a Satisfação com a Vida em Adolescentes com Necessidades Especiais
Realizada por:	Lúcia Lurdes Carvalho.
Orientador:	António Fonseca
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Adolescentes com NEE
Amostra:	Tamanho: 916 Faixa etária: a partir dos 12 Sexo: 462 rapazes e 454 raparigas
Área:	Escolar.
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2005
Tempo médio de aplicação:	90 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Realizado no litoral e interior norte de Portugal Continental e na ilha da Madeira
Informações Gerais:	Não referidas na dissertação
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Reunião com as direcções executivas de cada escola, a fim de obter autorização para a aplicação. Após o consentimento das escolas, reuniu-se novamente com as mesmas para apresentar uma proposta para o dia e a hora da aplicação.
Informações da Adaptação:	Apenas se utilizou o exercício físico e prática desportiva: cinco opções de resposta: 1- nunca, 2- muito pouco, 3- pouco, 4-

	suficiente, 5- frequentemente
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Após as devidas autorizações pelos órgãos competentes, foi aplicado o inventário nos dias e horas combinados pelas equipas coordenadoras e colaboradora responsabilização pela recolha.
Procedimentos Estatísticos:	Recorreu-se a um programa informático do laboratório de psicologia da FCDEF para leitura dos questionários e ao programa informático “Statiscal Package for Social Science – SPSS 12 para o Windows” para o tratamento estatístico dos dados. Os procedimentos estatísticos utilizados para a análise dos resultados foram: na estatística descritiva média e desvio padrão e apresentação de frequências e percentagens, e na estatística inferencial o teste t para amostras independentes, o teste ANOVA, e o teste <i>Scheffé</i> para comparações múltiplas.
Conclusões:	Relativamente à variável actividade física concluiu-se que, embora os rapazes fossem mais activos, tanto os rapazes como as raparigas eram pouco activos e que os adolescentes mais activos foram os da Madeira e os menos activos os do litoral norte. Quanto à actividade física em função da idade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.
Referências:	Carvalho, L. (2005). A actividade física e a satisfação com a vida em adolescentes com necessidades especiais. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. O. M. S. (200). Estilos de vida sedentários: un problema mundial de salud pública. WHO. [em linha] 2002. Disponível em www.who.int/docstore/world-health-day/2002/notas_descriptivas4.es.shtm

Quadro nº 13. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC – C

Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes	
Nome original do Inventário:	“The Health Behaviour in Schoolchildren: a WHO cross-national survey”
Histórico:	Uma equipa europeia da OMS elaborou este instrumento no âmbito do desenvolvimento de um programa de investigação interdisciplinar e internacional sobre os estilos de vida dos adolescentes. O HBSC é o questionário específico para os adolescentes que, recolhe o maior número de variáveis de estilos de vida. Este estudo iniciou-se em 1982 com a colaboração de três países (Inglaterra, Finlândia e Noruega), tendo vindo a aumentar o número de países a colaborar no estudo, entre eles Portugal em 1996. Actualmente o estudo conta com a colaboração de mais de 35 países.
Currículo Resumido do autor:	Organização Mundial de Saúde
Objectivos do Inventário:	Analisar o estilo de vida dos adolescentes
Dimensões avaliadas:	Nível de prática de actividade física e actividade desportiva Consumo de tabaco Consumo de álcool Consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado por Balaguer em 2000

País:	Portugal
Título da tese:	Actividade física, comportamentos de saúde e satisfação com a vida: Estudo realizado em jovens com Necessidades Educativas Especiais de várias escolas do país
Realizada por:	Jorge Luís Sousa Esperança
Orientador:	António Fonseca
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Jovens com NEE
Amostra:	Estudo 1 Tamanho: 578 jovens Faixa etária: jovens (12 – 21 anos) Sexo: 299 masculinos, 279 Feminino Estudo 2 Tamanho: 449 jovens Faixa etária: jovens (12 – 21 anos) Sexo: 251 masculinos, 198 Femininos
Área:	Saúde.
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2005
Tempo médio de aplicação:	Duas aulas de 45 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Escolas do ensino básico e secundário de Bragança, Caldas de Rainha, Madeira, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Oliveira de Frades, Padrão da Légua, Paredes, Penafiel, Pinhel e Seixal.
Informações Gerais:	Não referidas na dissertação

PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Após terem sido concedido as devidas autorizações pelas Direcções Regionais de Ensino, foi solicitada a autorização para a aplicação dos questionários, aos Conselhos Executivos das escolas previstas. Aos mesmos, fez-se chegar uma carta descrevendo os objectivos do estudo em questão.
Informações da Adaptação:	Dentro das variáveis de estilos de vida incluídas no referido inventário, apenas foram analisadas, neste estudo, as que são relativas à actividade física e prática desportiva, ingestão de alimentos saudáveis e não saudáveis e aos consumos de tabaco e álcool.
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Foram aplicados os questionários durante as aulas de Educação Física. Após o preenchimento da primeira parte, num primeiro tempo lectivo de 45 minutos, os alunos introduziram os seus questionários num envelope reservado à sua turma. Para garantir o anonimato dos dados, cada questionário foi devidamente assinalado com uma palavra-chave apenas reconhecível pelo seu criador. Desta forma foi possível cada aluno identificar o seu questionário aquando da segunda fase de preenchimento, no segundo tempo lectivo de 45 minutos. A utilização de dois tempos lectivos de 45 minutos deveu-se à necessidade de o professor colaborador transmitir aos alunos todas as indicações necessárias ao correcto preenchimento dos questionários e garantir que, durante o preenchimento dos mesmos, os alunos estivessem em silencio, concentrados nesta tarefa que lhes foi solicitada. Foi elaborada uma calendarização de forma a conseguir aplicar o questionário em questão a todos os alunos das escolas.

	Neste processo contamos com o apoio dos colegas de Educação Física, dos Directores de Turma e professores de Apoio Pedagógico. Os dados relativos aos 578 estudantes foram retirados da base de dados do Laboratório de Psicologia da FCDEF-UP, a qual tem vindo a ser enriquecida e partilhada pelos que estão envolvidos nas investigações no âmbito dos Estilos de Vida e que fará parte de um estudo mais abrangente.
Procedimentos Estatísticos:	A informação dos dados foi feita com recurso a um programa informático de leitura óptica e tratamento estatístico efectuado com recurso ao “Statistical Package for the Social Science – SPSS 11.5 – Windows”. Recorremos à estatística descritiva com cálculo das frequências e percentagens para as variáveis nominais e utilizamos o Teste do Qui-quadrado - X^2 (estudo da distribuição em variáveis nominais) com análises residuais ajustadas (para localização dos valores significativos). Foram considerados como valores de significância de $p < 0,05$.
Conclusões:	1) Os jovens com NEE, de uma forma geral, não realizavam ou realizavam pouca actividade física (exercícios físico e prática desportiva). Apenas no escalão etário 16/17 anos (exercício físico) e no escalão etário > de 17 anos (prática desportiva) se verificaram diferenças com significado estatístico evidenciando claramente que os rapazes eram mais activos do que as raparigas. Os rapazes mais velhos praticavam significativamente mais do que os mais novos; 2) Apesar de não se terem verificado diferenças com significado estatístico (excepção verificada nos rapazes do escalão etário 12/13 anos e nas raparigas do escalão 14/15 anos), a prática desportiva, embora de forma pouco clara, pareceu associar-se com a alimentação saudável mas também pareceu associar-se com a alimentação não saudável, dos

	jovens com NEE, em ambos os géneros e em todos os escalões etários;
Referências:	Esperança. J. (2005). Actividade física, comportamentos de saúde e satisfação com a vida: Estudo realizado em jovens com Necessidades Educativas Especiais de várias escolas do país. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. OMS – Organização Mundial de Saúde (1993). The health of the young people: A challenge and promise. Geneva, WHO. Pastor, Y. Balaguer, I. Mérito, M. (1998).una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista psicología de la Salud, 10 (1), 15-52. Wold, B. (1998). Rationale for the study of health behaviour and subjective health of young people, in helth behavior in school-aged children research protocol for the 1997-98 study. 2-5. WHO.

Quadro nº 14. “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC – D

Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes	
Nome original do Inventário:	“The Health Behaviour in Schoolchildren: a WHO cross-national survey”
Histórico:	Uma equipa europeia da OMS elaborou este instrumento no âmbito do desenvolvimento de um programa de investigação interdisciplinar e internacional sobre os estilos de vida dos adolescentes. O HBSC é o questionário específico para os adolescentes que, recolhe o maior número de variáveis de estilos de vida. Este estudo iniciou-se em 1982 com a colaboração de três países (Inglaterra, Finlândia e Noruega), tendo vindo a aumentar o número de países a colaborar no estudo, entre eles Portugal em 1996. Actualmente o estudo conta com a colaboração de mais de 35 países.
Currículo Resumido do autor:	Organização Mundial de Saúde
Objectivos do Inventário:	Analisar o estilo de vida dos adolescentes
Dimensões avaliadas:	Nível de prática de actividade física e actividade desportiva Consumo de tabaco Consumo de álcool Consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado por Balaguer em 2000

País:	Portugal
Título da tese:	Estilos de vida, Actividade Física e Autopercepções em jovens com Deficiência Mental. Estudo realizado no centro de formação e emprego da Cooperativa para a educação e reabilitação de crianças inadaptadas de Águeda – CERCIAG
Realizada por:	Maria Manuel Soares Carvalho
Orientador:	António Fonseca
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Formandos em Deficiência mental
Amostra:	Tamanho: 72 formandos Faixa etária: jovens (15-22 anos) Sexo: 43 masculinos, 29 Feminino
Área:	Formação
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2005
Tempo médio de aplicação:	70 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Cooperativa para a educação e reabilitação de crianças inadaptadas de Águeda – CERCIAG
Informações Gerais:	Consiste num estado conduzido por uma rede internacional de investigadores, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde – Gabinete Regional para a Europa e com uma equipa do Canadá e dos Estados Unidos, cujo objectivo se centra no aumento do conhecimento da saúde, do bem-estar, dos comportamentos de saúde e contexto social dos adolescentes.

PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Esta investigação iniciou-se com um pedido de autorização verbal e depois oficializado por escrito à direcção da CERCIAAG, de forma que todas as considerações éticas fossem salvaguardadas. Depois do parecer ter sido positivo, com apoio da Coordenadora e a Técnica de Serviço Social do Centro de Emprego e Formação, realizou-se o pedido de autorização aos encarregados de educação para que os jovens pudessem participar no estudo.
Informações da Adaptação:	Dentro das variáveis de estilos de vida incluídas no referido inventário, apenas foram analisadas, neste estudo, as que são relativas à actividade física e prática desportiva, ingestão de alimentos saudáveis e não saudáveis e aos consumos de tabaco e álcool.
Procedimentos de esclarecimentos:	Procedeu-se à leitura individual do inventário a cada jovem e ao registo das suas respostas, tendo cada questionário demorado cerca de 70 minutos a ser preenchido.
Procedimentos de Aplicação	Uma vez recebidas estas autorizações, procedeu-se ao preenchimento dos questionários nas instalações da CERCIAAG, tendo-se este iniciado em Setembro de 2004 e prolongado até Janeiro de 2005. A CERCIAAG disponibilizou à autora um dia de trabalho por semana para que se procedesse ao preenchimento dos questionários. O preenchimento dos inventários foi realizado num ambiente calmo e familiar aos jovens, tendo-se ajustado o seu conteúdo ao nível cognitivo de cada um. Este ajuste foi efectuado em função do conhecimento que a autora possui das capacidades de cada jovem, de modo a assegurar que cada um compreendesse o conteúdo de cada questão. No registo das respostas houve hipóteses de resposta disponíveis no questionário. No respeitante ao conteúdo do inventário, as questões alusivas

	ao contexto escolar foram referidas no contexto da instituição CERCIAG, uma vez que é esta instituição que desempenha o papel de formar estes jovens, através de cursos de formação profissional. A frequência destes cursos exige aos formandos, para além da frequência de uma disciplina de Educação Física (também presente no ensino regular), um determinado nível de Exercício Físico não encontrado nas outras disciplinas do ensino regular. Assim, consideraram-se as questões relacionadas com a prática de Actividade Física e Exercício Físico fora da escola como incluídas no contexto da instituição CERCIAG. Em determinadas situações houve a necessidade de recorrer à ajuda do Gabinete de Avaliação da CERCIAG para a recolha de informações relativas à gravidade da Deficiência, assim como a colaboração da Coordenadora e à Técnica de Serviço Social do Centro de Emprego e Formação para a confirmação de dados pessoais dos jovens.
Procedimentos Estatísticos	Após a conclusão do preenchimento, procedeu-se à informatização dos dados realizada através do recurso a um programa informático de leitura óptica (existente na Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física – Universidade do Porto), e seguidamente ao tratamento estatístico efectuado com recurso ao “Statistical Package for Social Science - SPSS 12.0 – Winsdows”. Os procedimentos estatísticos utilizados neste estudo para a análise dos dados foram, primeiro, utilizada uma estatística descritiva com a apresentação das frequências e percentagens para as variáveis nominais, seguidamente foram efectuados os seguintes testes: o Teste do Qui-quadrado – X^2 (estudo da distribuição em variáveis nominais) com análise residuais ajustados (para localização dos valores significativos), o Teste T-student para amostras não relacionadas (comparação de

	variáveis contínuas), Análise de variância (comparação de variáveis contínuas para mais de duas condições) e Correlação de Pearson.
Conclusões:	i) A maior parte dos jovens praticava Actividade Física residual com regularidade. No entanto, os índices de prática de Exercício Físico eram nulos ou inexistentes e apenas uma minoria dos jovens apresentava uma Prática Desportiva regular. ii) Constatou-se que cerca de metade dos jovens consumia alimentos saudáveis com regularidade e verificou-se igualmente, no que diz respeito ao consumo de alimentos não saudáveis, que quase todos os jovens apresentavam um consumo irregular.
Referências:	Carvalho, M. M. (2005). Estilos de vida, Actividade Física e Autopercepções em jovens com Deficiência Mental. Estudo realizado no centro de formação e emprego de CERCIAG. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Matos, M., Simões, C. Carvalhosa, S. Reis, C. Cunha, L. (2000). A saúde dos adolescentes portugueses: estudo nacional da rede Europeia HBSC/OMS. Lisboa: edições FMH. OMS – Body Mass Index [em linha]. Worth Health Organization – Regional Office for Europe. Disponível em: www:<url http://www.euro.who.int/nutricion/20030507_1> OMS – Health behaviour in school-aged children [em linha]. The health of youth: a cross-national survey. Editadi por king, A. et al. 1996. disponivel em: www:<url http://www.euro.who.int/document/ws_460_96tlE_A.pdf>

“Inventário Clínico de Auto-Conceito”

A – 1998 – Maria Teresa Bastos

B – 1998 – Maria Elisabete Almeida

Quadro nº 15. "Inventário Clínico de Auto-conceito" - A

Inventário clínico de Auto – conceito	
Nome original do Inventário:	Inventário clínico de Auto – conceito
Histórico:	De origem Portuguesa é uma escala subjectiva de Auto-avaliação, criada por Vaz Serra (1985), com o intuito de medir aspectos emocionais e sociais do auto-conceito, admitidos como os mais significativos na clínica das perturbações emocionais.
Currículo Resumido do autor:	Professor Doutor Adriano Vaz Serra, Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 1979 e Director da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra desde 1972. É encarregado da regência da Cadeira de Psiquiatria da licenciatura em Medicina. Tem de momento 193 trabalhos científicos publicados. Desenvolveu para a população portuguesa diversas escalas de interesse clínico, nomeadamente: "Inventário Clínico de Auto-Conceito" (1985), o "Inventário de Resolução de Problemas" (1987, que se destina a avaliar estratégias de <i>coping</i>), entre outros.
Objectivos do Inventário:	Procura registar as percepções que a própria pessoa tem de si próprio, motivo pelo qual o seu preenchimento, foi obrigatoriamente auto-administrado.
Dimensões avaliadas:	Factor de aceitação/rejeição social Factor de auto-eficácia Factor de maturidade psicológica e auto-afirmação Factor de impulsividade-actividade
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Prof. Dr. Adriano Vaz Serra

Adaptação e Validação:	Não referidas na dissertação
País:	Portugal
Título da tese:	Qualidade de Vida, Autoconceito e Prática Desportiva em Lesionados Vértebro – Medulares
Realizada por:	Maria Teresa Pena Escudeiro Oliveira Bastos
Orientador:	Ana Maria M. A. F. Duarte
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física Faculdade de Farmácia, da Universidade de Coimbra
População do estudo:	Lesão vértebro-medular
Amostra:	Tamanho: 36 indivíduos Faixa etária: Dos 21 aos 52 anos. Sexo: masculino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	1998
Tempo médio de aplicação:	Aproximadamente 35 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Não referidos na dissertação
Informações Gerais:	Constituído por 20 questões diferentes, que podem ser classificadas segundo valores que vão de 1 a 5. A construção da própria escala está feita de modo a que as pontuações elevadas correspondam a um bom auto-conceito e, as mais baixas ao inverso.

PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Foi solicitada autorização ao autor deste inventário para poder ser utilizado no presente estudo.
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Os instrumentos utilizados no estudo foram completados pela seguinte ordem: Questionário de caracterização da amostra, o PSIP sendo administrado por entrevista e o Inventário Clínico de Auto-conceito. O tempo gasto no seu preenchimento, incluindo a explicação prévia foi de 35 minutos.
Procedimentos Estatísticos:	Para o tratamento estatístico dos resultados foi usada análise descritiva, fornecendo médias, desvios padrões, valores máximos e mínimos, entre outros elementos, e estatística inferencial. Foi utilizado o teste do Qui Quadrado e o teste de Mann Whitney para comparar as diferentes variáveis, em função dos grupos da amostra. O coeficiente de correlação de Spearmen (rs) foi calculado para verificar a existência ou não de alguma ou algumas associações, entre as diferentes variáveis, assim como entre os diferentes questionários. Todas as decisões relativamente à significância estatística foram avaliadas a um nível de $p \leq 0,05$. O tratamento estatístico PSIP foi realizado no Laboratório de Farmacologia da Faculdade de Farmácia, da Universidade de Coimbra. O restante tratamento dos resultados foi feito na Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, da Universidade do Porto.

Conclusões:	Pela análise e discussão dos resultados, verificou-se que os grupos constituintes da amostra, sendo todos pertencentes ao sexo masculino, eram relativamente semelhantes, quanto às características gerais, idade, habilitações literárias, trabalho e anos de lesão. Verificou-se existirem diferenças entre os grupos, no que referia à qualidade de vida, em função da prática desportiva. O grupo que pratica desporto revelou um melhor perfil geral de saúde e uma melhor adaptação à incapacidade, relativamente ao grupo não praticante. Relativamente ao auto-conceito, este situou-se a um nível considerado elevado, não se registando diferenças nos dois grupos.
Referências:	Bastos, M. T. (1998). Qualidade de Vida, Autoconceito e Prática Desportiva em Lesionados Vértebro – Medulares. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Serra, A. V. (1986). A importância do auto-conceito. Revista psiquiatria clínica, 7 (2), 57-66. Serra, A. V. (1986). O inventário clínico do auto-conceito. Revista Psiquiatria clínica, 7 (2), 67-84.

Quadro nº 16. "Inventário Clínico de Auto-conceito" – B

Inventário clínico de Auto – conceito	
Nome original do Inventário:	Inventário clínico de Auto – conceito
Histórico:	De origem Portuguesa é uma eescala subjectiva de Auto-avaliação, criada por Vaz Serra (1985), com o intuito de medir aspectos emocionais e sociais do auto-conceito, admitidos como os mais significativos na clínica das perturbações emocionais.
Currículo Resumido do autor:	Professor Doutor Adriano Vaz Serra, Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 1979 e Director da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra desde 1972. É encarregado da regência da Cadeira de Psiquiatria da licenciatura em Medicina. Tem de momento 193 trabalhos científicos publicados. Desenvolveu para a população portuguesa diversas escalas de interesse clínico, nomeadamente: "Inventário Clínico de Auto-Conceito" (1985), o "Inventário de Resolução de Problemas" (1987, que se destina a avaliar estratégias de <i>coping</i>), entre outros.
Objectivos do Inventário:	Procura registar as percepções que a própria pessoa tem de si próprio, motivo pelo qual o seu preenchimento, foi obrigatoriamente auto-administrado.
Dimensões avaliadas:	Factor de aceitação/rejeição social Factor de auto-eficácia Factor de maturidade psicológica e auto-afirmação Factor de impulsividade-actividade
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Prof. Dr. Adriano Vaz Serra

Adaptação e Validação:	Não referidas na dissertação
País:	Portugal
Título da tese:	A actividade física e o auto-conceito nos traumatizados cranioencefálicos
Realizada por:	Maria Elisabete Ferreira de Almeida
Orientador:	Ana Maria M. A. F. Duarte
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Indivíduos Traumatizados Cranioencefálico
Amostra:	Indivíduo 1 Faixa etária: 29 anos Sexo: masculinos Indivíduo 2 Faixa etária: 26 anos Sexo: masculino Indivíduo 3 Faixa etária: 21 anos Sexo: masculino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	1998
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Não referidos na dissertação

Informações Gerais:	Escala do tipo Likert, constituída por 40 questões, cotadas de 1 a 5, para que quanto maior for a pontuação obtida do somatório dos pontos de cada questão, agrupadas em cinco factores, melhor será o auto-conceito físico da pessoa. Os itens deste inventário são frases que definem características deste <i>constructo</i> psicológico. Neste inventário cada item tem 5 possibilidades de resposta: «Não concordo», «Concordo pouco», «Concordo moderadamente», «Concordo muito» e «Concordo muitíssimo».
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Numa fase inicial, os sujeitos seleccionados foram contactados, no sentido de averiguar da sua disponibilidade para colaborarem neste trabalho. Após preenchida uma ficha individual que continha todos os dados necessários para caracterizar os sujeitos deste trabalho, procedeu-se ao preenchimento de uma outra ficha relacionada com a prática de actividade física e desportiva. Foi solicitada ao Dr. Adriano Vaz Serra autorização para utilizar os referidos instrumentos nesta investigação, tendo a sua resposta sido afirmativa. Foram Contactados também os técnicos das referidas instituições, assim como os familiares de cada sujeito, com o objectivo de solicitar a sua colaboração para a realização deste estudo na cedência de informações.
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação

Procedimentos de Aplicação:	No intuito de conhecer a estabilidade temporal (Serra, 1986), foi pedido aos sujeitos que preenchessem o Inventário Clínico de Auto-conceito e o Inventário de Auto-conceito Físico, em três sessões espaçadas de pelo menos mês e meio. Aquando da sua aplicação foi explicado que deveriam preencher os inventários de acordo com as instruções dadas pelo autor, isto é, as respostas deveriam levar em conta a sua maneira de ser habitual, em termos gerais, sem considerar o estado de espírito naquele momento. Os mesmos dois inventários foram preenchidos pelos familiares, pelos professores, pela assistente social e pela psicóloga da instituição que os sujeitam frequentam, uma vez que são considerados como os “outros significativos” do sujeito.
Procedimentos Estatísticos:	Apresentação dos dados resultantes do preenchimento dos inventários em gráficos, para serem posteriormente descritos qualitativa e conjuntamente com a informação recolhida pelos outros meios. Tratamento efectuado por meio da aplicativa Microsoft Excel 97. Relativamente à estatística foi usada a média do somatório, e o somatório dos itens.
Conclusões:	O conjunto dos instrumentos de medida do auto-conceito utilizados neste trabalho permite-nos realçar a importância relativa de que se reveste a dimensão social no auto-conceito de todos os sujeitos estudados. Um objectivo deste trabalho foi verificar se as avaliações de familiares e de especialistas diferem quanto à percepção do auto-conceito de traumatizados cranioencefálicos, e como seria de esperar, as primeiras são quase sempre superiores em relação às feitas pela Psicóloga, pela Assistente Social e pelo Professor. Compreende-se esta situação, uma vez que o familiar tende a observar o sujeito sob uma perspectiva mais

	carinhosa e menos rigorosa do que os especialistas, que o fazem sob um olhar técnico e exigente. Podemos, então, concluir que as hetero-avaliações devem ser encaradas como um meio auxiliar e importante para o conhecimento, a interpretação e a compreensão do sujeito.
Referências:	Almeida, M. E. (1998). A actividade física e o auto-conceito nos traumatizados cranioencefálicos. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Serra, A. V. (1986). A importância do auto-conceito. Revista psiquiatria clínica, 7 (2), 57-66. Serra, A. V. (1986). O inventário clínico do auto-conceito. Revista Psiquiatria clínica, 7 (2), 67-84.

Inventário de Auto-Conceito Físico

A -1998 – Maria Elisabete Almeida

B – 1998 – Maria Silvana Silva

Quadro nº 17. "Inventário de Auto-conceito Físico" – A

Inventario de Auto – Conceito Físico	
Nome original do Inventário:	Inventario de Auto – Conceito Físico
Histórico:	É uma variante do Inventário Clínico de Auto-Conceito
Currículo Resumido do autor:	Professor Doutor Adriano Vaz Serra, Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 1979 e Director da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra desde 1972. É encarregado da regência da Cadeira de Psiquiatria da licenciatura em Medicina. Tem de momento 193 trabalhos científicos publicados. Desenvolveu para a população portuguesa diversas escalas de interesse clínico, nomeadamente: "Inventário Clínico de Auto-Conceito" (1985), o "Inventário de Resolução de Problemas" (1987, que se destina a avaliar estratégias de <i>coping</i>), entre outros.
Objectivos do Inventário:	Avaliar pormenorizadamente o auto-conceito físico. Registar dados relacionados com aspectos anatómicos, funcionais e de mensagem do corpo
Dimensões avaliadas:	Aspectos da anatomia: ser gordo ou magro, alto ou baixo. Aspectos da fisiologia: relacionado com funções gerais, como a acuidade dos órgãos dos sentidos, a força muscular ou a coordenação de movimentos; funções relacionadas com a preservação do indivíduo, como o sono, o apetite ou o peso; funções relacionadas com a homeostase como seja a adaptação ao calor e ao frio, aos ruídos ou à dor, e ritmos circadianos; Aspectos das mensagens do corpo: relacionados com as emoções, de natureza sexual e linguagem não-verbal.
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação

Direitos e Distribuição:	Prof. Dr. Adriano Vaz Serra
Adaptação e Validação:	Não referidas na dissertação
País:	Portugal
Título da tese:	A actividade física e o auto-conceito nos traumatizados cranioencefálicos
Realizada por:	Maria Elisabete Ferreira de Almeida
Orientador:	Ana Maria M. A. F. Duarte
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Indivíduos Traumatizados Cranioencefálico
Amostra:	Indivíduo 1 Faixa etária: 29 anos Sexo: masculinos Indivíduo 2 Faixa etária: 26 anos Sexo: masculino Indivíduo 3 Faixa etária: 21 anos Sexo: masculino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	1998
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Não referidos na dissertação

Informações Gerais:	Escala do tipo Likert constituída por 20 questões, cotadas de 1 a 5, para que quanto maior for a pontuação obtida do somatório dos pontos de cada questão, agrupadas em quatro factores, melhor será o auto-conceito da pessoa. Os itens deste inventário são frases que definem características deste <i>constructo</i> psicológico. Neste inventário cada item tem 5 possibilidades de resposta: «Não concordo», «Concordo pouco», «Concordo moderadamente», «Concordo muito» e «Concordo muitíssimo».
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Numa fase inicial, os sujeitos seleccionados foram contactados, no sentido de averiguar da sua disponibilidade para colaborarem neste trabalho. Após preenchida uma ficha individual que continha todos os dados necessários para caracterizar os sujeitos deste trabalho, procedeu-se ao preenchimento de uma outra ficha relacionada com a prática de actividade física e desportiva, Foi solicitada ao Dr. Adriano Vaz Serra autorização para utilizar os referidos instrumentos nesta investigação, tendo a sua resposta sido afirmativa. Foram Contactados também os técnicos das referidas instituições, assim como os familiares de cada sujeito, com o objectivo de solicitar a sua colaboração para a realização deste estudo na cedência de informações.
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação

Procedimentos de Aplicação:	No intuito de conhecer a estabilidade temporal (Serra, 1986), foi pedido aos sujeitos que preenchessem o Inventário Clínico de Auto-conceito e o Inventário de Auto-conceito Físico, em três sessões espaçadas de pelo menos mês e meio. Aquando da sua aplicação foi explicado que deveriam preencher os inventários de acordo com as instruções dadas pelo autor, isto é, as respostas deveriam levar em conta a sua maneira de ser habitual, em termos gerais, sem considerar o estado de espírito naquele momento. Os mesmos dois inventários foram preenchidos pelos familiares, pelos professores, pela assistente social e pela psicóloga da instituição que os sujeitam frequentam, uma vez que são considerados como os “outros significativos” do sujeito.
Procedimentos Estatísticos:	Apresentação dos dados resultantes do preenchimento dos inventários em gráficos, para serem posteriormente descritos qualitativa e conjuntamente com a informação recolhida pelos outros meios. Tratamento efectuado por meio da applicativa Microsoft Excel 97. Relativamente à estatística foi usada a média do somatório, e o somatório dos itens.
Conclusões:	O conjunto dos instrumentos de medida do auto-conceito utilizados neste trabalho permite-nos realçar a importância relativa de que se reveste a dimensão social no auto-conceito de todos os sujeitos estudados. Um objectivo deste trabalho foi verificar se as avaliações de familiares e de especialistas diferem quanto à percepção do auto-conceito de traumatizados cranioencefálicos, e como seria de esperar, as primeiras são quase sempre superiores em relação às feitas pela Psicóloga, pela Assistente Social e pelo Professor. Compreende-se esta situação, uma vez que o

	familiar tende a observar o sujeito sob uma perspectiva mais carinhosa e menos rigorosa do que os especialistas, que o fazem sob um olhar técnico e exigente. Podemos, então, concluir que as hetero-avaliações devem ser encaradas como um meio auxiliar e importante para o conhecimento, a interpretação e a compreensão do sujeito.
Referências:	Almeida, M. E. (1998). A actividade física e o auto-conceito nos traumatizados cranioencefálicos. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Serra, A. V. (1986). A importância do auto-conceito. Revista psiquiatria clínica, 7 (2), 57-66. Serra, A. V. (1986). O inventário clínico do auto-conceito. Revista Psiquiatria clínica, 7 (2), 67-84

Quadro nº 18. "Inventário de Auto-conceito Físico" – B

Inventario de Auto – Conceito Físico	
Nome original do Inventário:	Inventario de Auto – Conceito Físico
Histórico:	É uma variante do Inventário Clínico de Auto-Conceito
Currículo Resumido do autor:	Professor Doutor Adriano Vaz Serra, Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 1979 e Director da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra desde 1972. É encarregado da regência da Cadeira de Psiquiatria da licenciatura em Medicina. Tem de momento 193 trabalhos científicos publicados. Desenvolveu para a população portuguesa diversas escalas de interesse clínico, nomeadamente: "Inventário Clínico de Auto-Conceito" (1985), o "Inventário de Resolução de Problemas" (1987, que se destina a avaliar estratégias de <i>coping</i>), entre outros.
Objectivos do Inventário:	Avaliar pormenorizadamente o auto-conceito físico. Registar dados relacionados com aspectos anatómicos, funcionais e de mensagem do corpo
Dimensões avaliadas:	Aspectos da anatomia: ser gordo ou magro, alto ou baixo. Aspectos da fisiologia: relacionado com funções gerais, como a acuidade dos órgãos dos sentidos, a força muscular ou a coordenação de movimentos; funções relacionadas com a preservação do indivíduo, como o sono, o apetite ou o peso; funções relacionadas com a homeostase como seja a adaptação ao calor e ao frio, aos ruídos ou à dor, e ritmos circadianos; Aspectos das mensagens do corpo: relacionados com as emoções, de natureza sexual e linguagem não-verbal.
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação

Direitos e Distribuição:	Prof. Dr. Adriano Vaz Serra
Adaptação e Validação:	Não referidas na dissertação
País:	Brasil
Título da tese:	A influência do Desporto no auto-conceito de indivíduos paraplégicos
Realizada por:	Maria Silvana Alves da Silva
Orientador:	Ana Maria M. A. F. Duarte
Co-orientador:	José Alberto Moura e Castro
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Paraplégicos
Amostra:	Tamanho: 48 Faixa etária: 20 – 36 anos Sexo: 34 masculinos e 14 feminino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	1998
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Centro Evangélico de Reabilitação e Terapia Clube Esportivo Sobre Rodas Associação Desportiva de Deficientes Físicos Associação de Deficientes Motores Associação de Deficientes Físicos de Estado de Pernambuco Universidade Federal de Pernambuco

	Centro de Educação Físico Alberto Santos Dumont
Informações Gerais:	Escala do tipo Likert constituída por 20 questões, cotadas de 1 a 5, para que quanto maior for a pontuação obtida do somatório dos pontos de cada questão, agrupadas em quatro factores, melhor será o auto-conceito da pessoa. Os itens deste inventário são frases que definem características deste <i>constructo</i> psicológico. Neste inventário cada item tem 5 possibilidades de resposta: «Não concordo», «Concordo pouco», «Concordo moderadamente», «Concordo muito» e «Concordo muitíssimo».
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Não referidos na dissertação
Informações da Adaptação:	Sobre cada um dos aspectos do inventário, o autor elaborou diversas questões. O inventário é constituído por quarenta itens, no qual foi feita uma pequena adaptação, reduzindo a trinta e sete itens, por se julgar que estes eram um pouco compatível com as condições físicas encontradas pela amostra, bem como, alterar certos termos para um melhor entendimento destas pessoas, uma vez que foi realizado um pré-teste, onde surgiram certas duvidas.
Procedimentos de esclarecimentos:	No segundo contacto, os atletas foram convidados individualmente e receberam as instruções devidas para preencher os dois questionários sem necessidade de se identificarem, um que possuía perguntas tipo: Tempo de prática desportiva, quantidade de dias semanais de treino, idade, sexo, habitações literárias, profissão. Sendo estas questões utilizadas como variáveis independentes.

Procedimentos de Aplicação:	Numa primeira fase foram inquiridos todos os praticantes de desporto adaptado da população, e depois excluídos deste estudo indivíduos capazes de deslocarem uma certa distancia sem o uso da cadeira de rodas, como também indivíduos que tivessem adquirido lesão vértebro – medular à menos de cinco anos. Houve contacto com os dirigentes e os atletas das associações, federações, clubes. Onde foi exposto a intenção do trabalho e a necessidade de uma colaboração por parte dos atletas, portadores de deficiência física, para que o mesmo fosse possível ser realizado. Não foi estipulado o tempo de resposta para as questões, porém foi pedido para responderem, fazendo uma rápida análise de como normalmente se enquadravam nas questões, e não baseados no que achariam apenas no momento. Este processo decorreu de Outubro a Dezembro de 1996.
Procedimentos Estatísticos:	Foram utilizados os seguintes dados estatísticos: Estatística descritiva: média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Teste padrão do Qui-quadrado para comparar as diferentes variáveis, em função dos grupos de amostra. Análise de variância (ANOVA factorial) para comparar as diferenças de médias das variáveis nos diferentes grupos, sendo a significância estatística avaliada a um nível de $p \leq 0,05\%$.
Conclusões:	O nível do auto – conceito físico dos indivíduos paraplégicos praticantes do desporto de competição é superior ao dos indivíduos praticantes de desporto de recreação, confirmando que o Desporto de competição influencia positivamente no auto – conceito físico da referida amostra. Todas as dimensões dos factores elaboradas a partir dos itens

	do auto – conceito físico favoreceram ao grupo praticante do desporto competição O auto-conceito tem como um dos factores principais para a sua formação a interacção com outras pessoas, num ambiente de aceitação e participação activa, reflectindo um sentimento de competência social, acontecendo esta interacção com maior relevância, no individuo praticante do desporto de competição.
Referências:	Serra, A. V. (1986). A importância do auto-conceito. Revista psiquiatria clínica, 7 (2), 57-66. Silva, M. S. (1998). A influencia do Desporto no Autoconceito de indivíduos Paraplégicos. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Inquérito Estilo de Vida e Actividade Habitual Física
EVIA

A – 2000 – Agostinho Sousa

B – 2001 – Maria Alexandra Tavares

Quadro nº 19. “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA” – A

Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual (EVIA)	
Nome original do Inventário:	Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual (EVIA)
Histórico:	Com origem em Portugal, foi desenvolvido por Sobral em 1992, com o objectivo de avaliar o estilo de vida dos indivíduos. Em 1992 foi adaptado por Fernandes e em 1996 por Madureira.
Currículo Resumido do autor:	Professor Doutor Francisco José dos Santos Sobral Leal, licenciou-se em Educação física no Instituto Superior de Educação Física, na Universidade Técnica de Lisboa. É Doutorado em Educação Física e Desporto, sendo Professor Catedrático na Universidade de Coimbra, onde assumiu cargos como, coordenador dos cursos de pós-graduação, presidente do conselho científico, entre outros. Esteve também ligado ao Instituto Superior D. Afonso III, como conferencista. Está actualmente aposentado.
Objectivos do Inventário:	O objectivo deste inquérito é avaliar o estilo de vida na infância e na adolescência.
Dimensões avaliadas:	Caracterização do envolvimento familiar Tipo de habitação Mobilidade habitual Incentivos espaciais e materiais para actividade física e desportiva Participação sociocultural
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado por Fernandes (1992), e por Madureira (1996)
País:	Portugal

Título da tese:	Contributo para a Compreensão das Condições de Sucesso Académico em Jovens do Concelho de Ponte de Lima
Realizada por:	Agostinho costa Sousa
Orientador:	Urbano Marques
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Jovens
Amostra:	Tamanho: 125 alunos Faixa etária: compreendida entre 12,2 e os 14,5 e uma média de 13,1 Sexo: 67 rapazes e 58 raparigas
Área:	Escolar
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2000
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Escola EB 2,3 de António Feijó – Ponte de Lima Escola EB 2,3/S de Arcozelo Escola EB2,3 de Freixo Escola Secundária de Ponte de Lima
Informações Gerais:	Não referidas na dissertação
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Numa primeira fase, foi solicitada à Direcção regional de Educação do Norte uma credencial para a recolha de informações nos estabelecimentos de ensino onde se pretendia levar a cabo este estudo. Após o parecer favorável daquela

	Direcção, foram estabelecidos contactos directos com os Conselhos Executivos das escolas abrangidas pelo estudo: EB2,3 de António Feijó de Ponte de Lima, EB 2,3 de Freixo, EB 2,3 de Arcozelo e Secundária de Ponte de Lima. O estudo mereceu a anuência e colaboração de todas as escolas. Uma vez efectuado o levantamento da população escolar a frequentar o 7º ano de escolaridade, foi solicitada autorização aos encarregados de educação para a eventual participação dos seus educando no estudo
Informações da Adaptação:	Os alunos foram divididos em dois grupos de acordo com indicadores de sucesso académico: o grupo experimental (grupo B), composto por 59 jovens que apresentavam indicadores de falta de condições de sucesso académico e o grupo de controlo (grupo A), composto por 66 jovens, que apresentavam indicadores de sucesso académico. A aplicação do inquérito foi efectuada nas próprias escolas, em salas disponibilizadas para o efeito, durante os meses de Outubro e Novembro. Com o objectivo de personalizar o inquérito, optou-se por proceder à sua aplicação em pequenos grupos até 10 alunos. Os alunos procedem ao preenchimento do inquérito à medida que lhes era lida e explicada cada questão.
Procedimentos de esclarecimento:	Os alunos procedem ao preenchimento do inquérito à medida que lhes era lida e explicada cada questão.
Procedimentos de Aplicação:	O questionário foi apresentado individualmente, não havendo qualquer limitação de tempo para o seu preenchimento. Para tentar aumentar os níveis de compreensão e de concentração, e para salvaguardar alguns casos em que subsistissem dificuldades de leitura, o questionário foi apresentado oralmente. Foram estabelecidas as condições próprias de ambiente físico para a aplicação do questionário, tais como, privacidade e ausência de factores externos perturbadores.

	Depois de algumas análises, concluiu-se que se deveriam retirar as questões relativas às facetas do conceito de competência própria no domínio acadêmico, visto que este estudo incide no contributo da prática desportiva para o auto-conceito da pessoa portadora de deficiência mental. Assim, realizou-se um estudo preliminar, de reflexão falada, junto de uma amostra de 10 alunos com características semelhantes às da amostra a utilizar no presente estudo, tendo em vista a determinação do grau de compreensão da amostra em relação ao instrumento a usar. Depois da análise dessa reflexão falada, foram alterados alguns termos, tendo em vista a sua clarificação. Também se mudou o tipo de alternativas de resposta, já que algumas das originais se apresentavam algo confusas para os sujeitos em análise e pouco adaptadas à formulação de alguns itens. Por outro lado, em vez de se utilizar uma escala de avaliação de 6 pontos, que exigia uma maior capacidade de diferenciação, optou-se por usar uma de 4 pontos (de “Verdade” ou “Mentira”) mais centrada na avaliação da frequência com que os sujeitos concordam ou discordam, do que na intensidade da concordância/discordância com os itens.
Procedimentos Estatísticos	Para a análise dos resultados do inquérito EVIA, foram utilizados os valores percentuais relativos às frequências das categorias de cada variável e a prova X^2 para determinar a significância de diferenças entre os dois grupos de independentes da amostra. Assim, para caracterização descritiva dos grupos relativamente à sua proficiência motora, utilizou-se aos valores da média e desvio padrão. Para comparar os dois grupos, recorreu-se ao teste T para amostras independentes. O nível de significância foi estabelecido em 5%. Para o tratamento estatístico utilizou-se o programa SPSS versão 9.0 para Windows.

Conclusões:	O estilo de vida, vulgarmente associado à designação dicotómica rural e urbano, parece apresentar-se cada vez mais independente do envolvimento do espaço físico, isto é, embora mantendo diferenças, estas não são determinadas tanto pelo envolvimento físico mas mais por condições socioeconómicas e culturais. Verificamos que os jovens do grupo A apresentam um estilo de vida significativamente diferente dos jovens do grupo B nas seguintes variáveis: habilitações literárias e nível socioprofissional dos progenitores, rendimento económico do agregado familiar, habilidade nadar, actividade física espontânea, espaço habitual de jogo, quantidade dos incentivos materiais para a prática de actividades físicas, meio de deslocação para a escola, tempo diário de televisão e existência de computador na residência.
Referências:	Madureira, A. (1996). Estudo antropométrico, maturacional, da aptidão física e do estilo de vida e actividade física habitual de escolares Brasileiros e Portugueses dos 7 aos 16 anos de ambos os sexos. Porto. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Sobral, F. (1992). O estilo de vida e a actividade física habitual. In: F. Sobral, A. Marques (eds), FACDEX. Desenvolvimento somato-motor e factores de excelência desportiva na população escolar Portuguesa. Gabinete coordenador escolar, Ministério da Educação. Vol. 2, pp. 65-76 Sousa A. C. (2000). Contributo para a compreensão das condições de sucesso académico em jovens do concelho de Ponte de Lima. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Quadro nº 20. “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA” – B

Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual (EVIA)	
Nome original do Inventário:	Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual (EVIA)
Histórico:	Com origem em Portugal, foi desenvolvido por Sobral em 1992, com o objectivo de avaliar o estilo de vida dos indivíduos. Em 1992 foi adaptado por Fernandes e em 1996 por Madureira. Validado por Sousa (2000) em Jovens com NEE.
Currículo Resumido do autor:	Professor Doutor Francisco José dos Santos Sobral Leal, licenciou-se em Educação física no Instituto Superior de Educação Física, na Universidade Técnica de Lisboa. É Doutorado em Educação Física e Desporto, sendo Professor Catedrático na Universidade de Coimbra, onde assumiu cargos como, coordenador dos cursos de pós-graduação, presidente do conselho científico, entre outros. Esteve também ligado ao Instituto Superior D. Afonso III, como conferencista. Está actualmente aposentado.
Objectivos do Inventário:	O objectivo deste inquérito é avaliar o estilo de vida na infância e na adolescência.
Dimensões avaliadas:	Caracterização do envolvimento familiar Tipo de habitação Mobilidade habitual Incentivos espaciais e materiais para actividade física e desportiva Participação sociocultural
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado por Fernandes (1992), e por Madureira (1996). Validado por Sousa (2000), em Jovens com NEE.

País:	Portugal
Título da tese:	A Actividade Desportiva de Competição em População com Necessidades Educativas Especiais. Estudo do desempenho motor em jovens com dificuldades de aprendizagem na modalidade de atletismo na ilha de S. Miguel
Realizada por:	Maria Alexandra Azevedo Dias Tavares
Orientador:	Maria Adília Silva
Co-orientador:	Urbano Marques
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Jovens
Amostra:	Tamanho: 18 jovens Faixa etária: compreendida entre os 12 e os 14 anos Sexo: 12 rapazes e 6 raparigas
Área:	Escolar
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2001
Tempo médio de aplicação:	Aproximadamente 45 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referido na dissertação
Serviço e Local:	Escola Básica de 2º e 3º ciclos de Capelas – S. Miguel
Informações Gerais:	Não referidas na dissertação
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Não referidos na dissertação
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação

Procedimentos de esclarecimento:	Depois de esclarecidas as diferentes dúvidas relativas ao preenchimento do inquérito, contou-se com a colaboração de duas professoras de educação física especial, na obtenção de dados relativos ao primeiro grupo experimental, visto que este grupo tinha dificuldades na interpretação das perguntas e, consequentemente, nas devidas respostas.
Procedimentos de Aplicação:	Foi aplicado no mesmo dia aos três grupos da amostra, sensivelmente a meio do mês de Fevereiro, antes do Carnaval. Foi escolhido um dia de treino, a fim de ser possível reunir os diferentes elementos da amostra. O grupo de controlo teve, neste caso, alguma facilidade em se juntar aos grupos experimentais. Assim, além do apoio constante das professoras no preenchimento do inquérito, foram-nos também facultados os registos individuais destes alunos, que possibilitam a obtenção de determinados dados. A aplicação deste instrumento teve a duração aproximada de 45 minutos.
Procedimentos Estatísticos	Foram utilizadas as seguintes medidas descritivas: Média, Desvio Padrão e Ranking Médio. Realizou-se uma avaliação qualitativa no tratamento do inquérito EVIA através do EXCEL. Recorrendo-se posteriormente ao t-teste para amostras independentes no tratamento do registo de assiduidade do programa de treino. Por fim recorreu-se à análise de variância de dados não paramétricos (ANOVA), na procura de diferenças entre médias nos diferentes grupos da amostra; para isso utilizou-se o teste Kruskal-wallis. Na comparação entre o momento inicial e final de avaliação para cada indicador em estudo, dentro de cada grupo em análise, utilizou-se o teste Wilcoxon signed-rank. Os dados obtidos foram codificados e introduzidos no computador Macintosh SE/30 e utilizou-se o programa Statview 512+TM para a realização das necessárias análises estatísticas.

	O nível de significância adoptado foi mantido em 0.05.
Conclusões	O Estilo de Vida e a Actividade Física Habitual revelaram-se propícios à prática de uma actividade física organizada, no entanto os dois grupos experimentais não praticavam nenhuma modalidade desportiva sistemática. Este aspecto parece ter sido pertinente no desempenho motor, uma vez que tendo o grupo de controlo alguma experiência neste campo revelou, mesmo não participando no programa de treino elaborado, melhorias significativas em algumas disciplinas do atletismo.
Referências:	Madureira, A. (1996). Estudo antropométrico, maturacional, da aptidão física e do estilo de vida e actividade física habitual de escolares Brasileiros e Portugueses dos 7 aos 16 anos de ambos os sexos. Porto. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Sobral, F. (1992). O estilo de vida e a actividade física habitual. In: F. Sobral, A. Marques (eds), FACDEX. Desenvolvimento somato-motor e factores de excelência desportiva na população escolar Portuguesa. Gabinete coordenador escolar, Ministério da Educação. Vol. 2, pp. 65-76 Sousa A. C. (2000). Contributo para a compreensão das condições de sucesso académico em jovens do concelho de Ponte de Lima. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Tavares, M. A. (2001). A actividade desportiva de competição em população com necessidades educativas especiais. Estudo do desempenho motor em jovens com dificuldades de aprendizagem na modalidade de atletismo na ilha de S. Miguel. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

“Inventário de Depressão de Beck”

A – 2002 – Elizabeth Ribeiro

B – 2002 – Raimundo Ricardo

Quadro nº 21. "Inventário de Depressão de Beck" – A

Inventário de Depressão Beck	
Nome original do Inventário:	"Beck Depression Inventory" – BDI
Histórico:	De origem Norte-americana, foi criado por Beck et al (1961) e revisado pelo mesmo autor em 1979 – 1982. Tal instrumento foi usado como uma ferramenta terapêutica que dá uma avaliação rápida da severidade do transtorno depressivo do paciente, e realça alguns sintomas que requerem intervenção imediata, tais como o desejo suicida.
Currículo Resumido do autor:	Aaron Temkin Beck é Professor Universitário do Departamento de Psiquiatria da Universidade da Pensilvânia e Director do Centro para a Prevenção e Tratamento do Suicídio e da Unidade de Investigação de Psicopatologia. Actualmente é Investigador Principal de vários projectos no Centro, Incluindo a Comunidade – Base de terapia cognitiva para tentativas Suicídio, terapia cognitiva para Pacientes suicidas com Dependência Drogas, e Terapia Cognitiva para idosos suicidas. Dr. Beck também serve como o Principal Investigador de vários outros projectos, Tais como Terapia Cognitiva para Esquizofrenia, Terapia cognitiva para desordem de personalidade – Borderline, e Cognição e Funcionamento da Esquizofrenia.
Objectivos do Inventário:	Verificar os níveis de depressão de um paciente em um determinado período de tempo
Dimensões avaliadas:	Tristeza, Pessimismo, Sensação de fracasso, Falta de satisfação, Sentimento de culpa, Sentimento de punição, Auto-acusações, Ideias, Suicidas, Crises choro/pranto, Irritabilidade, Retracção social, Indecisão, Distorção da imagem corporal, Inibição para o trabalho, Distúrbio de sono, Fatigabilidade, Perda de apetite, Perda de peso, Preocupação, Diminuição da libido.

Fiabilidade do instrumento original:	0,81 para o paciente não psiquiátrico e 0,88 para o psiquiátrico
Direitos e Distribuição:	Direitos reservados © 1991, a Aaron T. Beck BDI é um logótipo da Psychological Corporation
Adaptação e Validação:	Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Tradução para língua portuguesa. Direitos reservados © 1993 a Aaron T. Beck Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo ® Livraria e Editora Lta
País:	Brasil
Título da tese:	A Influência da Actividade Física nos níveis de Ansiedade dos portadores de Cegueira Congénita
Realizada por:	Elizabeth Pedroso Ribeiro
Orientador:	António Fonseca
Co-orientador:	Benno Becker Jr.
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Deficiência visual
Amostra:	Caso 1 Dimensão: 1 Idade: 50 anos Sexo: masculino Caso 2 Tamanho: 1 Faixa etária: 49 anos Sexo: feminino
Área:	Treino
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2005

Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Instituição de reabilitação para deficientes visuais de Porto Alegre Caso 1 Serviço Social do Comercio – Sapucaia do Sul, para a caminhada Caso 2 Pista de Atletismo Ramiro Souto, parque Farroupilha – Porto Alegre, para a caminhada Parque Farroupilha – Porto Alegre, para o ciclismo – em ambos os casos
Informações Gerais:	Consiste em um questionário de sintomas composto por questões pessoais a serem respondidas pelo paciente. Este inventário possui 21 itens, cada um com quatro alternativas, onde se evidenciam os níveis de intensidade da depressão pela soma dos escores de cada item (Cunha, 2001). Sua aplicação é fundamentada na verificação dos níveis de depressão de um paciente em um determinado período de tempo (Beck e tal, 1997).
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Não referidos na dissertação
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	No primeiro encontro foi explicado o teor do programa de actividades físicas que teriam determinado duração. Não foi comentado que as actividades estariam ligadas aos aspectos

	de depressão e ansiedade, apenas seria observado o efeito dos exercícios sobre a pessoa com cegueira adquirida.
Procedimentos de Aplicação:	A aplicação foi realizada em duas etapas, sendo a primeira executada ao início da administração do programa de actividade física. A segunda etapa foi desenvolvida após o término deste programa. Ambas as aplicações foram executadas oralmente pela psicóloga da instituição de deficientes visuais de Porto Alegre.
Procedimentos Estatísticos:	Tratamento de dados: Os dados colectados durante a pesquisa de campo foram tratados através de três ferramentas básicas: - as informações obtidas através da aplicação dos instrumentos de pesquisa foram apresentadas de um modo descritivo e ilustradas por falas. Foram analisados alguns aspectos físicos, sociais e emocionais dos participantes da investigação os quais irão constituir as categorias de discussão;
Conclusões:	Uma primeira conclusão aponta para o facto de o tempo de aquisição da cegueira, diferente nos dois casos investigados, não ter muita influência na questão da depressão e da ansiedade, sendo mais relevante a maneira pela qual esta cegueira foi administrada no decorrer da vida invisual de cada um. Os sintomas de depressão e ansiedade, em ambos os casos, não residiam, essencialmente no sedentarismo, mas em outras situações das suas vidas. Em vista disso, parece ser evidente que a inactividade não era o único factor desencadeador destas psicopatologias, o que foi ratificado por relatos verbais e por algumas atitudes dos estudados. No aspecto da actividade física vinculada às questões motoras específicas dos investigadores, houve progressos. Entretanto, a depressão e a ansiedade persistiram em determinados momentos, especialmente naqueles em que era possível inferir

	que a ênfase destas psicopatologias estava apoiada em outros factores associados às suas vidas.
Referências:	Beck, A. T., Young, J. E., Weinberger, A. (1993). Depressão. In: D. H: Barlow. Manual clínico dos transtornos psicológicos. Porto Alegre, Rio Grande do sul: Editora Artes Médicas. pp. 273-280. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. Emery, G. (1997). Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Editora Artes Médicas. Cunha, J. A. (2005). Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. Ribeiro, E. (2002). A Influência da Actividade Física nos níveis de Ansiedade dos portadores de Cegueira Congénita. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Quadro nº 22. "Inventário de Depressão de Beck" – B

Inventário de Depressão Beck	
Nome original do Inventário:	"Beck Depression Inventory" – BDI
Histórico:	De origem Norte-americana, foi criado por Beck et al (1961) e revisado pelo mesmo autor em 1979 – 1982. Tal instrumento foi usado como uma ferramenta terapêutica que dá uma avaliação rápida da severidade do transtorno depressivo do paciente, e realça alguns sintomas que requerem intervenção imediata, tais como o desejo suicida.
Currículo Resumido do autor:	Aaron Temkin Beck é Professor Universitário do Departamento de Psiquiatria da Universidade da Pensilvânia e Director do Centro para a Prevenção e Tratamento do Suicídio e da Unidade de Investigação de Psicopatologia. Actualmente é Investigador Principal de vários projectos no Centro, Incluindo a Comunidade – Base de terapia cognitiva para tentativas Suicídio, terapia cognitiva para Pacientes suicidas com Dependência Drogas, e Terapia Cognitiva para idosos suicidas. Dr. Beck também serve como o Principal Investigador de vários outros projectos, Tais como Terapia Cognitiva para Esquizofrenia, Terapia cognitiva para desordem de personalidade – Borderline, e Cognição e Funcionamento da Esquizofrenia.
Objectivos do Inventário:	Verificar os níveis de depressão de um paciente em um determinado período de tempo
Dimensões avaliadas:	Tristeza, Pessimismo, Sensação de fracasso, Falta de satisfação, Sentimento de culpa, Sentimento de punição, Auto-acusações, Ideias, Suicidas, Crises choro/pranto, Irritabilidade, Retracção social, Indecisão, Distorção da imagem corporal, Inibição para o trabalho, Distúrbio de sono, Fatigabilidade, Perda de apetite, Perda de peso, Preocupação, Diminuição da libido.

Fiabilidade do instrumento original:	0,81 para o paciente não psiquiátrico e 0,88 para o psiquiátrico
Direitos e Distribuição:	Direitos reservados © 1991, a Aaron T. Beck BDI é um logótipo da Psychological Corporation
Adaptação e Validação:	Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Tradução para língua portuguesa. Direitos reservados © 1993 a Aaron T. Beck. Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo ® Livraria e Editora Lta.
País:	Brasil
Título da tese:	Qualidade de vida da pessoa com sequelas de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) e a sua relação com a prática de actividade motora adaptada.
Realizada por:	Raimundo Ricardo
Orientador:	Urbano Marques
Co-orientação:	Pedro A. S. Sobrinho
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais
População do estudo:	Pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico (AVCH)
Amostra:	Tamanho: 40 indivíduos 20 Praticantes de actividade física 20 Sedentários Faixa etária: Adultos (30 – 80 anos) Sexo: 25 masculinos, 15 Feminino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2002

Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Projecto de Desporto de Reabilitação da Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Hospital Sarah Kubitschek Projecto do Curso de Fisioterapia da UFMG Centro Geral de Reabilitação da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Asilo Casa do Ancião (entidade filantrópica) Projecto do Laboratório do Movimento da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas da UFMG
Informações Gerais:	É composto por 21 perguntas e foi utilizado objectivando-se para descrever os níveis de ansiedade e depressão na amostragem seleccionada. Avalia sintomas e atitudes que variam na escala de pontuação de 0 a 3.
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Por meio da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG foram endereçadas cartas aos Departamentos responsáveis pelos Projectos de Desportos Especiais e de Actividade Física a UFMG, ao Asilo Casa do Ancião, ao Projecto Saúde e Movimento do Hospital das Clínicas da UFMG, ao Hospital Sarah Kubitscheck, e ao Centro Geral de Reabilitação, em que se solicitava a devida permissão para a aplicação dos questionários. Anexos às cartas estavam documentos justificando a intenção da pesquisa, bem como a necessidade de colaboração no seu preenchimento. As pessoas em questão foram contactadas para a aplicação dos questionários em dias e horas previamente agendados.

	Antes da entrevista, cada voluntário apresentou a carta de consentimento devidamente assinada.
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Em virtude da heterogeneidade (idade, nível de escolaridade, quadro patológico) dos pesquisadores, a aplicação do questionário foi conduzida pessoalmente pelo investigador, o que possibilitou maior homogeneização em todo o processo. A avaliação dos resultados foi determinada pela contabilização dos resultados. A fim de avaliar a Qualidade de Vida, será determinado “score” para cada uma das questões, cujo valor está compreendido numa escala de 0 a 100, onde zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 ao melhor estado.
Procedimentos Estatísticos:	A análise estatística foi feita utilizando-se o pacote estatístico SPSS 10.0 for Windows. A verificação da suposição de normalidade das variáveis contínuas foi feita através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação das médias das variáveis que obedeceram a suposição de normalidade foi utilizado o teste t de <i>student</i> para amostras independentes. Nas variáveis cuja suposição de normalidade foi violada utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Nas comparações de proporções entre as variáveis categóricas utilizou-se o Teste Exacto de Fisher. O nível de significância considerado foi de $p < 0,5\%$ isto é, 95% de certeza para afirmativa e/ou negativa que o estudo venha a denotar.
Conclusões:	Estatisticamente não foi encontrada relevância na comparação entre os resultados, ressaltando que informalmente o grupo

	dos praticantes relata melhoras significativas da dor enquanto o grupo dos não praticantes recorre a medicamentos e outras terapias convencionais para amenizar o problema. Com isso podemos concluir que a actividade física regular e orientada para pessoa com AVCH é importante na melhoria da dor. No domínio da limitação por aspecto físico há que salientar resultados relevantes do ponto de vista estatístico. Pelos resultados estatísticos, a partir da prática da actividade física houve ganhos significativos motores e, consequentemente, fisiológicos, o que pode favorecer uma boa qualidade de vida. Do ponto de vista estatístico da ansiedade, revela que não existe diferença significativa. O mesmo se repete com a depressão. Isto revela que a actividade física pode ser um componente importante na redução ou eliminação do estado de ansiedade e da depressão da pessoa com AVCH.
Referências:	Andrade, L. Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais de avaliação de ansiedade. Revista de psiquiatria clínica, São Paulo, edição especial, 25 (6), 285-290. Cicinelli, R. M. (1997). Tradução para português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida: medical outcomes study 36 – item short – form health survey (S36). Tese de doutoramento em Medicina, São Paulo: Universidade federal de São Paulo. Ricardo, R. (2002). Qualidade de vida da pessoa com sequelas de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) e a sua relação com a prática de actividade motora adaptada. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Inquérito – Análise do processo de Integração dos
alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE),
nas aulas de Educação Física

2000 – Artur Ferreira

Quadro nº 23. “Inquérito – Análise do processo de integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas Aulas de Educação Física”

Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, nas aulas de educação física	
Nome original do Inventário:	Inquérito – Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), nas aulas de educação física
Histórico:	Com origem em Portugal, foi desenvolvido por Artur Ferreira em 2000, para dar resposta ao processo de integração dos alunos com necessidades educativas especiais nas aulas de educação física. Desenvolvido tendo por base a legislação vigente, nomeadamente o Decreto-lei nº 319/91 de 23 de Agosto.
Currículo Resumido do autor:	Artur Ferreira, licenciou-se em Educação Física e desporto pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, em opção de Atletismo (1996). Mestre em Actividade Física Adaptada pela Faculdade de Ciências do Desporto e educação Física da Universidade do Porto (2000). O seu percurso enquanto docente está ligado a E.B. 2/3 e Secundárias.
Objectivos do Inventário:	Processo de integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais nas aulas de Educação Física
Dimensões avaliadas:	Rendimento escolar Legislação em vigor Acessibilidade Recursos materiais específicos Participação nas aulas de educação física Opinião dos professores
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação

Adaptação e Validação:	Validado pelo autor no presente estudo
País:	Portugal
Título da tese:	Análise do processo de Integração dos Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Aula de Educação Física
Realizada por:	Artur João Domingos Ferreira
Orientador:	Maria Adília Sá Pinto Marques da Silva
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Professores de Educação Física
Amostra:	Tamanho: 58 professores de 19 escolas Faixa etária: Adultos Sexo: não referido
Área:	Escolar
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2000
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	E.B.2/3 do Centro de Área Educativa Entre Douro e Vouga
Informações Gerais:	O presente estudo caracteriza-se também por uma pesquisa descritiva, ou seja, um levantamento de opiniões circunscrito que, de acordo com Hoz (1985, p.43), é um “método científico que analisa a realidade, nas suas variáveis orgânicas e nas relações com o que rodeia”.

PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	O inquérito foi aplicado a todos os Professores de Educação Física de 19 escolas, após requisição de autorização à Direcção Regional de Educação do Norte.
Informações da Adaptação:	Desenvolvido para o presente estudo
Procedimentos de esclarecimentos:	O procedimento técnico assentou, essencialmente, na elaboração e peritagem de um inquérito que posteriormente foi aplicado à amostra.
Procedimentos de Aplicação:	Tiveram por base uma pesquisa bibliográfica relacionada com os objectivos em causa para servir de suporte teórico ao procedimento prático deste trabalho. Esta pesquisa foi realizada nas bibliotecas da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, da Faculdade de Motricidade Humana, da Faculdade de Ciências do desporto e de Educação Física da Universidade de Coimbra, do Secretariado Nacional de Reabilitação e do Instituto Nacional de Educação física da Corunha. Os inquéritos foram entregues em mão aos professores de Educação Física das escolas do Concelho de Oliveira de Azeméis, e os restantes foram enviados por correio com aviso prévio ao delegado de grupo de cada escola, sendo posteriormente recolhidos directamente nas próprias escolas.
Procedimentos Estatísticos:	A recolha de dados foi feita para uma folha de cálculo (Microsoft Excel) onde procedemos ao tratamento dos mesmos recorrendo à estatística descritiva, com a apresentação dos níveis de ocorrência e das respectivas percentagens.
Conclusões:	Os resultados sugerem que: 1) Haja um esforço redobrado, na aplicação da legislação vigente no que diz respeito ao processo de integração.

	2) Nos equipamentos especiais de compensação esteja contemplada a disciplina de Educação Física o que nos leva desde já a lançar um desafio, a quem de direito, para que introduzam as modificações necessárias na legislação por forma a contemplar uma das disciplinas fundamentais na educação destes alunos. 3) Se criem condições de acesso e se arranjem materiais específicos suficientes de forma a possibilitar a participação plena dos alunos com NEE nas aulas de Educação Física. 4) Se incluam os alunos com NEE em turmas reduzidas (15 alunos) e com um nível superior de aproveitamento escolar. 5) Se contemplem, sempre que necessário, os alunos com NEE nas unidades didáticas previamente programadas. 6) Se fomente acções que visem apoiar e esclarecer os professores na aplicação do processo de integração. 7) Se investigue as razões pelas quais os professores de Educação Física não se consideram com formação de base suficiente para trabalhar com alunos com NEE.
Referências:	Dias, M. (1993). As representações de sucesso da integração de crianças com necessidades educativas especiais. Dissertação apresentada à Universidade Nova de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre. Lisboa. Ferreira, A. (2000). Análise do processo de Integração dos Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Aula de Educação Física. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Fox, J. (1981). El proceso de investigación en educación. Ediciones universidad de Navarra. Pamplona. Quivy, R. Campenhoudt, L. (1998). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa. Publicações Grávida.

Tabela de Identificação de Dificuldade de
Aprendizagem

2000 – Maria Filomena Palma

Quadro nº 24. “Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem”

Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem	
Nome original do Inventário:	Tabela de identificação de dificuldades de aprendizagem
Histórico:	Adaptada ao ensino primário por Vítor da Fonseca
Currículo Resumido do autor:	Prof. Dr. Vítor da Fonseca, aposentado de Educação Especial e Reabilitação pela Universidade Técnica de Lisboa/Portugal, Mestre em Dificuldades de Aprendizagem pela Universidade de Northwestern – Evanston, Chicago/EUA e Licenciado em Motricidade Humana. Foi professor de cursos de Pós-graduação, Mestrado e Doutorado de várias universidades em diversos países, entre estes: Argentina; Brasil; Espanha; França; México e Portugal, no qual professor catedrático do Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.
Objectivos do Inventário:	Caracterizar os alunos da amostra relativamente às condições de sucesso e insucesso escolar
Dimensões avaliadas:	Leitura Escrita Ditado Cálculo Outras observações pedagógicas
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Adaptado ao ensino primário por Vítor da Fonseca
País:	Portugal
Título da tese:	Pesquisa de Indicadores de Relação entre Actividade Física e

	Rendimento Escolar. Em crianças do 1º ciclo do Ensino Básico de Zonas Rurais do Concelho de Ponte de Lima
Realizada por:	Maria Filomena Carvalho Palma
Orientador:	Urbano Marques
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Crianças, de escolas do 1º ciclo
Amostra:	Tamanho: 64 Crianças, correspondendo a 58% de um universo de 137 alunos. Faixa etária: Crianças em idade escolar de 1º ciclo Sexo: não referido
Área:	Escolar
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2000
Tempo médio de aplicação:	3 sessões de 60 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Município de Ponte de Lima Escola E.B.1 da Correlhã, lugar da Gandra Escola E.B.1 de Nogueira, Refoios do Lima Escola E.B.1 de Rebordões Souto Escola E.B.1 de Vitorino de Piães
Informações Gerais:	Esta tabela é constituída por cinco áreas de comportamento: Leitura, Escrita, Cálculo, Ditado, outras observações pedagógicas. Para cada uma destas áreas existe uma escala de pontuação que vai de 1 a 4, sendo que 1 representa comportamento de sucesso e 4 comportamento de insucesso.

PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Para a aplicação deste programa foram contactados os Encarregados de Educação, que, após tomarem conhecimento de todo o projecto, autorizaram a participação dos seus educandos através do preenchimento de uma ficha para o efeito. Houve necessidade de um conjunto de diligências que garantissem o transporte dos alunos, a ocupação de instalações e seguro desportivo. Foram utilizadas as instalações desportivas municipais, cedidas pela Câmara Municipal de Ponte de Lima. O transporte foi assegurado pelas Juntas de Freguesia de Rebordões Souto, Refoios, pelo Centro Paroquial da Correlhã e pela Escola Desportiva Limiana, que nos cederam as carrinhas e respectivos condutores. Garantimos o Seguro Desportivo através da inscrição destes alunos numa associação desportiva, nomeadamente a Escola Desportiva Limiana.
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	A aplicação da Tabela de Dificuldades de Aprendizagem foi inicialmente sujeita a uma explicação geral, sobre o seu preenchimento, a todas as professoras envolvidas no trabalho. Foi feita uma reunião na segunda quinzena de Setembro, onde se entregou a cada docente a lista dos alunos dos dois grupos (experimental e controlo) e respectivas fichas de identificação de Dificuldades de Aprendizagem. Esta reunião contou com o apoio da professora responsável pela coordenação dos Apoios Educativos de Ponte de Lima. Quanto aos docentes que não puderam estar presentes nesta reunião, optou-se por ir às escolas a fim de dar alguns esclarecimentos e fazer alguns ensaios com a aplicação de referida ficha. Estabeleceu-se um prazo de 15 dias para o preenchimento

	destas fichas, a partir do qual se iniciou a recolha das mesmas. Terminada a parte prática do estudo procedeu-se ao pós – teste, realizado nas mesmas condições do referido pré – teste.
Procedimentos de Aplicação:	Após a execução dos testes iniciais, o grupo experimental foi submetido a um programa de intervenção pratica, com duração de 6 meses (dois períodos lectivos), e cujos conteúdos se basearam no programa da Disciplina de Educação e Expressão Físico – Motora do 1º Ciclo do Ensino Primário. O grupo experimental de 32 alunos foi dividido em dois subgrupos (16 alunos) de forma a permitir uma intervenção mais eficaz, com deslocação às instalações em dias diferentes.
Procedimentos Estatísticos:	Foi feita a distribuição dos alunos para cada variável (rendimento escolar / proficiência motora) através de técnicas de estatísticas descritiva, nomeadamente medidas de dispersão e de tendência central – médias, desvios padrão, valores máximos e mínimos. Para a análise comparativa entre os dois grupos e para os dois momentos de observação utilizou-se o T – teste para amostras emparelhadas e para amostras independentes, para um grau de correlação e significância $p < 0,05$. O software utilizado foi o SPSS e o EXCEL, versão Windows 95, por serem considerados os programas adequados ao tratamento de dados pretendido.
Conclusões:	Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos (experimental e controlo) nos resultados obtidos no segundo momento de avaliação, o que contraria a hipótese principal. No que diz respeito ao Rendimento Escolar, os resultados encontrados leva a concluir que, nas condições em que foi aplicado o programa experimental, este não exerceu influência considerável sobre o comportamento dos alunos nas tarefas escolares. No grupo experimental apenas o cálculo apresenta

	um aumento de valor estatisticamente significativo. Quanto ao grupo de controlo, é em outras Observações Pedagógicas que se encontra um resultado estatisticamente significativo. Os resultados do estudo realçam acima de tudo o peso que o envolvimento sócio-familiar exerce sobre estas criança. A família é a primeira fonte de aquisição de hábitos de vida, de valores morais e culturais. Em virtude de todo o conjunto de limitações com que as crianças deste estudo deparam, o programa experimental surtiu um efeito temporário, não suficiente para alterar hábitos e comportamentos.
Referências:	Fonseca, V. (1980). "Reflexões sobre a educação especial em Portugal". Moraes editores. Fonseca, V. (1984). "Uma introdução às dificuldades de aprendizagem". Editores Notícias. Palma, M. F. (2000). Pesquisa de Indicadores de Relação entre Actividade Física e Rendimento Escolar. Em crianças do 1º ciclo do Ensino Básico de Zonas Rurais do Concelho de Ponte de Lima. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

“Intrinsic Motivation Inventory –IMI”

2000 – Jorge Reis

Quadro nº 25. “Intrinsic Motivation Inventory – IMI”

Inventário de Motivação intrínseca	
Nome original do Inventário:	Intrinsic Motivation Inventory (IMI)
Histórico:	De origem Norte Americana, é atribuído a Ryan (1982), e desenvolvido e aperfeiçoado por McAuley et al. (1989). Para além de ser muito utilizado, foi também traduzido e validado para Portugal por Fonseca (1999).
Currículos Resumidos dos autores:	Richard Ryan é Professor de psicologia, psiquiatria e educação na Universidade de Rochester. A sua investigação centra-se nos efeitos dos contextos sociais em seres humanos, motivação, personalidade desenvolvimento e bem-estar. McAuley é professor na Universidade de Iowa, no departamento de Cinemática. É professor no instituto Beckman para o avanço da ciência e tecnologia. Professor do Departamento de Psicologia no “College of Liberal Arts & Sciences”.
Objectivos do Inventário:	Avaliar a motivação intrínseca
Dimensões avaliadas:	Interesse/prazer, Competência percebida, Esforço/importância, Pressão/tensão
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	A validade e fiabilidade têm sido comprovadas por diversos autores (e. g. McAuley et al., 1989; Fonseca, 1999) e em diferentes contextos (e.g. académicos, desportivos).
País:	Portugal
Título da tese:	Orientações Motivacionais no Boccia: um estudo com atletas de competição

Realizada por:	Jorge dos Anjos Reis
Orientador:	António Manuel Fonseca
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.
População do estudo:	Paralisia Cerebral, Doenças Degenerativas, Traumatismo Crânio-encefálico
Amostra:	Tamanho: 93 atletas 89 Portadores de sequelas de Paralisia Cerebral 3 Doenças Degenerativas 1 Danos Cerebrais provocados por Traumatismo Faixa etária: Adultos Sexo: 54 masculinos, 39 Feminino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2000
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	No estudo da Fiabilidade, resultou uma fraca fiabilidade. Das dimensões prazer/interesse e esforço/importância do IMIp, com um valor alfa respectivamente 0,4100 e 0,3532, e uma razoável fiabilidade na dimensão pressão/tensão, com um valor de alfa 0,6611. Apenas na dimensão competência percebida a fiabilidade foi garantida, com o valor de alfa igual a 0,7868.
Serviço e Local:	Centro João Paulo II – Fátima Centro Nuno Belmar Costa – Oeiras Estrela e Vigorosa Sport – Porto Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC) – Núcleo Regional de Braga APPC – Núcleo Regional do centro – Coimbra APPC – Núcleo Regional de Faro APPC – Núcleo Regional do Norte – Porto

	APPC – Núcleo Regional do Sul – Lisboa APPC – Núcleo Regional de Vila Real APPC – Núcleo Regional de Viseu
Informações Gerais:	A versão portuguesa do IMI é constituída por 18 itens relativos a afirmações do tipo “<i>despendo de muito esforço na prática da (...)</i>” ou “<i>Estou satisfeito com o meu rendimento na (...)</i>”. Em cada item são indicados cinco níveis de concordância/discordância (de 1 a 5), que vão desde o discordo completamente (nível 1), ao concordo completamente (nível 5). Os respondentes assinalam um dos cinco pontos, com base no significado atribuído a cada número. Os 18 itens que constituem o questionário IMI podem agrupar-se em quatro dimensões: interesse/prazer, competência percebida, esforço/importância e pressão/tensão. As três primeiras dimensões são consideradas indiciatórias de motivação intrínseca, enquanto a quarta dimensão é considerada como um indicador negativo de motivação intrínseca (Fonseca, 1999; Duda e tal., 1995; Tally, 1995).
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	A recolha de informações respeitantes ao número de atletas e local de treino/instituição de apoio, foi feita através dos contactos telefónicos estabelecidos com o Coordenador Técnico Nacional de Boccia. Depois de feita a recolha desta informação, foram contactados telefonicamente todos os centros, clubes e instituições no sentido de nos ser permitido o preenchimento dos questionários por parte dos atletas. Após este primeiro contacto, foram endereçadas formalmente cartas aos organismos que as solicitam.
Informações da Adaptação:	A escala foi reduzida a apenas três itens em que o 1 corresponde a “discordo”, o 2 a “nem concordo nem discordo”, e o 3 a “concordo”.

Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Uma vez seleccionados os instrumentos, e atendendo à especificidade da população em questão, era importante conhecer o comportamento dos atletas perante o preenchimento dos mesmos. Para isso foi realizado um pré – teste numa instituição da APPC da região norte. Autorizado o preenchimento dos inquéritos, foi procurada a melhor ocasião para o preenchimento dos mesmos, para que não acontecessem em semanas imediatamente anteriores ou posteriores a competições, estivessem presentes o máximo de atletas possível; e fosse respeitada a privacidade aos respondentes. Em algumas instituições, foi o psicólogo quem ao longo de vários dias foi passando os inventários aos atletas. Quando todos os atletas estavam presentes, eram deixados os respectivos inventários à pessoa responsável, que se encarregava de os passar em data posterior e de boa conveniência. Houve algumas instituições que deram indicação que a melhor forma seria enviar os inventários e em tempo oportuno, passá-lo-iam aos seus atletas. Desta forma, o seu trabalho não seria tão perturbado.
Procedimentos Estatísticos:	Os dados recolhidos da amostra foram objecto de tratamento estatístico no programa SPSS que nos apresentou as médias dos valores em cada <i>constructo</i>, a comparação dessas médias entre os sexos, realizada através do teste t de student; a comparação das médias entre classes, depois de feita uma ANOVA, e a correlação entre todos os constructos, feita pelo teste r. Em todos os tratamentos de índole estatística, o nível de significância foi 0,05.

Conclusões:	i) Homens e mulheres apresentam valores médios em todas as variáveis estudadas, verificando-se que a população portuguesa praticante de Boccia é bastante homogénea, seja nos seus aspectos demográficos (i. e. idade, tempo d prática), seja a nível dos constructos psicológicos estudados (i. e. competência percebida, motivação intrínseca, objectivos de realização, intenção). ii) A avaliação da competência dos jogadores de Boccia não é influenciada pela forma como cada um se orienta perante os objectivos de realização, nem tão pouco os influencia. iii) Os praticantes mais velhos orientam-se mais para o ego do que os mais novos.
Referências:	Fonseca, A. (1999), atribuições causais em contextos de actividade física e desportiva. Tese de doutoramento. Porto. FCDEF-UP. McAuley, E., Duncan, T., Tanner, V. (1989). Psychometric properties of intrinsic motivation inventory in an competitive sport setting; a confirmatory factor analysis. <i>Preston, VA. Research quarterly for exercise and sport</i>, 60 (1), 48-58. Reis, J. (2000). Orientações motivacionais no Boccia: um estudo com atletas de competição. Ryan, R., Frederick, c., Lepes, D., Rubio, W., Sheldon, K. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. <i>International journal sport psychology</i>, 28: 335-354.

“Competitive State Anxiety Inventory-2 -CSAI-2”

2002 – Maria Margarida Mimoso

Quadro nº 26. “Competitive State Anxiety inventory-2 – CSAI-2”

Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI)	
Nome original do Inventário:	Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI)
Histórico:	De origem norte-americana, foi desenvolvido e publicado por Martens et al. (1990), testado e validado para a população portuguesa por Serpa e Santos da Faculdade de Motricidade Humana (FMH, 1995), com a finalidade de avaliar o estado de ansiedade pré-competitiva (para ser respondido nos 3 momentos de avaliação: “2 dias antes”, “1 hora antes”, e “30 minutos antes” da competição). Especificamente no que diz respeito à avaliação do estado de ansiedade, a necessidade de desenvolver um instrumento breve e de utilização rápida em contextos desportivos, para avaliar, por vezes, mais do que uma vez o estado de ansiedade dos atletas, levou Martens et al. (1980), a construir um inventário do estado de ansiedade, específico para contextos desportivos, o “Competitive State Anxiety Inventory 1” – CSAI-1. Este inventário trata-se de uma medida unidimensional da ansiedade, que engloba 10 itens seleccionados da escala do estado de ansiedade do STAI. Posteriormente, em 1990, os autores ao reconhecerem a natureza multidimensional do estado de ansiedade, desenvolveram uma nova versão do CSAI, o “Competitive State Anxiety Inventory 2” – CSAI-2.
Currículo Resumido do autor:	Prof. Dr. Rainer Martens, é o criador do Teste de Ansiedade Competitiva no Desporto (SCAT), o primeiro instrumento para avaliar a ansiedade específica do desporto. Psicólogo do desporto durante mais de 20 anos e professor no departamento cinemática na Universidade do Illinois, o Dr. Martens é reconhecido pela sua pesquisa em Ansiedade

	Competitiva. Foi presidente da Sociedade Norte-Americana de Psicologia do Desporto e Actividade Física. Dr.^a. Robin S. Vealey, é professora assistente no Departamento de Educação Física, Saúde e Desporto Estudos na Universidade de Miami, em Oxford, Ohio. Ela obteve seu doutorado no desporto psicologia na Universidade de Illinois, onde concentrou sua pesquisa sobre competitiva ansiedade e auto-confiança sob a direcção do Dr. Martens. Tal como o seu co-author Dr.^a Robin Vealey, o Dr. Damon Burton, estudou para o doutoramento sob a tutela do Prof. Dr. Martens na Universidade de Illinois. A sua actividade de investigação incidiu fortemente sobre o desenvolvimento e validação do CSAI-2, bem como uma meta de definição de programa destinado a reduzir ansiedade entre colegial nadadores. Dr. Burton é um professor associado do desporto psicologia na Universidade de Idaho.
Objectivos do Inventário:	Avaliar o estado de ansiedade pré-competitiva
Dimensões avaliadas:	Ansiedade Cognitiva Ansiedade Somática Autoconfiança
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Testado e validado para a população portuguesa por Serpa e Santos (FMH, 1995)
País:	Portugal
Título da tese:	Padrão Temporal de Ansiedade e Autoconfiança Pré-competitiva de Jogadores da Divisão A de Basquetebol em Cadeira de Rodas

Realizada por:	Maria Margarida da Silva Mimoso
Orientador:	Ana Maria Mesquita de Araújo Ferreira Duarte
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Atletas em cadeira de rodas
Amostra:	Tamanho: 40 atletas Faixa etária: 12 atletas com menos de 29 anos, 16 com idades compreendidas entre 30 e 39, e 12 com mais de 40 anos Sexo: 38 masculino e 2 feminino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2002
Tempo médio de aplicação:	3 Momentos de aplicação: - “2 dias antes” - “1 hora antes” - “30 minutos antes” da competição
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Associação Portuguesa de Deficientes (APD) Lisboa APD Sintra/TV cabo APD Leiria APD Braga Associação de Deficientes Motores (ADM) Barcelos APD Porto Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora – ANDDEMOT
Informações Gerais:	O inventário é composto por 27 itens, que não são mais do que afirmações de atletas acerca da forma como se sentem antes de entrar em competição, subdivididas em 3

	categorias: - 9 Itens visando a ansiedade cognitiva (nº 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25); - 9 Itens visando a ansiedade somática (nº 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26); - 9 Itens visando a autoconfiança (nº 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27); Para cada item, existem 4 respostas possíveis: nada, um pouco, bastante e muito. O tratamento deste inventário é feito considerando, separadamente, cada uma das 3 dimensões. Para cada item existem 4 respostas possíveis e a cada uma delas faz-se corresponder uma pontuação que vai respectivamente de 1 a 4. Porém, essa pontuação é invertida no item 14, incluído na dimensão somática. O valor máximo que se pode obter em cada uma das sub-escalas é 36, e o valor mínimo 9, à excepção da ansiedade somática que, face à alteração da pontuação atribuída na questão 14, o seu valor máximo passa a ser 33 e o mínimo 12.
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	No mês de Outubro foi requerida a autorização à ANDDEMOT, via fax para a realização do estudo com os jogadores das equipas de basquetebol em cadeira de rodas. Após resposta afirmativa e no sentido de termos conhecimento antecipadamente do número de jogadores inscritos na presente época, assim como do calendário dos jogos e de adquirir o contacto de todas as equipas, foi marcada uma entrevista com a vice-presidente deste órgão. Posteriormente, foi contactada telefonicamente a associação da divisão B (APD Porto), para a aplicação do pré-teste e,

	simultaneamente, as associações do quadro competitivo nacional da divisão A, no sentido de solicitar autorização para a aplicação do instrumento de avaliação (questionário e inventário). Uma vez autorizados, os pedidos foram posteriormente formalizados através de um documento escrito dirigido aos Presidentes das respectivas Associações.
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Foi pedido aos jogadores que pensassem na competição que iriam ter e que respondessem de acordo com a forma como se sentiam nesse preciso momento. Foi também pedido para começarem a responder só após a leitura das instruções e esclarecimento de alguma dúvida. Igualmente foram alertados para responderem a todos os itens do inventário. Da mesma forma, foi garantido aos inquiridos que em alguns caso os resultados seriam conhecidos individualmente, assegurando a confidencialidade e explicando que este trabalho procura apenas respostas de carácter global.
Procedimentos de Aplicação:	Os três momentos de aplicação do inventário CSAI-2, foram seleccionados com base nos estudos de Campbell e Jones (1995, 1997), onde os autores avaliaram os estados de ansiedade e autoconfiança, de praticantes de desportos em cadeira de rodas, em três momentos distintos antes da competição: “1 semana antes”, “ 2 horas antes” e “30 minutos antes”. Daí optou-se por “2 dias antes”, em vez de “1 semana antes”, pois era o único momento, antes do jogo, em que todas as equipas tinham um treino, e por outro lado, uma semana antes tinham outra competição; “1 hora antes” em

	vez de “2 horas antes”, pelo facto de pelo menos uma das equipas, em cada jogo, ter de se deslocar para longe (veja os distritos e associações) e de muitos jogos se realizarem às 9 horas da manhã, sendo impensável comparecerem no local do jogo duas horas antes. A aplicação do instrumento decorreu durante os jogos da 2ª volta do campeonato nacional da divisão A, de Março a Maio, onde estava em “jogo” a discussão do título de campeão nacional e, para duas equipas, a descida de divisão. Houve o cuidado de utilizar os mesmos procedimentos com todas as equipas. No dia da competição os jogadores foram pontuais e a aplicação do inventário decorreu como previsto: “1 hora antes” da competição (antes de entrarem para os balneários e depois de terem preparado as cadeiras de rodas), “3º minutos antes” da competição (já em campo, antes de iniciarem o aquecimento
Procedimentos Estatísticos:	Os dados obtidos foram codificados e introduzidos no computador, sendo utilizados os procedimentos do programa “Statistical Pachage for the Social Sciencies” – SPSS. Para o tratamento estatístico dos dados recorremos à estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão). O nível de significância adoptado foi de $p \leq 0,05$.
Conclusões:	A maioria dos resultados obtidos no estudo, as diferenças encontradas não se revelaram significativas. A tendência verificada, em quase todos eles, faz acreditar que numa amostra mais alargada, as mesmas poderiam assumir relevância estatística. Neste entendimento e na procura de

	responder aos objectivos do presente estudo, dentro dos seus limites técnicos, metodológicos e amostrais, podemos, em face dos resultados que obtivemos, retirar as seguintes ilações: - Os jogadores da divisão A de basquetebol em cadeira de rodas apresentam níveis moderados de Ansiedade Estado (Cognitiva e Somática) e níveis elevados de Autoconfiança pré-competitivos. - Os níveis de ansiedade cognitiva, ansiedade somática e de autoconfiança, não se verificam diferenças significativas. - O padrão temporal dos estados de ansiedade e de autoconfiança pré-competitiva, não se verificam diferenças significativas.
Referências:	Martens, R., Burton, D., Riukin, F., Simon, J. (1980). Reability and validity of the competitive state anxiety inventory (CSAI). In: C. H. Nadeau, W. R. Halliwell, K. M. Newell, e G. C. Roberts (eds), <i>Psychology of motor behaviour and sport</i>. Champaign, Illinois: Human Kinetics. Martens, R., Vealey, R., Bump, L., Smith, D. (1990). Development and validation of the competitive state anxiety inventory – 2. in: R. Martens, R. Vealey e D. Burton (eds), <i>competitive anxiety in sports</i>. Champaign, Illinois: Human kinetics. Mimoso, M. M. (2002). <i>Padrão Temporal de Ansiedade e Autoconfiança Pré-competitiva de Jogadores da Divisão A de Basquetebol em Cadeira de Rodas</i>. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

“Inventário de Ansiedade Beck – BAI”

2002 – Elizabeth Ribeiro

Quadro nº 27. “Inventário de Ansiedade de Beck”

Inventário de Ansiedade de Beck	
Nome original do Inventário:	“Beck Anxiety Inventory” – BAI
Histórico:	De origem Norte-americana foi desenvolvido por Beck, para resolver a necessidade de um instrumento fiável que iria discriminar ansiedade de depressão ao apresentar a validade convergente. Tal instrumento permitiria oferecer vantagens para fins clínicos e de investigação existente sobre as medidas de auto-relatório, que não foram mostrados para diferenciar ansiedade de depressão de forma adequada.
Currículo Resumido do autor:	Aaron Temkin Beck, é Professor Universitário do Departamento de Psiquiatria da Universidade da Pensilvânia e Director do Centro para a Prevenção e Tratamento do Suicídio e da Unidade de Investigação de Psicopatologia. Actualmente é Investigador Principal de vários projectos no Centro, Incluindo a Comunidade – Base de terapia cognitiva para tentativas de Suicídio, terapia cognitiva para Pacientes suicidas com Dependência Drogas, e Terapia Cognitiva para idosos suicidas. Dr. Beck também serve como o Principal Investigador de vários outros projectos, Tais como Terapia Cognitiva para Esquizofrenia, Terapia cognitiva para desordem de personalidade – <i>Borderline</i> , e Cognição e Funcionamento da Esquizofrenia.
Objectivos do Inventário:	Mede a intensidade dos sintomas de ansiedade
Dimensões avaliadas:	Dormência ou zumbidos, Sensação de calor, “ <i>Wobbliness</i> ” nas pernas, Incapazes de relaxar, Medo do pior acontecer, Tonturas, Coração com batimentos de corrida, Instáveis, Aterrorizados ou medo, Nervosos, Sensação de asfixia, Tremores das mãos, Imperfeição/instabilidade, Medo de perder o controle, Dificuldade em respirar, Medo de morrer,

	Assustado, Indigestão, desmaios, suores quentes ou frios
Fiabilidade do instrumento original :	Entre 0.30 e 0.71
Direitos e Distribuição:	Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck BAI é um logótipo da Psychological Corporation
Adaptação e Validação:	Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Tradução para língua portuguesa. Direitos reservados © 1993 a Aaron T. Beck. Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo ® Livraria e Editora Lta.
País:	Portugal
Título da tese:	A Influência da actividade Física nos níveis de Ansiedade dos portadores de Cegueira Congénita
Realizada por:	Elizabeth Pedroso Ribeiro
Orientador:	António Manuel Fonseca
Co-orientador:	Benno Becker Jr.
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Deficiência visual
Amostra:	Caso 1 Tamanho: 1 Faixa etária: 50 anos Sexo: masculino Caso 2 Tamanho: 1 Faixa etária: 49 anos Sexo: feminino
Área:	Treino

Tipo de serviço:	Público
Ano:	2002
Tempo médio de aplicação:	90 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Instituição de reabilitação para deficientes visuais de Porto Alegre Caso 1 Serviço Social do Comercio – Sapucaia do Sul, para a caminhada Caso 2 Pista de Atletismo Ramiro Souto, parque Farroupilha – Porto Alegre, para a caminhada Parque Farroupilha – Porto Alegre, para o ciclismo
Informações Gerais:	É composto por 21 itens de afirmações descritivas sobre os sintomas de ansiedade, cada qual com quatro alternativas que indicam o quanto o individuo tem sido perturbado por cada sintoma.
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Não referidos na dissertação
Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	No primeiro encontro foi explicado o teor do programa de actividades físicas que teriam determinada duração. Não foi comentado que as actividades estariam ligadas aos aspectos de depressão e ansiedade, apenas seria observado o efeito dos exercícios sobre a pessoa com cegueira adquirida.

Procedimentos de Aplicação:	A aplicação foi realizada em duas etapas, sendo a primeira executada ao início da administração do programa de actividade física. A segunda etapa foi desenvolvida após o término deste programa. Ambas as aplicações foram executadas oralmente pela psicóloga da instituição de deficientes visuais de Porto Alegre.
Procedimentos Estatísticos:	Tratamento de dados: Os dados colectados durante a pesquisa de campo foram tratados através de três ferramentas básicas: - as informações obtidas através da aplicação dos instrumentos de pesquisa foram apresentadas de um modo descritivo e ilustradas por falas. Foram analisados alguns aspectos físicos, sociais e emocionais dos participantes da investigação os quais irão constituir as categorias de discussão;
Conclusões:	Uma primeira conclusão aponta para o facto de o tempo de aquisição da cegueira, diferente nos dois casos investigados, não ter muita influência na questão da depressão e da ansiedade, sendo mais relevante a maneira pela qual esta cegueira foi administrada no decorrer da vida invisual de cada um. Os sintomas de depressão e ansiedade, em ambos os casos, não residiam, essencialmente no sedentarismo, mas em outras situações das suas vidas. Em vista disso, parece ser evidente que a inactividade não era o único factor desencadeador destas psicopatologias, o que foi ratificado por relatos verbais e por algumas atitudes dos estudados. No aspecto da actividade física vinculada às questões motoras específicas dos investigadores, houve progressos. Entretanto, a depressão e a ansiedade persistiram em determinados momentos, especialmente naqueles em que era possível inferir que a ênfase destas psicopatologias estava apoiada em outros factores associados às suas vidas.

Referências:	Beck, A. T., Young, J. E., Weinberger, A. (1993). Depressão. In: D. H: Barlow. Manual clínico dos transtornos psicológicos. Porto Alegre, Rio Grande do sul: Editora Artes Médicas. pp. 273-280. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. Emery, G. (1997). Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Editora Artes Médicas. Cunha, J. A. (2005). Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. Ribeiro, E. (2002). A Influência da Actividade Física nos níveis de Ansiedade dos portadores de Cegueira Congénita. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
---------------------	--

Inventário de auto avaliação IDATE
Partes I e II traço-estado

2002 – Raimundo Ricardo

Quadro nº 28. “Inventário de Auto Avaliação Idate partes I e II Traço-estado”

Inventário de Auto Avaliação IDATE Partes I e II	
Nome original do Inventário:	Inventário de Auto Avaliação IDATE Partes I e II traço-estado
Histórico:	Desenvolvido por Spielberger (1970) na Universidade de Vanderbilt, traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (1979). Mesmo tendo sido desenvolvido para uso em adultos ou adolescentes, o IDATE tem sido muito utilizado em crianças em sua nova forma o IDATE C, que mede os níveis de ansiedade em crianças nos primeiros anos de escola. O IDATE foi traduzido e adaptado para mais de trinta idiomas para pesquisas transculturais e práticas clínicas.
Currículo Resumido do autor:	Charles Spielberger, nascido em Atlanta, E.U.A., em 1927. Professor Catedrático na Universidade de Iowa. Professor de Sociologia na Universidade da Florida do Sul. Spielberger tem uma impressionante experiência em psicologia, ele é responsável pela avaliação psicológica, psicologia clínica e saúde.
Objectivos do Inventário:	Avaliar a ansiedade – traço e a ansiedade – estado
Dimensões avaliadas:	Sentimento no momento – parte I Sentimento habitual – parte II
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	O instrumento foi validado na pesquisa realizada por Cicinelli (1997) e pelo departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências biomédicas da Universidade de São Paulo (Gorenstein e Andrade, 1996).
País:	Brasil

Título da tese:	Qualidade de vida da pessoa com sequelas de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) e a sua relação com a prática de actividade motora adaptada
Realizada por:	Raimundo Ricardo
Orientador: Co-orientador:	Urbano Marques Pedro A. S. Sobrinho
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais
População do estudo:	Pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico (AVCH)
Amostra:	Tamanho: 40 indivíduos 20 Praticantes de actividade física 20 Sedentários Faixa etária: Adultos (30 – 80 anos) Sexo: 25 masculinos, 15 Feminino
Área:	Saúde
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2002
Tempo médio de aplicação:	Não referido na dissertação
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Projecto de Desporto de Reabilitação da Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Hospital Sarah Kubitschek Projecto do Curso de Fisioterapia da UFMG Centro Geral de Reabilitação da Fundação Hospitalar do

	Estado de Minas Gerais Asilo Casa do Ancião (entidade filantrópica) Projecto do Laboratório do Movimento da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas da UFMG
Informações Gerais:	É composto por 20 itens e foi utilizado para descrever sentimentos pessoais. O IDATE é um questionário de auto-avaliação dividido em duas partes: a primeira avalia a ansiedade-traço, que indica como um traço de personalidade, permanecendo estável ao longo do tempo. A segunda parte avalia a ansiedade-estado, que indica como o sujeito se sente no momento, na situação transitória em que o indivíduo vive. Cada uma destas partes é composta de 20 itens afirmativos. O resultado de cada uma das partes de 20 a 80 pontos, sendo que quanto mais baixo se apresentarem os resultados, menor será o grau de ansiedade.
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Por meio da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG foram endereçadas cartas aos Departamentos responsáveis pelos Projectos de Desportos Especiais e de Actividade Física a UFMG, ao Asilo Casa do Ancião, ao Projecto Saúde e Movimento do Hospital das Clínicas da UFMG, ao Hospital Sarah Kubitscheck, e ao Centro Geral de Reabilitação, em que se solicitava a devida permissão para a aplicação dos questionários. Anexos às cartas estavam documentos justificando a intenção da pesquisa, com como a necessidade de colaboração no seu preenchimento. As pessoas em questão foram contactadas para a aplicação dos questionários em dias e horas previamente agendados. Antes da entrevista, cada voluntário apresentou a carta de consentimento devidamente assinada.

Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Em virtude da heterogeneidade (idade, nível de escolaridade, quadro patológico) dos pesquisadores, a aplicação do questionário foi conduzida pessoalmente pelo investigador, o que possibilitou maior homogeneização em todo o processo. A avaliação dos resultados foi determinada pela contabilização dos resultados.
Procedimentos Estatísticos:	A análise estatística foi feita utilizando-se o pacote estatístico SPSS 10.0 for Windows. A verificação da suposição de normalidade das variáveis contínuas foi feita através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação das médias das variáveis que obedeceram a suposição de normalidade foi utilizado o teste t de <i>student</i> para amostras independentes. Nas variáveis cuja suposição de normalidade foi violada utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Nas comparações de proporções entre as variáveis categóricas utilizou-se o Teste Exacto de Fisher. O nível de significância considerado foi de $p < 0,5\%$ isto é, 95% de certeza para afirmativa e/ou negativa que o estudo venha a denotar.
Conclusões:	Estatisticamente não foi encontrada relevância na comparação entre os resultados, ressaltando que informalmente o grupo dos praticantes relata melhoras significativas da dor enquanto o grupo dos não praticantes recorre a medicamentos e outras terapias convencionais para amenizar o problema. Com isso podemos concluir que a actividade física regular e orientada para pessoa com AVCH é importante na melhoria da dor. Pelos resultados estatísticos, a partir da prática da actividade física houve ganhos significativos motores e,

	consequentemente, fisiológicos, o que pode favorecer uma boa qualidade de vida.
Referências:	Andrade, L. Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais de avaliação de ansiedade. Revista de psiquiatria clínica, São Paulo, edição especial, 25 (6), 285-290. Cicinelli, R. M. (1997). Tradução para português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida: medical outcomes study 36 – item short – form health survey (S36). Tese de doutoramento em Medicina, São Paulo: Universidade federal de São Paulo. Ricardo, R. (2002). Qualidade de vida da pessoa com sequelas de acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) e a sua relação com a prática de actividade motora adaptada. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto. Spielberg et al. (1970). In: R. Andreatini, M. de L. Seabra. A estabilidade do Idate – traço: avaliação após 5 anos. São Paulo. Revista ABP – APAL, 15 (1), 21-25.

Inventário do Comportamento da Criança
para Pais - I.C.C.P.

2003 – Ana Alexandra Lobo

Quadro nº 29. “Inventário de Comportamento da Criança para Pais – ICCP”

Inventário de Comportamento da Criança para Pais	
Nome original do Inventário:	Child Behavior Checklist
Histórico:	De origem Norte-Americana, e desenvolvido em 1991, este inventário de Comportamento da Criança para Pais, pretende descrever e avaliar as competências sociais e os problemas de comportamento de crianças e adolescentes, dos 4 aos 18 anos de idade, referidos pelos pais ou substitutos parentais
Currículo Resumido do autor:	Achenbach System of Empirically Based Assessment (1991). ASEBA – os materiais são pesquisados, desenvolvidos e produzidos principalmente no Centro de Pesquisa da Infância, Juventude e Família. O Centro é uma corporação sem fins lucrativos científica e educacional localizado na Universidade de Vermont, em Burlington, Vermont. Dr. Achenbach foi um membro do conselho de pesquisa na faculdade Sênior de Ciências Sociais juntamente com Jean Piaget na Universidade de Genebra e de um membro do Governo alemão na Universidade de Heidelberg. Foi eleito Membro da Associação Americana de psicólogos – Divisão de Psicologia do Desenvolvimento, Divisão de Psicologia Clínica, Divisão de Infância, Juventude e Família, e Divisão de Psicologia Clínica Infantil. Já escreveu mais de 250 publicações e apresentou alguns 230 discursos, seminários, colóquios em 30 países.
Objectivos do Inventário:	Descrever e avaliar as competências sociais e problemas de comportamento de crianças
Dimensões avaliadas:	Oposição, agressividade, hiperactividade, problemas sociais, queixas somáticas, isolamento, ansiedade e comportamento obsessivo

Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	ASEBA – Achenbach System of Empirically based Assessment 1 South Prospect Street, room 6436 City Burlington State: VT.
Adaptação e Validação:	Fonseca et al. (1994)
País:	Portugal
Título da tese:	Equitação Terapêutica: A influencia de um programa de Equitação Terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais portadores de Deficiência Mental Ligeira
Realizada por:	Ana Alexandra Beja da Silva Costa Lobo
Orientador:	Amândio Braga dos Santos Graça
Entidades:	Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População do estudo:	Formandos que frequentam o programa de Formação e Reabilitação profissional na Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Aveiro - CERCIAV
Amostra:	Tamanho: 16 formandos Faixa etária: Adultos (+ 15 anos) Sexo: 13 masculinos, 3 Femininos
Área:	Formação
Tipo de serviço:	Público
Ano:	2003
Tempo médio de aplicação:	Aproximadamente 40 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação
Serviço e Local:	Programa de Formação e Reabilitação Profissional na CERCIAV

Informações Gerais:	Compõe-se por duas partes distintas. A primeira engloba 20 itens que fornecem informações sobre a quantidade e qualidade do envolvimento de cada sujeito em várias actividades e situações de interacção social, desde os desportos e passatempos, até ao número de amigos e participação em clubes ou equipas. Devido à sua diversidade, estes itens foram agrupados em 3 escalas, sendo uma relativa às actividades da via quotidiana, outras às interacções sociais e a última à escolaridade. A segunda parte é constituída por 120 itens relativos a problemas de comportamento. Desses 120 itens, 118 reportam-se a uma ampla variedade de perturbações de saúde mental infantil, e juvenil. Os 2 itens restantes, apresentados sob a forma de questões abertas, destinam-se a obter informações sobre problemas que não estão designados no texto do questionário. Tomando como referencia os últimos 6 meses, cada um dos 120 itens é cotado numa escala de 0 a 2 pontos, consoante a característica ou o comportamento em questão forem ou não verdadeiros (0), um pouco ou por vezes verdadeiro (1), muito ou quase sempre verdadeiros (2). O I.C.C.P. oferece numerosas possibilidades de codificação e interpretação dos itens que o compõem: resultados totais de competência social e de problemas de comportamento; resultados parciais das escalas de actividades, sociais e escolar; resultados parciais obtidos em cada um dos factores identificados através da análise factorial e designados de escalas ou síndromas; e análise das respostas fornecidas a cada um dos itens (Fonseca e tal., 1994). A composição factorial deste da segunda parte da versão portuguesa do questionário compreende nove factores, síndromas ou agrupamentos de comportamentos
-----------------------------------	--

	problemáticos, nomeadamente: oposição/imaturidade; agressividade; hiperactividade/atenção; depressão; problemas sociais; queixas somáticas; isolamento; ansiedade; comportamento obsessivo/ <i>esquizóide</i>. A distribuição dos problemas do comportamento por escalas ou factores tem a vantagem de fornecer um perfil de cada criança, através do qual será possível identificar as áreas em que o seu comportamento é normal e aquelas em que é problemático. Embora este inventário seja composto por itens de competências sociais (1ª parte) e por itens relativos a problemas de comportamento (2ª parte).
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Para se dar início a este estudo, no mês de Outubro, foi pedida autorização à Direcção da CERCIAV (Centro de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Aveiro) a disponibilização de formandos do CRP (Centro de Reabilitação profissional) para a aplicação de um programa de Equitação Terapêutica e relativo estudo posterior (amostra desta investigação). Foi pedido aos professores que entregassem aos formandos uma carta destinada aos pais e encarregados de educação, informando-os dos objectivos da investigação e da grande importância da sua colaboração. Anunciava também uma próxima visita a casa, em data a combinar, para se aplicar um instrumento de estudo relativamente ao seu educando (ICCP). Foi solicitada por carta a autorização dos pais e Encarregados de Educação, para que os seus educandos frequentassem o programa de equitação terapêutica, estabelecendo as condições de frequência, transporte e seguro pessoal. Esta carta seria assinada pelo Director da CERCIAV e pelo orientador desta investigação.

Informações da Adaptação:	Não referidas na dissertação
Procedimentos de esclarecimentos:	Solicitou-se a colaboração de todos os técnicos e professores que estão envolvidos no processo ensino-aprendizagem destes formandos, para se aplicarem os métodos de recolha de dados. Na selecção da amostra, é de referir a ajuda crucial da psicóloga que está ao serviço desta instituição que facultou todos os cuidados clínicos e individuais referentes a estes formandos.
Procedimentos de Aplicação:	Os professores preencheram o inventário, relativamente aos formandos envolvidos no estudo. Este inventário foi administrado e de imediato recolhido, tendo sido fornecidas todas as indicações e esclarecimento de dúvidas para o seu preenchimento. Esta fase decorreu durante o mês de Dezembro e Janeiro. Seguiu-se a análise dos dados recolhidos, com o objectivo de averiguar as características psicométricas dos instrumentos utilizados e a preparação da nova fase de trabalhos. Constituída a amostra, da forma já descrita e obtida a necessária autorização da instituição e dos encarregados de educação e após concordância dos formandos em fazer parte deste estudo, pediu-se a disponibilização de tempos lectivos, tendo em vista a realização da parte prática deste projecto. A aplicação do programa teve a duração de 3 meses, de Fevereiro a Abril do corrente ano, com sessões de 30 minutos, perfazendo um total de 20 sessões, devido aos feriados e interrupções das actividades na altura da Páscoa. Após terminada a fase de aplicação do programa de equitação terapêutica, deu-se início à aplicação e recolha de dados referentes aos pós teste. A metodologia adoptada foi

	exactamente a mesma do pré-teste já mencionada anteriormente.
Procedimentos Estatísticos:	Os dados recolhidos foram codificados e introduzidos no computador, sendo utilizados os procedimentos do programa “Statistical Pachage for the Social Sciences” – SPSS, 11.5. Para o tratamento estatístico recorreu-se à estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão) e ao ateste não paramétrico para amostras independentes – Mann-Whitney. No que concerne à estatística indutiva, o estudo baseia-se nas seguintes medidas: média amostral (M); resíduo (Z); e p-value. Considera-se habitualmente a rejeição da hipótese nula quando $p/2 < 0,05$, ou, equivalente, $1-p/2 > 0,95 = 95\%$.
Conclusões:	Operacionalizou-se a variável dependente, problemas de comportamento, de um ponto de vista global e inespecífica, representado pelos resultados totais do questionário, e de um ponto de vista particular ou específico, traduzido pelos resultados parciais dos factores ou escalas.
Referências:	Achenbach, T. M. (1991). Manual for the child behavioral checklist. Burlington, VT. : Departament of psychiatry, University of Vermont. pp 4- 18. Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., Simões, A., Cardoso, F. (1994). Inventário de competências sociais de problemas de comportamento em crianças e adolescentes. <i>Psycologica</i>, 12, 55-78. Lobo, A.A. (2003). Equitação terapêutica: a influencia de um programa de equitação terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais, portadores de deficiência mental ligeira. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Inventário do Comportamento da Criança
para Professores - T.R.F.

2003 – Ana Alexandra Lobo

Quadro nº 30. “Inventário de Comportamento da Criança para Professores – TRF”

Inventário de Comportamento da Criança para Professores	
Nome original do Inventário:	Teacher’s Report Form – T.R.F.
Histórico:	De origem Norte-Americana, em 1991, foi desenvolvido a partir do Inventário de Comportamento da Criança para Pais, o inventário de Comportamento da Criança para Professores, também é conhecido pela sua designação original de “Teacher’s Report Form”
Currículo Resumido do autor:	Achenbach System of Empirically Based Assessment (1991). ASEBA – os materiais são pesquisados, desenvolvidos e produzidos principalmente no Centro de Pesquisa da Infância, Juventude e Família. O Centro é uma corporação sem fins lucrativos científica e educacional localizado na Universidade de Vermont, em Burlington, Vermont. Dr. Achenbach foi um membro do conselho de pesquisa na faculdade Sênior de Ciências Sociais juntamente com Jean Piaget na Universidade de Genebra e de um membro do Governo alemão na Universidade de Heidelberg. Foi eleito Membro da Associação Americana de psicólogos – Divisão de Psicologia do Desenvolvimento, Divisão de Psicologia Clínica, Divisão de Infância, Juventude e Família, e Divisão de Psicologia Clínica Infantil. Já escreveu mais de 250 publicações e apresentou alguns 230 discursos, seminários, colóquios em 30 países.
Objectivos do Inventário:	Descrever e avaliar a percepção dos problemas de comportamento e funcionamento adaptativo de crianças e adolescentes, dos 4 aos 18 anos, referidos pelos professores, como o percurso escolar, o funcionamento geral na sala de aula e outros problemas.
Dimensões avaliadas:	Agressividade, problemas de atenção, isolamento social, comportamento obsessivo, problemas sociais, comportamentos

		estranhos e ansiedade
Fiabilidade do instrumento original:	do	Não referida na dissertação
Direitos Distribuição:	e	ASEBA – Achenbach System of Empirically based Assessment 1 South Prospect Street, room 6436 City Burlington State: VT.
Adaptação Validação:	e	Fonseca et al. (1995)
País:		Portugal
Título da tese:		Equitação Terapêutica: A influencia de um programa de Equitação Terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais portadores de Deficiência Mental Ligeira
Realizada por:		Ana Alexandra Beja da Silva Costa Lobo
Orientador:		Amândio Braga dos Santos Graça
Entidades:		Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física
População estudo:	do	Formandos que frequentam o programa de Formação e Reabilitação profissional na Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Aveiro – CERCIAV
Amostra:		Tamanho: 16 formandos Faixa etária: Adultos (+ 15 anos) Sexo: 13 masculinos, 3 Femininos
Área:		Formação
Tipo de serviço:		Público
Ano:		2003
Tempo médio de aplicação:		Aproximadamente 20 minutos
Fiabilidade do instrumento no estudo:	do no	Não referida na dissertação

Serviço e Local:	Programa de Formação e Reabilitação Profissional na CERCIAV
Informações Gerais:	Compõe-se, tal como o I.C.C.P., de duas partes distintas. Na primeira solicitam-se informações diversas sobre o percurso escolar e funcionamento geral na sala de aula, que incluem o contexto em que o professor conheceu o aluno, recurso a serviços especiais, repetições, avaliações do rendimento escolar e de quatro características adaptativas. A segunda parte compreende 118 itens de problemas de comportamento, e dois itens de resposta aberta relativos a quaisquer outros problemas que os professores desejem mencionar. O inventário para professores foi aferido para a população portuguesa na mesma amostra em que se processou a do questionário para pais. A estrutura factorial identificada, engloba sete factores ou escalas, denominados de: agressividade/comportamentos anti-sociais; problemas de atenção/dificuldades de aprendizagem; ansiedade; isolamento social; comportamentos obsessivos; problemas sociais e comportamentos estranhos.
PROCEDIMENTOS GERAIS	
Procedimentos institucionais:	Para se dar início a este estudo, no mês de Outubro, foi pedida autorização à Direcção da CERCIAV (Centro de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Aveiro) a disponibilização de formandos do CRP (Centro de Reabilitação profissional) para a aplicação de um programa de Equitação Terapêutica e relativo estudo posterior (amostra desta investigação). Foi pedido aos professores que entregassem aos formandos uma carta destinada aos pais e encarregados de educação, informando-os dos objectivos da investigação e da grande importância da sua colaboração. Foi solicitada por carta a autorização dos pais e Encarregados

	de Educação, para que os seus educandos frequentassem o programa de equitação terapêutica, estabelecendo as condições de frequência, transporte e seguro pessoal. Esta carta seria assinada pelo Director da CERCIAV e pelo orientador desta investigação.
Informações da Adaptação:	No nosso estudo, utilizaram-se apenas os 120 itens relativos aos problemas de comportamento que fazem parte da segunda parte deste questionário, tal como no inventário de comportamentos da criança para pais. Desta forma, o resultado global obtido neste questionário é constituído igualmente pela soma dos valores obtidos em cada item, podendo por isso variar de 0 a 240.
Procedimentos de esclarecimentos:	Solicitou-se a colaboração de todos os técnicos e professores que estão envolvidos no processo ensino-aprendizagem destes formandos, para se aplicarem os métodos de recolha de dados. Na selecção da amostra, é de referir a ajuda crucial da psicóloga que está ao serviço desta instituição que facultou todos os cuidados clínicos e individuais referentes a estes formandos.
Procedimentos de Aplicação:	Na fase de pré-teste foi aplicado aos utentes o Inventário de Comportamentos da Criança (YSR) numa sala de aula dessa instituição. Esta tarefa era realizada individualmente, sem a presença de professores, monitores ou técnicos. Relativamente ao preenchimento do instrumento utilizado, dizia-se aos formandos que não havia resposta certa nem errada e que a informação por eles fornecida seria confidencial. Os professores preencheram o inventário, relativamente aos formandos envolvidos no estudo. Seguiu-se a análise dos dados recolhidos, com o objectivo de averiguar as características psicométricas dos instrumentos utilizados e a preparação da nova fase de trabalhos.

	Constituída a amostra, da forma já descrita e obtida a necessária autorização da instituição e dos encarregados de educação e após concordância dos formandos em fazer parte deste estudo, pediu-se a disponibilização de tempos lectivos, tendo em vista a realização da parte prática deste projecto. A aplicação do programa teve a duração de 3 meses, de Fevereiro a Abril do corrente ano, com sessões de 30 minutos, perfazendo um total de 20 sessões, devido aos feriados e interrupções das actividades na altura da Páscoa. Após terminada a fase de aplicação do programa de equitação terapêutica, deu-se início à aplicação e recolha de dados referentes ao pós teste.
Procedimentos Estatísticos:	Os dados recolhidos foram codificados e introduzidos no computador, sendo utilizados os procedimentos do programa “Statistical Pachage for the Social Sciences” – SPSS, 11.5. Para o tratamento estatístico recorreu-se à estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão) e ao ateste não paramétrico para amostras independentes – Mann-Whitney. No que concerne à estatística indutiva, o estudo baseia-se nas seguintes medidas: média amostral (M); resíduo (Z); e p-value (P). Considera-se habitualmente a rejeição da hipótese nula quando $p/2 < 0,05$, ou, equivalente, $1-p/2 > 0,95 = 95\%$.
Conclusões:	Operacionalizou-se a variável dependente, problemas de comportamento, de um ponto de vista global e inespecífica, representando pelos resultados totais do questionário, e de um ponto de vista particular ou específico, traduzido pelos resultados parciais dos factores ou escalas.

Referências:	Achenbach, T. M. (1991). Manual for the teacher's report form. Burlington, VT: Departament of Psychiatry, University of Vermont. Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., Simões, A., Cardoso, F. (1995). Inventário de comportamentos de crianças para professores – teacher report forma. Revista Portuguesa de Pedagogia, ano XXIX, 81-102. Lobo, A.A. (2003). Equitação terapêutica: a influencia de um programa de equitação terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais, portadores de deficiência mental ligeira. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
---------------------	--

Índice da AF
Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes

2005 – Lúcia Carvalho

Quadro nº 31. “Índice de Actividade Física – Inventário de Condutas de saúde”

Tabela de índice de activida física	
Nome original do Inventário:	Tabela de índice de activida física
Histórico:	Desenvolvido por Balaguer em 2000, a partir do Inventário de Condutas de Saúde em Adolescentes.
Currículo Resumido do autor:	Isabel Balaguer Solá é Professora Doutora em psicologia na Universidade de Valência. É directora da Unidade de investigação de Psicologia do Desporto e membro de diferentes associações nacionais e internacionais de psicologia social e de psicologia do desporto. Durante os últimos anos as suas actividades centram-se no estudo das determinantes psicossociais dos estilos de vida dos adolescentes e jovens e nos processos psicossociais no desporto.
Objectivos do Inventário:	Medir a frequência com que a actividade física é adoptada por cada adolescente
Dimensões avaliadas:	Exercício físico Prática desportiva
Fiabilidade do instrumento original:	Não referida na dissertação
Direitos e Distribuição:	Não referidos na dissertação
Adaptação e Validação:	Não referidas na dissertação
País:	Portugal
Título da tese:	A Actividade Física e a Satisfação com a Vida em Adolescentes com Necessidades Especiais
Realizada por:	Lúcia Lurdes Carvalho
Orientador:	Urbano Marques
Entidades:	Universidade do Porto

	Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física												
População do estudo:	Adolescentes com NEE												
Amostra:	Tamanho: 916 Faixa etária: a partir dos 12 Sexo: 462 rapazes e 454 raparigas												
Área:	Escolar												
Tipo de serviço:	Público												
Ano:	2005												
Tempo médio de aplicação:	90 minutos												
Fiabilidade do instrumento no estudo:	Não referida na dissertação												
Serviço e Local:	Realizado no litoral e interior norte de Portugal Continental e na ilha da Madeira												
Informações Gerais:	A variável Actividade Física dividiu-se em 5 categorias, cada uma com 5 opções de resposta ordenadas numa escala compreendida entre o valor um e o valor cinco. 1= nunca, 2= muito pouco, 3= pouco, 4=suficiente, 5= frequente; No quadro seguinte podemos observar o que cada uma <table border="1"> <thead> <tr> <th>Índice</th><th>Descritivo</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Não pratica</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Pratica 1 a 3 vezes/mês ou 1 vez/ semana, < de 20 min/sessão</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Pratica 1 vez /semana,> 20min/sessão ou 2/3 vezes/semana, <20 min/sessão</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Pratica 2/3 vezes/ semana,> 20 min/sessão ou 4/5 vezes por semana, <20 min/sessão</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Pratica 4/5 vezes/semana,> 20 min/sessão ou 5/7 vezes/ semana</td></tr> </tbody> </table> Adaptado de Balaguer (2000)	Índice	Descritivo	1	Não pratica	2	Pratica 1 a 3 vezes/mês ou 1 vez/ semana, < de 20 min/sessão	3	Pratica 1 vez /semana,> 20min/sessão ou 2/3 vezes/semana, <20 min/sessão	4	Pratica 2/3 vezes/ semana,> 20 min/sessão ou 4/5 vezes por semana, <20 min/sessão	5	Pratica 4/5 vezes/semana,> 20 min/sessão ou 5/7 vezes/ semana
Índice	Descritivo												
1	Não pratica												
2	Pratica 1 a 3 vezes/mês ou 1 vez/ semana, < de 20 min/sessão												
3	Pratica 1 vez /semana,> 20min/sessão ou 2/3 vezes/semana, <20 min/sessão												
4	Pratica 2/3 vezes/ semana,> 20 min/sessão ou 4/5 vezes por semana, <20 min/sessão												
5	Pratica 4/5 vezes/semana,> 20 min/sessão ou 5/7 vezes/ semana												
PROCEDIMENTOS GERAIS													
Procedimentos	Reunião com as direcções executivas de cada escola, a fim de obter autorização para a aplicação. Após o consentimento das												

institucionais:	escolas, reuniu-se novamente com as mesmas para apresentar uma proposta para o dia e a hora da aplicação.
Informações da Adaptação:	Além do exercício físico e da prática desportiva, a AF engloba outras actividades. Neste caso, focou-se apenas o exercício físico que, segundo Devis (2000), se refere à AF que é apenas minimamente organizada, planificada e repetida e a “prática desportiva” que, de acordo com o mesmo autor, tem a ver com uma AF mais competitiva, regulamentada e institucionalizada.
Procedimentos de esclarecimentos:	Não referidos na dissertação
Procedimentos de Aplicação:	Após a selecção das escolas e o número de adolescentes por escola que era pretendido envolver no estudo, procedeu-se à reunião com as direcções executivas de cada uma a fim de se obter autorização para a aplicação dos questionários. Após o consentimento das escolas, reuniu-se novamente com as mesmas para apresentar uma proposta para o dia e hora da aplicação dos questionários. Ficou decidido que os questionários seriam aplicados num bloco de 90 minutos da disciplina de área de projecto ou estudo acompanhado para os adolescentes do ensino básico e num bloco de 90 minutos durante a aula de educação física para os alunos do secundário em virtude de não terem as outras duas áreas. Após as devidas autorizações pelos órgãos complementares, foi aplicado o inventário nos dias e horas combinados pelas equipas coordenadoras e colaboradoras do projecto. Após o preenchimento, as equipas coordenadora e colaboradora responsabilizaram-se pela sua recolha.

Procedimentos Estatísticos:	Recorreu-se a um programa informático do laboratório de psicologia da FCDEF para leitura dos questionários e ao programa informático “Statiscal Package for Social Science – SPSS 12 para o Windows” para o tratamento estatístico dos dados. Os procedimentos estatísticos utilizados para a análise dos resultados foram: na estatística descritiva média e desvio padrão e apresentação de frequências e percentagens, e na estatística inferencial o teste t para amostras independentes, o teste ANOVA, e o teste Scheffé para comparações múltiplas.
Conclusões:	Relativamente à variável actividade física concluiu-se que, embora os rapazes fossem mais activos, tanto os rapazes como as raparigas eram pouco activos e que os adolescentes mais activos foram os da Madeira e os menos activos os do litoral norte. Quanto à actividade física em função da idade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.
Referências:	Balaguer, I. (2002). Estilos de vida en la adolescencia. Valencia: Editorial Promolibro. Carvalho, L. (2005). A actividade física e a satisfação com a vida em adolescentes com necessidades especiais. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

VI. Discussão dos Resultados

VI. Discussão dos Resultados

Tendo em consideração que a nossa investigação é alusiva à aplicação de Inventários como instrumentos de avaliação, e que para cada Inventário a grelha de diferentes itens se tornou extensa, decidimos abrir um capítulo para a apresentação (capítulo anterior), e um outro capítulo destinado apenas a discussão dos resultados encontrados (o actual capítulo).

A avaliação implica tomada de decisões (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 2000). A escolha dos instrumentos de avaliação é um momento importante das decisões que o investigador tem que tomar.

A escolha do melhor instrumento é difícil e deve ser baseada no programa e nos objectivos. Variáveis como o equipamento e espaço necessário, tempo de preparação e administração, apropriação do sexo e da idade, e segurança requerida, podem ser aceites como componentes viáveis da actividade. As mais importantes variáveis a serem consideradas são: a validade, fiabilidade e objectividade (Strand & Wilson, 1995).

De acordo com estes autores, também os autores das dissertações aqui em estudo, nos procedimentos de escolha dos instrumentos, referem a atenção que dedicaram. A maioria descreve, além dos instrumentos aplicados, outros que avaliam as mesmas competências ou competências dentro da mesma área, demonstrando a pesquisa realizada no sentido de encontrar o que melhor responde às necessidades.

Necessidades, que não são apenas definidas pelas especificidades das populações observadas, mas pelos programas implementados, recursos materiais e humanos, bem como disponibilidade temporal e de espaços.

Assim a discussão seguirá a ordem de apresentação dos resultados.

6.1. Frequência de utilização de cada Inventário

Nas 16 dissertações de Mestrado estudadas, foram aplicados 21 inventários. Desses 21, foram aplicados 14 diferentes, o que significa que alguns se repetiram, nomeadamente na dissertação de Maria Elisabete Almeida (1998) em que foram aplicados dois inventários de Vaz Serra, especificamente o “Inventário Clínico do Auto-conceito” e o “Inventário do Auto-conceito Físico”, na tese de Elizabeth Ribeiro (2001), que utilizou dois inventários de Beck, o “Inventário de Ansiedade de Beck” e o “Inventário de Depressão de Beck”. No estudo de Raimundo Ricardo (2002) que foram aplicados: o “Inventário de Auto Avaliação Idade partes I e II Traço-Estado” e o “Inventário de Depressão de Beck”, na dissertação de Ana Alexandra Lobo (2003) que aplicou o “Inventário de Comportamento da Criança para Professores” e o “Inventário de Comportamento da Criança para Pais”, por fim falta referir o estudo de Lúcia Carvalho (2005) que aplicou o “The Health Behaviour in Schoolchildren: A WHO cross-national survey – HBSC” e a “Tabela de Índice de Actividade Física”.

Assim, o facto de um ou mais inventários serem aplicados em mais que um estudo, demonstra a adaptabilidade desse instrumento aos pressupostos e objectivos propostos para esses estudos.

Como o resultado mais observado foi a utilização do inventário “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey – HBSC”, aplicado em quatro estudos, nomeadamente nas dissertações de Ana Sofia Teixeira (2004), Lúcia Carvalho, Jorge Esperança e Maria Manuel Carvalho todas em 2005. De acordo com Guedes e Miranda Neto (2007), existem várias formas de avaliação, algumas questões são fáceis, outras mais complexas, não obstante em todas elas é necessário um instrumento adequado, o que nos leva a sentir que a escolha em favor destes inventários, teve em conta as suas necessidades e o objectivo dos estudos.

Por outro lado, a utilização da “Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem”, inventário que já sabemos construído de raiz para ser aplicado na dissertação de Artur Ferreira (2000), demonstra que o autor deparou-se com uma dificuldade em encontrar um instrumento que satisfizesse os interesses e as necessidades do seu estudo. Este exemplo vai de encontro ao que nos diz Castro (2005), quando refere que em populações especiais, a singularidade parece ser mais acentuada, logo a adaptabilidade dos instrumentos nem sempre ocorre.

Estes exemplos mostram claramente, que se por um lado algumas áreas estão equipadas com instrumentos adequados, em outras parece não houve possibilidades de escolha e tem que se recorrer à construção.

Muitas vezes são necessárias modificações nos instrumentos para que se adequem às limitações dos indivíduos (Salvia & Ysseldike, 1997). O que podemos verificar no “The Health Behaviour Schoolchildren: A WHO cross-national survey – HBSC” que surge referido como ter sido alterado e validado por Isabel Balaguer em 2000, o “Inquérito Estilo de Vida e Actividade Física Habitual – EVIA” alterado e validado por Fernandes (1992) e Madureira (1996), e validado por Sousa em 2000 para Jovens com NEE. Estes são apenas dois exemplos representativos da necessidade dos investigadores alterarem listas de verificação já existentes e standardizadas a outras populações (Castro, 2005).

6.2. Domínio em que foram aplicados os Inventários

Como vimos na revisão de literatura, a avaliação é um processo dinâmico, entendida pelos investigadores na importância de recolher informações e tomar decisões (Horvat, Block & Kelly, 2007). Desta forma, acerca do domínio em que foram aplicados os inventários, este prende-se com os interesses de cada investigador, e com a pertinência de cada estudo.

Assim, foi observado que algumas das questões prendem-se nomeadamente com as condutas de saúde, alvo de estudo das dissertações de Ana Sofia Teixeira (2004), Lúcia Carvalho, Jorge Esperança e Maria Manuel Carvalho todas em 2005. O auto-conceito, interesse de estudo das dissertações de 1998 de Maria Teresa Bastos, Maria Elisabete Almeida e Maria Silvana Silva. A depressão, alvo de estudo por parte de Elizabeth Ribeiro e Raimundo Ricardo em 2002, e ansiedade por parte de Maria Margarida Mimoso (2002), além de Elizabeth Ribeiro já anteriormente referida. O sucesso académico foi alvo de interesse de estudo por parte de Artur Ferreira e Maria Filomena Palma, ambos em 2000.

Castro (2005), definiu áreas para a avaliação das populações de NE (e.g., comportamento motor, aptidão física, afectivo/social, autocontrolo cognitivo). O que leva a perceber que nesta área de Actividade Física Adaptada, não só as questões corporais e de rendimento são fonte de interesse e investigação, também as questões psicológicas como a ansiedade, a depressão e auto-conceito são alvo de uma atenção especial, além das NEE, que de entre todas as NE encontram-se em destaque como objectivos de estudo.

6.3. População do estudo

Morrow, Jackson, Disch & Mood (200) fazem referencia a decisões que devem ser tomadas. Para estes autores, existem duas decisões importantes. A determinação do que vai ser medido e o modo como vai ser medido. Estas decisões só podem ser realizadas quando é conhecida a população e as suas necessidades, isto é, a determinação de qual a performance ou défices dos participantes em Actividade Física Adaptada, designadas por Horvat, Block e Kelly (2007) como decisões de identificação.

De acordo com Marques e Castro (1999), o termo NE é abrangente e envolve para além das NEE, as deficiências e os indivíduos portadores de quaisquer lesões ou incapacidades, temporárias ou definitivas, que impliquem

formas de intervenção especializada, no sentido de compatibilização com um estilo de vida e uma qualidade de vida ajustada.

Desta forma do confronto com a revisão literatura, conseguimos perceber que a escolha da população em estudo, é então uma das decisões de quem procura investigar um domínio, o que pode acontecer como conseguimos perceber, em duas direcções. A escolha da população em função do domínio que se procura estudar, ou a escolha do domínio em função da população estudada. Em ambas as situações, as escolhas prendem-se com decisões que os investigadores são chamados a ter em conta no início do processo de investigação.

As crianças, adolescentes e jovens foram interesse de estudo por parte de dez dos autores das nossas dissertações em estudo. Nomeadamente, por parte de Ana Sofia Teixeira (2004), Lúcia Carvalho e Jorge Esperança ambos em 2005, no domínio das condutas de saúde. Agostinho Sousa (200) e Maria Alexandra Tavares (2001), no domínio da actividade física habitual. Artur Ferreira (2000), na análise do processo de integração dos alunos com NEE nas aulas de Educação Física e Maria Filomena Palma (2000) na identificação das dificuldades de aprendizagem,

A deficiência mental motivo de atenção por parte de Ana Alexandra Lobo (2003) no comportamento das crianças para pais e professores em formandos da CERCIAV e Maria Manuel Carvalho (2005) em condutas de saúde.

A deficiência visual, estudada por Elizabeth Ribeiro (2003), no domínio da ansiedade e da depressão.

As pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico (AVCH), estudadas por Raimundo Ricardo (2002), no domínio da autoavaliação e depressão.

Maria Silvana Silva (1998) e Maria Margarida Mimoso (2002) debruçaram-se sobre os paraplégicos, Maria Elisabete Almeida (1998) sobre os indivíduos traumatizados cranioencefálicos. Jorge Reis (2000) estudou além dos indivíduos traumatizados cranioencefálicos, indivíduos com paralisia cerebral e indivíduos com doenças degenerativas. Maria Teresa Bastos (1998) incidiu o seu estudo sobre as lesões vertebro-medulares.

Podemos assim, observar que os interesses dos autores foram diversificados e que incidiu sobre aspectos e populações diferentes, o que nos leva a pensar que existem muitas formas de avaliação e que cada uma contribui da melhor forma para a selecção da apropriação da situação e procedimentos de instrução (Auxter, Pyfer & Huettig, 1997).

6.4. Grelha de Diferentes Itens

A partir daqui a discussão dos resultados será o reflexo da pesquisa, facilidades e dificuldades de obtenção das informações para o preenchimento dos itens.

Pela observação dos Inventários é facilmente reconhecido o agrupamento dos itens em três pontos importantes, as informações referentes ao Inventário original, as informações relacionadas com o estudo em si, e por fim os procedimentos de aplicação do inventário no estudo.

Relativamente às informações directamente relacionadas com o Inventário original, foram de certa forma de difícil acesso. Uma grande parte não estava contemplada nas dissertações, sendo necessário recorrer a outras fontes de informação que não o objecto de estudo.

Realizamos uma análise ponto por ponto dos resultados que encontramos.

Relativamente ao Nome Original de cada inventário, todos estavam devidamente identificados.

O mesmo não aconteceu relativamente ao Histórico do instrumento, ponto que consideramos de grande importância sob o ponto de vista de quem procura uma dissertação e espera encontrar uma referência às aplicações do instrumento e resultados encontrados. Assim no Histórico do instrumento foi procurada a origem, adaptações e aplicações em estudos anteriores, e

resultados observados. Em nenhum dos estudos da amostra foi possível encontrar referências aos resultados de aplicações anteriores, e mesmo nas adaptações encontradas não foi especificado o tipo de adaptação e as características do estudo e das populações.

Quanto à Origem é possível observar que deriva entre os Estados Unidos da América e a Europa. De origem Norte-Americana surgem: “Child Behavior Checklist” e “Teacher’s Report Form” (1971), “Beck Depression Inventory” (1961), “Beck Anxiety Inventory” (1998), “Intrinsic Motivation Inventory” (1982), “Competitive State Anxiety Inventory-2” (1990) e o “Inventário de Auto Avaliação IDATE Partes I e II” (1970).

Na Europa foi desenvolvido o Inventário de condutas de saúde em adolescentes, por uma equipa Europeia, e aplicado inicialmente em Inglaterra, Finlândia e Noruega.

Especificamente em Portugal, foram desenvolvidos: o “Inventário clínico do Auto-conceito” (1985), e uma variante o “Inventário do Auto-conceito Físico”. Ainda o “Inquérito Estilo de vida e actividade física” (1992), a “Tabela de identificação de dificuldades de aprendizagem” e o “Inquérito de análise do processo de integração dos alunos com necessidades educativas especiais, nas aulas de educação física (2000), sendo este um Inventário construído de raiz para aplicar na dissertação de Mestrado do autor.

Por último surge um Inventário, com origem em, Espanha a “tabela de Índice de actividade física” (2000).

Da análise destes itens é fácil compreender que não existe em Portugal, uma grande oferta de instrumentos adequados à população com necessidades especiais, sendo necessária a construção e a utilização de instrumentos já estandardizados em outros países.

O currículo resumido dos autores foi um dos aspectos que não estava contemplado nas dissertações, sendo obtido através de pesquisas realizadas em páginas *web*, disponíveis *on-line*. No entanto, os currículos do Mestre Artur Ferreira e da Professora Doutora Isabel Balaguer não foram encontrados em pesquisa *on-line*, o primeiro foi encontrado no Gabinete de Actividade Física no

currículo de Mestrado, e o segundo num livro cedido pelo gabinete de Psicologia do Desporto.

No preenchimento destes itens, tentamos ter em atenção a origem, a formação e estudos realizados e publicados, bem como cargos e ligações a instituições, de modo a fornecer informações relevantes para futuras questões.

A escolha do melhor instrumento é difícil e deve ser baseada no programa e nos objectivos. Variáveis como o equipamento e espaço necessário, tempo de preparação e administração, apropriação do sexo e da idade, e segurança requerida, podem ser aceites como componentes viáveis da actividade (Strand & Wilson, 1995). Os objectivos eram questões centrais na escolha dos instrumentos por parte dos autores das dissertações e por esse motivo em todas estavam minimamente explícitos. Para a definição do objectivo do Inventário, foi sempre considerado o objectivo geral ou principal, para facilmente relacionar com a aplicação.

As dimensões avaliadas são referidas como sendo um complemento dos objectivos. Na escolha do instrumento é fundamental considerar se as dimensões avaliam o que o investigador procura observar. Desta forma todas as dimensões referenciadas foram transcritas como características importantes no preenchimento da grelha.

A fiabilidade é, segundo Salvia e Ysseldyke (1997), a principal consideração na avaliação das características de um instrumento. Por exemplo, um dos objectivos de aplicação de um instrumento é a aspiração na possibilidade de generalizar os resultados a uma população. Por este motivo, esperávamos encontrar a fiabilidade do instrumento referenciada nos procedimentos de selecção e descrição dos instrumentos, mas o mesmo não foi observado. Como tal, não foi encontrada em nenhuma das dissertações informação que preenchesse este item. Apenas duas vezes este campo foi preenchido, por pesquisa on-line, para o “Inventário de Depressão de Beck” e o “Inventário de Ansiedade de Beck”.

Os Direito e Distribuição constituem-se como um factor importante, após a escolha do Instrumento, visto que para utilização de alguns dos Instrumentos existentes é necessário um pedido formal de utilização, e como tal este parâmetro pode ser uma mais valia para os procedimentos de aplicação. Este campo, apenas foi preenchido para o “Child Behavior Checklist” com os direitos reservados à Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA, para o “Inventário de Depressão de Beck” e o “Inventário de Ansiedade de Beck”, com os direitos reservados a Aaron T. Beck, e para os Inventários do Prof. Dr. Adriano Vaz serra.

Como último item, foram procuradas todas as Adaptações e Validações. O interesse deste item foi possibilitar uma maior informação. Inicialmente, foi proposto procurar as Adaptações e Validações em Língua Portuguesa, mas chegamos à conclusão que seria uma mais valia a colocação de todas as adaptações e validações independentemente da língua, do país ou da população em estudo, possibilitando deste modo uma descrição mais abrangente. O ideal seria, além da colocação de todos os investigadores, o contexto, domínio e populações em que as adaptações e validações tiveram lugar, mas esta foi informação difícil de se alcançar, e em alguns casos não foi de todo possível preencher este item.

Todas as informações pesquisadas e recolhidas acerca das informações dos Inventários estão concluídas. De seguida, são discutidos os resultados acerca das características dos estudos.

Seria de esperar, que sendo estas informações relativas às características do estudo em si, que não houvesse dificuldade em as obter. Mas tal não aconteceu. De facto, houveram itens facilmente identificados, como o país, o título da dissertação, autores e orientadores, mas no extremo oposto, itens não referidos, como o tempo de aplicação, a fiabilidade encontrada ou o serviço e local.

No que diz respeito ao País, este não é o país de realização da dissertação, pois esse sabemos que é Portugal, visto que as dissertações em estudo foram realizadas no âmbito do Mestrado em Actividade Física Adaptada, na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Este País é referente à aplicação do estudo. Os estudos foram desenvolvidos em Portugal e no Brasil, o que mostra que o Gabinete de Actividade Física Adaptada é procurado por alunos com formação inicial além desta faculdade em outras instituições, nomeadamente de outros países.

O título e os autores foram facilmente identificados. O título está directamente relacionado com o objectivo, o domínio e a população em estudo. Estes dois itens tiveram por objectivo a identificação da dissertação.

Relativamente aos orientadores e co-orientadores, sendo peças fundamentais na concretização das dissertações, não poderiam ser esquecidos. A escolha do orientador e co-orientador (em alguns casos) tem em conta os domínios e as populações em que se desenvolve o estudo.

Foram consideradas Entidades as instituições de carácter de Ensino Superior. Em todas as dissertações as Instituições base são a Universidade do Porto e a Faculdade de Desporto. Em alguns casos, nomeadamente nos estudos realizados no Brasil, foram consideradas entidades as instituições com as quais foram mantidas relações estreitas na aplicação do estudo, como por exemplo a Universidade Federal de Minas Gerais.

A População do Estudo e a Amostra poderiam ser consideradas como uma mesma descrição. Mas foram separadas, pois o item População do Estudo é objectivo na identificação do âmbito de aplicação dos estudos, um factor relevante na pesquisa dos instrumentos de avaliação. Deste modo, tornou-se pertinente a colocação como ponto central.

O item da Amostra é constituído por três campos: o tamanho, a faixa etária e o sexo. Em algumas dissertações não foi fácil a identificação de todos

estes campos. O tamanho é sempre importante na generalização do estudo para a população. Em todas as dissertações estudadas, foi identificada a quantidade de indivíduos estudados, e em alguns casos, especificada inactividade ou actividade física. Relativamente à faixa etária, esta não foi a primeira proposta, mas não sendo possível identificar a idade certas em todas as dissertações, optamos por apenas especificar quando fossem descritas informações nesse sentido, definindo em alguns casos apenas como jovens ou adultos. O sexo foi definido na generalidade da amostra, sendo que em alguns casos foram realizados estudos comparativos.

A Área está relacionada com o domínio em que o estudo foi realizado. Encontramos estudos relacionados com a saúde, e escola ou a formação. Este item está inclusive, directamente relacionado com escolha do instrumento, como já referimos anteriormente. Se as dimensões avaliadas se adequam a crianças em idade escolar, ou na área da saúde se o instrumento está relacionado com as condutas de saúde. Então, a área é um item central na identificação dos estudos realizados.

O tipo de serviço foi estabelecido como público ou privado, de modo a permitir a discriminação do tipo de instituição em que o estudo foi desenvolvido. Neste ponto, inicialmente surgiram algumas dúvidas quanto à natureza das instituições e associações, mas com a experiência na discriminação da informação todas as dúvidas nesse sentido se dissiparam.

Na dificuldade de identificação do ano de realização da avaliação, ou seja do período de implementação do programa, do momento de aplicação dos Inventários e respectiva recolha e tratamento de dados, decidimos referir o ano de realização da dissertação. Os resultados encontrados situam-se, portanto entre 1997 e 2005, anos em que foram utilizados Inventários como instrumentos de avaliação.

O tempo médio de aplicação, à semelhança de muitos dos itens, não estava referenciado em algumas dissertações. Este facto, sendo tão importante na escolha de um programa de avaliação, estabelecendo à partida uma referência critério, seria de esperar que estivesse referido nas dissertações, o que deixa uma lacuna importante.

A fiabilidade do instrumento no estudo, constitui-se como requisito na escolha do instrumento. Seria importante o preenchimento deste item, de modo a possibilitar uma comparação com a fiabilidade original. Tal não aconteceu, e não nos foi possível verificar se a fiabilidade do instrumento no estudo foi alvo de atenção por parte dos investigadores.

De modo a permitir uma maior ligação com as instituições e associações onde as investigações se processaram, decidimos incluir o tópico de Serviço e Local. Este tópico sempre que possível foi preenchido, possibilitando uma maior facilidade de acesso por parte de quem procura informações sobre a realização do estudo e os modos como se processaram os contactos. Inicialmente existia ainda um item ligado ao serviço e local que era o contacto, mas acabamos por decidir retirar, visto que em nenhuma das dissertações continham essas informações.

Deste modo encerramos a apreciação da segunda parte das grelhas de diferentes itens. De seguida são analisados os procedimentos realizados na aplicação dos Inventários nos estudos.

As Informações Gerais são informações acerca dos inventários. Aqui incluímos as descrições do formato do instrumento, do número de itens, da organização dos itens, as escalas utilizadas, ou procedimentos recomendados. Apesar de serem informações relativas aos Inventários, encontram-se aqui relacionadas com os procedimentos, como elemento de ligação entre o instrumento e os procedimentos metodológicos, institucionais e de aplicação do instrumento no estudo. Este item não foi preenchido para todos os inventários,

por não haver informações nas dissertações nesse sentido. O que acabou por deixar uma lacuna na ligação entre o instrumento e os procedimentos do estudo.

Os Procedimentos Gerais são constituídos por cinco componentes.

Os Procedimentos Institucionais, relacionados com as formalidades para com as instituições, associações, pedidos de autorização relacionados com as crianças, os pais, os serviços, e os colaboradores. Como podemos observar, para alguns estudos foram necessários pedidos de autorização por escrito, através de carta às instituições, serviços, pais das crianças devido a serem menores de idade. Em alguns casos foi também necessário autorizações especiais dirigidas aos autores dos Inventários, ou a quem detém a reserva dos direitos de autor ou distribuição.

As Informações de Adaptação, encontram-se relacionadas com as adaptações que foram necessárias realizar no Inventário original, ou no Inventário utilizado de modo a adequar às características do estudo e da população. Além deste aspecto, para as informações de adaptação também foram considerados os procedimentos de constituição dos grupos e adequação das escalas. Muitas vezes são necessárias modificações nos instrumentos para que se adequem às limitações dos indivíduos. Em actividade física adaptada falamos de modificações nas exigências de estímulo e nas respostas. As modificações para facilitar o uso com deficientes apresentam vantagens e desvantagens. Ao modificar as exigências de estímulo ou resposta, consegue-se obter amostras de comportamento. Logo tornam-se interpretações individualizadas dos resultados (Salvia & Ysseldyke, 1997). Sabemos que em alguns dos estudos foram necessárias alterações, mas que não foram discriminadas quais, e desse modo não nos foi possível fazer um retrato mais fiel deste procedimento.

Os Procedimentos de Esclarecimento, dizem respeito às condutas necessárias para evitar possíveis dúvidas. Foram realizadas sessões de esclarecimento em grupo, dirigidas à amostra ou aos colaboradores, assim

como, esclarecimentos de duvidas individuais durante a aplicação da avaliação.

Os Procedimentos de Aplicação, são os que estão intimamente relacionados com o processo avaliação. Dizem respeito a todos comportamentos e condutas realizadas para a concretização dos programas, aplicação efectiva dos inventários. Este foi um campo facilmente preenchido em para todas as dissertações, pois é considerado um aspecto importante para a clarificação de todos os resultados encontrados. A aplicação de um inventário deve ter rigor e precisão, e nesse sentido é importante encontrar uma descrição mais fiel possível do processo de aplicação do programa, dos instrumentos e da recolha de informação.

Os procedimentos estatísticos dizem respeito a todos tratamentos da informação que foram realizados na análise dos dados recolhidos. Foram considerados todos os programas e estatísticas utilizadas. O tratamento de dados e as estatísticas seleccionadas para cada estudo, encontram-se de acordo com os objectivos e hipóteses propostos.

O último item considerado prende-se com as conclusões obtidas nos estudos. Este tópico pretende dar sentido a toda a investigação, ou seja, considerando os objectivos, os procedimentos realizados e a pertinência de aplicação do Inventário como instrumento de avaliação mais apropriado. Na pesquisa de instrumentos de avaliação por parte de quem pretende realizar uma investigação, as conclusões encontradas em investigações anteriores é naturalmente um elemento de grande importância.

As referências foram um item considerado por toda a equipa como um parâmetro útil, facilitador de toda a pesquisa. Decidimos incluir nas referências a bibliografia das dissertações, bem como todas as referências bibliográficas de documentos consultados, que tivessem ligação com o estudo e os inventários.

VII. Conclusões e sugestões

VII. Conclusões e Sugestões

Conclusões

Tendo por base o objectivo do presente estudo, chegamos às seguintes conclusões:

- 1.) O Inventário mais aplicado foi o “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC”, aplicado em quatro estudos.
- 2.) O Domínio mais avaliado prende-se com as condutas de saúde, e foram avaliadas pelos Inventários “The Health Behaviour in Schoolchildren, A WHO cross-national survey” – HBSC” e “Tabela de Índice de Actividade Física”.
- 3.) As populações mais avaliadas foram as crianças, adolescentes e jovens.
- 4.) Em apenas nove dissertações do nosso estudo são referenciadas a Validação e a Adaptação dos Instrumentos em Língua Portuguesa.
- 5.) Em nenhum dos estudos foi referida a Fiabilidade Original do Instrumento.
- 6.) A Faibilidade do Instrumento no Estudo apenas foi referida uma vez, por Jorge Reis, na sua tese com o título “Orientações Motivacionais no Boccia: um estudo com atletas de competição” para a aplicação do “Intrinsic Motivation Inventory”.

Com tudo isto, consideramos que um trabalho com esta natureza é interessante e possibilita o acesso a um conjunto de informações relevantes, objectivas e pertinentes por parte de quem pretende iniciar uma investigação e procura o instrumento que melhor satisfaz as exigências do seu estudo.

Sugestões

Desta forma, consideramos útil a sugestão de realização de trabalhos desta natureza.

1.) A utilização dos dados encontrados neste estudo para a criação de uma base de dados com os instrumentos utilizados no âmbito do Mestrado em Actividade Física Adaptada nesta Instituição.

2.) A realização de um trabalho com o mesmo formato e características de cinco em cinco anos, de modo a manter actualizada essa mesma base de dados.

3.) A realização de estudos no âmbito de instrumentos de avaliação em actividade física adaptada em função das características da população.

4.) A realização de estudos no âmbito de instrumentos de avaliação em actividade física adaptada em função do domínio em estudo.

5.) Por último sugerimos de igual modo, a realização de estudos desta natureza em dissertações de Doutoramento.

VIII. Referências Bibliográficas

VIII. Referências Bibliográficas

Achenbach. Psychology Faculty, Joint Appointment. Consult. 21 Março 2008, disponível em www.uvm.edu/~psych/?Page=faculty/Achenbach.html&SM=facmenu.html

Almeida, A. (1995). *A relação entre auto-conceito e aptidão física. Estudo comparativo entre atletas e não atletas dos 13 aos 15 anos de idade*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

ASEBA. Achenbach System of Empirically Based Assessment. Child Behavior Checklist. Consult. 21 Março 2008, disponível em www.ASEBA.org

Auxter, D., Pyfer, J., Huettig, C. (1997). *Principles and methods of adapted physical education and recreation* (8th ed). St Louis: Mosby,

Balaguer, I., & Castillo, I. (2002). Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana. In: I. Balaguer (ed), *Estilos de vida en la adolescencia*. Valência: promolibro editorial, pp 37-65.

Baumgartner, T. A., & Jackson, A. S. (1995) *Measurement for evaluation in physical education and exercise science*. Dubuque: Brown & Benchmark.

Baumgartner, T. A., & Strong, C. H. (1997). *Conducting and reading research in health and human performance* (2nd ed). Boston: WCB/McGaw-Hill.

Beck, A. T. American Psychiatrist, researcher Yale Medical School. Brief overview. Consult. 21 Março 2008, disponível em www.bookrags.com/research/beck-aaron-temkin-psy-0001

Beck, A. T. Inventário de Depressão de Beck. Consult. 21 Março 2008, disponível em <http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/BDI.html>

Beck, A. T. Inventário de Ansiedade de Beck. Consult 21 Março 2008, disponível em <http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/BAI.html>

Bento, J. O.; Constantino, J. M. (2007). *Em defesa do Desporto*. Mutações e valores em conflito. Coimbra: Almedina.

Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York : McGraw-Hill.

Borges, K. (2004). *Influência da actividade física na qualidade de vida de sujeitos com transtornos mentais. Estudo realizado nos centros de convivência do município de Belo Horizonte*. Porto. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Burlingame, J., Blaschko, T. (1997). *Assessement tools for recreational therapy and related fiels* (3th ed). Ravensdale, WA: Idyll Arbon, inc.

Burlingame, J.; Tostenrude, D. (1997). The assesement process. In: J. Burlingame, & T. Blaschko, *Assessment tools for recreational therapy and related fiels* (3th ed). Ravensdale, WA: Idyll Arbon, inc. pp. 85-105.

Burton, A.W., & Miller, D. E. (1998). *Movement skill assessment*. Champaign: University of Minnesota. Human Kinetics.

Camacho Rojas, P., & Barros, M. V. (2003). Medidas, testes e avaliação: conceitos fundamentais. In: M. V. Barros, M. V. Nahas (org), *Medidas da atividade física. Teoria e aplicação em diversos grupos populacionais*. Paraná. Londrina. pp. 17-27.

Castro, E. M. (2005). *Actividade Física Adaptada*. Ribeirão preto, SP: Tecmedd.

Castro, J. M., & Marques, U. M. (1999). *Análise da formação dos profissionais em Actividade Física Adaptada, no contexto Europeu*. III Congresso de SOBAMA, Mesa redonda sobre a formação do profissional em Actividade Física Adaptada no contexto Europeu. Campinas, S.P.: Universidade Estadual de Campinas.

Choca, J. P. (1997). *Interpretive guide to the Millon clinical multiaxial inventory* (2nd). Washington: American psychological Association.

Costa, A.M. (1995). *Necessidades especiais: condições e obstáculos à integração*. Noesis, 33, 54-61.

Declaração de Salamanca. Sobre princípios, políticas e práticas na área das Necessidades Educativas Especiais. (1994). Espanha. Consult. 17 Dezembro 2008, disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>

Fernandes, S., & Pereira, B. (2006). A prática desportiva dos jovens e a sua importância na aquisição de hábitos de vida saudáveis. In: B. O. Pereira, & G. S. Carvalho (org), *Actividade física, saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis*. Lisboa: LIDEL, pp. 39-48.

Ferreira, A. (2000). *Análise do processo de Integração dos alunos com Necessidades Educativas Especiais nas aulas de Educação Física*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Ferreira, L. (1993). *Participação em sociedade. Desporto para todos/ Desporto Adaptado*. Revista Integrar, 1, 42-45.

Fonseca, V. (1989). *Educação Especial – Programa de Estimulação Precoce*. Coleção Pedagogia. Lisboa: Editorial Noticias.

Fonseca, V. Currículo do professor Vitor da Fonseca. Consult, 18 15 Julho 2008, disponível em http://www.sapiens-pe.com.br/cvitor/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=9

Fougeyrollas, P. (2003). Cómo una persona se convierte en discapacitada. Comprender mejor para intervenir mejor. In: C. Simard, F. Caron, K. Skrotzky, (org.) *Actividad física adaptada*. Collección salud. Barcelona: INDE publicaciones. pp. 29-45.

Guedes, D.P. & Miranda Neto, J. T. (2007). Actividade física e saúde. In: A. J. Silva, J. T. Miranda Neto, M. D. Monteiro, V. M. reis (eds), *Medidas e avaliação*. Montes Carlos: CGB. pp. 15-51.

Herman, J., Morris, L., & Fitz-Gibbon, C. (1987). *Evaluator's Handbook*. Center for study of evaluation. Los Angeles: University of California. Sage Publications.

Hernández, M. R. (2003). *Manual de Educación Física Adaptada al alumnado con discapacidad*. Barcelona: Editorial Paidotribo. p. 325

Horvat, M., Block, M. E., & Kelly, L. E. (2007). *Developmental and Adapted Physical Activity. Assessment*. Champaign: Human Kinetics

Inácio, A. (2000). *Benefícios da actividade física geral no desenvolvimento da locomoção de uma criança com multideficiências*. Porto. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Lei de bases de Prevenção e da Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência. Lei nº 9/89 de 2 de Maio. Consult. 17 Dezembro 2008, disponível em http://www.pcd.pt/biblioteca/docs.php?id=228&id_doc=128&id_cat=9

Marques, A. (1991). *Área de formação e investigação*. Revista Horizonte, 39, 97-106.

Marques, A. (1996). *Repensar o Desporto*. Revista Horizonte, 13 (75), 3-10.

Marques, U. (1991). *Investigação científica em pedagogia do desporto para Deficientes. As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva. 1º Volume – Desporto na escola. Desporto de Reeducação e Reabilitação*. Actas do II congresso de Educação Física dos Países de Língua Portuguesa. Editores Jorge Bento e António Marques. Porto. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Marques, U. & Castro, J. (1999). *Terminologia da Área da Actividade Física Adaptada – Um Problema*. 1º Congresso Internacional de Ciências do Desporto. FCDEF-UP. Porto livro de resumos – conferências (documento não publicado).

Martens, R.; Vealey, R. & Burton, D. *Competitive Anxiety in Sport*. Consult. 20 Maio 2008, disponível em www.humankinetics.com/products/showproduct.cfm?isbn=9780873229357

Mathew, D. (1978). *Medida e avaliação em educação física*. 5th Ed. Ohio. Editora Guanabara.

McCann, J. T. & Dyer, F. J. (1996). *Forensic assessment with the Millon inventories. Foreword by Theodore Millon*. New York, the Guilford press.

Millon, T. (1997). *The Millon inventories: clinical and personality assessment*. Theodore Millon (ed), XIII. New York. The Guilford press.

Morrow, Jr. J., Jackson, A., Disch, J., & Mood, D. (2000). *Measurement and evaluation in Human performance*. (2nd ed). Champaign, IL: Human Kinetics.

Moura e Castro (1996). *O Deficiente e o Desporto*. Revista Horizonte, 13 (74), 26-30.

Murad, M. (2007). Futebol para além do lado económico e profissional. In: J. O. Bento, J. M. Constantino (org), *Em defesa do desporto. Mutações e valores em conflito*. Coimbra: Almedina. pp 245-268.

Nahas, M. V. (2003). Introdução: por que medir atividades físicas habituais? In: M. V. Barros, M. V. Nahas (org), *Medidas da atividade física: teoria a aplicação em diversos grupos populacionais*. Paraná. Londrina, pp. 9-16.

Organização Mundial de Saúde (1989). *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps)*. Um manual de classificação das consequências das doenças. Lisboa: Ministério do emprego e Segurança Social – Secretariado Nacional de Reabilitação.

Pereira, B. O.; Carvalho, G. S. (2006). *Actividade física, saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis*. Lisboa: LIDEL

Pitanga, F. (2005). *Testes, Medidas e Avaliação em Educação Física e Esportes*. Phorte Editora.

Quintas, J. M. (1998). *Educação especial: o direito à diferença*. Integrar, 15: 28-31.

Reis, Jorge. (2000). *Orientações Motivacionais no Boccia: um estudo com atletas de competição*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Ribeiro, C. (2007). Desporto para todos: crise de identidade e desenvolvimento. In: J. O. Bento, J. M. Constantino (org), *Em defesa do desporto. Mutações e valores em conflito*. Coimbra: Almedina. pp 317-332.

Riera, M. (2000). *Alunos com discapacidad en las classes de educación física convencionales*. Revista digital – Buenos Aires.
www.efdeportes.com/efd23/discap.htm

Rodrigues, C.; (2006). *Diferenciação Pedagógica nas aulas de Educação Física em alunos com deficiência mental moderada. Estudo realizado com professores do 2º e 3º ciclo do ensino Básico*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Rosadas, S. (1986). *Educação física especial para deficientes*. Fundamentos da avaliação e aplicabilidade de programas sensórios motores em deficientes. São Paulo: Livraria Atheneu.

Ryan, R. *clinical & Social Sciences in Psychology*. Consult. 20 Maio 2008, disponível em www.psych.rochester.edu/faculty/ryan/

Safrit, M. J. (1990). *Introduction to measurement in physical education and exercises science*. St. Louis: Times Mirror/Mosby college publishing.

Salvia, J.; Ysseldike, J. (1991). *Avaliação em educação física e corrective*. (4ª ed). São Paulo:Manole.

Santos, L.; Ribeiro, J. P. (2006). Estilos de lazer, saúde e estratégias de Coping. In: B. O. Pereira, G. S. Carvalho (org), *Actividade física, saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis*. Lisboa: LIDEL, pp 63-70.

Shephard, L. A. (1984). Setting performance standards. In: R. A. Berk. (ed). *A guide to criterion-referenced test constructions*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. p. 176.

Sherrill, C. (1986). *Sport and Disabled Athletes. The 1984 Olympic Scientific Congress proceeding* Vol. 19. Champaign, IL: Human Kinetics;

Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport. Crossdisciplinary an lifespan*. (5th ed). Bóston: WCB McGraw-Hill.

Silva, J. C. (1995). Desenvolvimento e adaptações curriculares. In: David Rodrigues (org), *A inovação em Educação Especial*. Porto: Porto editora. pp. 27-43.

Silva, M. S. (1998). *A influencia do Desporto no Autoconceito de indivíduos Paraplégicos*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Simard, C. (2003). Concepto de actividad física adaptada. In: Simard, C.; Caron, F.; Skrotzky, K. *Actividad física adaptada*. Collección salud. Barcelona: INDE publicaciones. pp 11-28.

Simard, C.; Drouin, D.; Caron, F. (2003). La formación en actividad física adaptada. In: Simard, C.; Caron, F.; Skrotzky, K. *Actividad física adaptada*. Collección salud. Barcelona: INDE publicaciones. pp 47-66.

Sobral, F. & Barreiros, M. L. (1980). *Fundamentos e técnicas de avaliação em educação física*. Lisboa. Universidade técnica de Lisboa, Instituto Superior de Educação Física.

Sobral, F. Leal. Consult. 21 Julho 2008, disponível em <http://www1.ci.uc.pt/sdp/prospecto/0001/faculdades/desporto/index.html> e http://www.rebides.oces.mctes.pt/Rebides03/rebid_m3.asp?CodD=2878&CodP=0508

Spielberg. C. Professional of the year in Psychological Assessment. Consult. 19 Maio 2008, disponível em www.medicalnewstoday.com/articles/94244.php

Spielberg . c. Inventário de Ansiedade Traço-Estado: IDATE. Consult. 19 Maio 2008, disponível em <http://fotolog.terra.com.br/ansiedade:30>

Strand, B.; Wilson, R. (1995). *Assessing sport skills*. Utah State University. Human Kinetics Publishers.

Stufflebeam, D. L. (1999). *Evaluation plans and operations checklist*. Boston; Kluwer Academic Publishers.

Stufflebeam, D. L. (2000). Manual for the Checklists Development Checklist (CDC): definitions and justifications for the checkpoints. In: Stufflebeam, D. L.; Madaus, G. F.; Kellaghan, T. (ed), *Evaluation models: viewpoints on educational and human services evaluation*. (2ª ed). Boston: Kluwer Academic Publishers, pp. 302-304.

Teixeira, A. (2004). *Estilo de vida, actividade física e autopercepções em jovens com perturbações do comportamento alimentar*. Porto. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Viana, M. C. (2000). *As necessidades educativas na disciplina de educação física. Estudo piloto no distrito de Viana do Castelo*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Winnick, J. P. & Short, F. X. (1985). *Physical Fitness testing of the disabled*. Project UNIQUE. Champaign, Illinois. Human Kinetics;

IX. Anexo

Sistematização dos instrumentos utilizados no Mestrado Actividade Física Adaptada – Faculdade de Desporto, Universidade do Porto

Ano	Nome	Tema	Instrumento	Observações
1997	Célia da Conceição de Almeida Estêvão	Auto-conceito e Rendimento Escolar	1Identificação pessoal 2Questionário sobre o Auto-Conceito Acadêmico 3Questionário sobre Auto-Conceito Físico	Lista Instrumentos de avaliação
1998	Maria Elisabete Ferreira de Almeida	Auto-conceito	1Ficha Individual 2Questionário sobre a Actividade Diária 3Inventário Clínico de Auto-Conceito(A. Vaz Serra – 1985) 4Inventário de Auto-Conceito Físico(A. Vaz Serra -1988)	Com escalas
1998	Maria Teresa Pena Escudeiro Oliveira Bastos	Qualidade de Vida Autoconceito	1Questionário de Caracterização 2Questionário sobre o Estado de Saúde 3Índice de Barthel (Mahoney e Barthel) 4Inventário Clínico do Autoconceito (Vaz Serra-1985)	2 Sickness Impact Profile-SIP Validado
1998	Claúdia Maria Pontes Meireles Ferreira de Brito	Proficiência Motora, Desempenho Cognitivo e Académico	1Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky 2Escala Colectiva de Nível Intelectual (ECNI)	Sem a Sem
1998	Maria Madalena Carvalhido David	Aquisição dos Comportamentos Adaptativos	ABS-RC:2(1969-1974)ECA-RC:2(Carmo Fernandes e Paulo Gonçalves)	ECA-RC:2 Validado

1998	Maria Teresa F. R. Gonçalves Cerejeira P. Ferreira	Esquema Corporal significado em Psicopatologia Infantil	Teste de Goodenough (Teste do Desenho da Figura Humana - 1926) Teste de Bergés-Lézine – Teste de Imitação de Gestos – 1963) Teste de Brunet-Lézine (nível intelectual - 1951)	Com escalas
1998	Maria de Lurdes Morais Moreira	Reabilitação cardíaca e qualidade de vida	Nottingham Health Profile (NHP –derivado do SIP – Taveira, 1994)	Não validado em PT Com escala
1998	Laura Maria dos Santos Oliveira	Auto-conceito e deficiência mental	Self-description Questionnaire (SDQ II, Marsh et al. 1994) Adaptação Fontaine, Anne Marie e Faria, L, 1991)	População adolescents Validado (Possui mais a versão I e III) Com escala
1998	Amílcar António Pires	Obtenção de objetivos mínimos em currículos alternativos	Escala de Distância Social na Classe (EDSC – Rut Cunningham, in Minicucci, 1984) Sistema de Observação de Comportamentos de Indisciplina (SOCl)	Com escala
1998	Raquel Maria Martins Serrano	Atitudes dos professores e integração escolar	Teacher Integration Attitudes Questionnaire (TIAQ, 1997) Escala de Atitudes de Sideridis e Chandler (1997)	Adaptado Com escala
1998	Maria Silvana Alves da Silva	Autoconceito e deficiência física	Questionário de pesquisa Inventário de auto-conceito físico (Serra, 1988)	Com escala

1999	Luís Manuel N. S. Cavalheiro	Qualidade de Vida relacionado a saúde e PC	Questionário de caracterização de Escala Instrumental e Expressiva do Suporte Social de Ensel e Woefel (1986) Sickness Impact Profile (Bergner, 1976)	SIP Validado (Feio, A. L. et al., 1990) Com escala
2000	Artur João Domingos Ferreira	Integração e aulas de EF	Inquérito (validação do instrumento(?))	Com escala
2000	Maria Filomena Carvalho Palma	Actividade Física e rendimento escolar	Caracterização da amostra Tabela de Identificação de Dificuldades de Aprendizagem (adaptado por Vitor da Fonseca) Teste de proficiência motora Bruininks-Oseretsky (Vitor da Fonseca, Rui Martins, Nilson R. Moreira, 1990)	Adaptados Com escala Com bateria
2000	Jorge dos Anjos Reis	Motivação e atletas de boccia	Caracterização da amostra Intrinsic Motivation Inventory Task and Ego Orientation Questionnaire Physical Self Profile	Sem escalas
2000	Maria do Céu Cracel Viana	NEE e Educação Física	Questionário (validação do instrumento)	Com escala
2000	Agostinho Costa Sousa	Compreensão das condições de sucesso académico	Teste de proficiência motora Bruininks-Oseretsky (TPMBO, Bruininks, 1978 – Forma reduzida, Fonseca, 1994) Inquérito Estilo de Vida	Validado Com escala

			eActividade Física Habitual (EVIA, Sobral, 1992)	
2001	Ricardo Miguel da Silva Lopes Hollerbusch	Interação social e autismo	Versão reduzida das escalas de Cars, 1988 e Portage, 1976 para observação de filmagem	Com escala
2001	Anabela Costa Ferreira da Silva Lopes	Actividade Física no tempo livre e deficiência	Questionário aos professores de apoio educativo Questionário de ocupação de tempos livres (validação dos instrumentos)	Com escalas
2001	Ana Luísa Sousa Esperança	Indicadores de participação e NEE	Inquérito por questionários (validação dos instrumentos)	Com escalas
2001	Giselly Félix Coutinho	Avaliação motora e depressão	Testes do Eurofit (1990)	Sem bateria descritiva
2001	Maria Alexandra Azevedo Dias Tavares	Competição e NEE	Registro de Assiduidade Inquérito Estilo de Vida e a Actividade Física Actual (EVIA, Sobral, 1992, validado para NEE por Sousa, 2000)	Com escala
2001	Pedro Miguel Monteiro Rodrigues	Desporto e Internet	Questionário (Carmo e ferreira, 1998; Quivy et al., 1998; Mullin et al., 2000) (Versão Final Nicholas Theodorakis, Grécia e Pedro Rodrigues)	Com Questionário
2001	Ana Alexandro Oliveira de Magalhães	Atitudes de alunos e Actividade Física	Caracterização da Amostra Questionário CATPA – Children's Attitudes	Validação pela aluna

			Toward Physical Activity	
2002	Maria Aurora de Lima Baptista	Características de talentos psicomotores	Caracterização da amostra (anamnese) Wisc-R (Wechsler, 1999) QI Pautas de Avaliação de turmas Lista de itens para observação na sala de aula (Guenther, 2000, características gerais) Bateria Psicomotora BPM, Fonseca, 1992) Teste de aptidão física (Marques et al, 1990) Self-perception Scale for children S-PSC -(Escala de Competência Percebida, Harter, S. 1985, auto estima global)	Wisc espanhol Fonseca (1975) Com instrumentos
2002	Eugénia Dias	Atitudes dos professores Face a inclusão	Questionário	Validação pela aluna
2002	Liliana Paiva Rocha da Maia	Aptidão física de DM com ou sem SD	Caracterização da amostra Avaliação antropométrica (Sobral e Silva, 2001 ^a) Avaliação da Aptidão Física (EUROFIT, 1990)	
2002	Maria Margarida da Silva Mimoso	Padrão temporal de ansiedade e autoconfiança pré-competição de basquetebol	Caracterização da amostra Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2, Martens et al., 1990)	Validado Com escalas
2002	Elizabeth Pedrosa Ribeiro	Atividade física, depressão,	Inventário de Depressão Beck (Cunha, 2001)	Depressão e Ansiedade

		ansiedade e cegueira	Inventário de Ansiedade Beck-BAI (Cunha, 2001) Entrevistas Observações participantes (Rodríguez Gomez et al., 1996) Diário de campo	com escalas
2002	Natércia Rodrigues	Estado de conhecimento da modalidade goolball	Questionário de opinião Avaliação de performance motora (teste de equilíbrio estático e dinâmico) Teste de tempo de reação simples e de escolha Percurso de orientação e mobilidade (adaptado de Moura e Castro, 1993)	Validado pela aluna Com escalas
2002	Paula Cristina dos Santos Simões	Imagem corporal, actividade física e toxicodependência	Questionário I (Não toxicodependentes) Questionário II (Toxicodependentes) Teste de silhueta corporal (Rodrigues, 1999) Questionário A minha Imagem Corporal (Rodrigues, 2000)	Com escalas
2002	Raimundo Ricardo	Qualidade de vida e seqüelas de AVC	Caracterização da amostra Avaliação de Qualidade de Vida (SF 36) Inventário de Beck de depressão Inventário de auto avaliação IDATE partes I e II traço-estado	Com escalas
2003	Paulo Miguel Monteiro Correia	Diferenças pedagógicas de	Entrevista Análise de conteúdo	CD com anexos

		aulas para PC e cadeirantes		
2003	Cristina Luísa Figueiredo Esteves Gonçalves	Factores de Influência e asma	Questionário (Telama et al., 1997, Ledent et al., 1997-b; validado por Piéron et al., 1997)	Sem escalas
2003	Luís Maximiano Lopes Gouveia	Auto-estima e dificuldade de aprendizagem	Teste de Percepção de Diferenças (TPD, Thurstone, aferido por Rocha e Coelho, 1985) Self-Perception for Children (SPPC, Harter, S.; adaptado por Alves Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995)	Com escalas
2003	Ana Alexandra Beja da Silva Costa Lobo	Equitação terapêutica e comportamento DM Leve	Questionário de Auto-Avaliação para Jovens – 11 a 18 anos (YSR 11-18, 1991, T. M. Achenbach; traduzidos por J. Paulo Almeida) Inventário do Comportamento da Criança para Pais (T. M. Achenbach, 1991, adaptado por Fonseca et al., 1994) Inventário do Comportamento da Criança para Professores (T. M. Achenbach, 1991, adaptado por Fonseca, 1995)	Com escalas
2003	Luís Manuel Mendes de	Análise dinamométrica da	Questionário Internacional de Avaliação da Actividade	Com escala Validado sem

	Oliveira	marcha e neuropatia diabética	Física (IPAQ, forma reduzida)	autores
2004	Florbela Ferreira Abrantes	Qualidade de Vida relacionada à saúde e AVC	Caracterização da amostra MOS short-form Health Survey SF-36 (Rand corporation e Jonh E. Ware, 1990) Índice de Barthel	Com escalas
2004	Sónia Manuela Silva Moreira	Factores condicionantes a participação por alunos com NEE	Questionário (validado por Esperança, 2001)	Com escalas
2004	João Manuel Lopes Nunes	Atitudes dos professores e integração	Questionário Teacher Integration Attitudes Questinnnaire (TIAQ de Sideridis e Chandler, 1997; adaptado por Serrano, 1998)	Com escalas
2004	Helena Isabel Dias Abrunhosa Pereira Rodrigues	Técnica de crawl e DM, imagem e video	Ficha de Observação/Avaliação (Costill et al., 1992, Maglichio, 1993 e Chollet, 1997)	Com escala
2004	Ana Sofia Veloso Teixeira	Estilo de Vida, Actividade Física, Autopercepções e comportamento alimentar	The Health Behaviour in Schoolchildren (HBSC, 1995/86): AWHO cross-national survey (Wold, 1995) Self-perception Profile for Adolescents (SPPA, Harter, 1988 - Perfil de Autopercepção para adolescentes	Sem escalas

2005	Maria João Carvalho Campos	Autopercepções com SD	Escala Pictória da Competência Percebida e aceitação social para crianças com Paralisia Cerebral (Vermeer e Veenhof, 1997; adaptado por Corredeira, 2001, baseado na Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance in Young Children (Harter e Pike, 1984 -)	Sem escalas
2005	Lúcia Lurdes Carvalho	Satisfação na Vida e Adolescentes com NEE	Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener et al. 1985; validada por Castllo et al. 2004; Neto, 1993) The Health Behaviour in Schoolchildren (HBSC, 1995/86): AWHO cross- national survey , Wold, 1995) Índice da AF por Balaguer, 2000	Sem escalas
2005	Maria Manuel Soares Carvalho	Estilo de Vida, Actividade Física e Autopercepções e DM	The Health Behaviour in Schoolchildren (HBSC, 1995/86): AWHO cross- national survey , Wold, 1995)	Sem escalas
2005	Maria Aureliana Alves Ribeiro Dias	Qualidade de Vida relacionada com a saúde e Satisfação com a Vida	Caracterização da amostra MOS short-form Health Survey SF-36 (Rand corporation e Jonh E. Ware, 1990) Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener et al. 1985;	Com escalas em anexos

			validada por Castllo et al. 2004; Neto, 1993)	
2005	Jorge Luís Sousa Esperança	Comportamentos de saúde, Satisfação com a Vida e jovens	The Health Behaviour in Schoolchildren (HBSC, 1995/86): AWHO cross-national survey , Wold, 1995) Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen e Griffin, 1985; validada por Castllo et al. 2004; Neto, 1993	Sem escalas
2005	Carla Maria Mendes Fontes	Comportamento psicomotor de mulheres mastectomizadas	Caracterização da amostra Minnesota Manual Dexterity Test – TDMM Discrimination Weighths (TDP, modelo 16015) Body Image Satisfaction Questionnaire (BIS – de Lutter et al. 1990) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE - Rosenberg, 1965	Com algumas escalas
2005	Maria Andrea Rodrigues dos Santos Graça	Tempo Livre na Escola	Estudo de Caso – Entrevistas e Observações	Com entrevista
2006	Minerva Leopoldina de Castro Amorim	Adaptação de Teste de Atenção para indivíduos com Deficiência Visual	Teste de Atenção de BAMS	Com teste
2006	Salomé Soraia da Silva Castro	Valores do desporto para pessoas com deficiência	Roteiro de entrevista	Com entrevista

2006	Cláudia Cristina Cerqueira Rodrigues	Diferenciação pedagógica de aulas de EF para alunos com DM	Roteiro de entrevista	Com entrevista
2006	Sara Clavel Sobral Torres	A escola como oficina da humanidade	Roteiro de entrevista	Com entrevista
2007	Ana Luísa Oliveira Martins Gonçalves	Coordenação motora e crianças com paralisia cerebral	Minnesota Manual Dexterity Test – TDMM Pursuit-Rotor (Lafayette Instruments) Tapping Pedal (Desporto escolar, 1990) Teste de Estrutura Rítmicas de Mira Stamback Escala de Equilíbrio de Berg	Com testes