

Avaliação do autoconceito físico em pessoas com deficiência: uma revisão sistemática

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo revisar sistematicamente o estado da arte do autoconceito físico (ACF) de pessoas com deficiência (PCD) adultas e identificar instrumentos para análise deste constructo. Como procedimentos metodológicos, adotou-se as recomendações do PRISMA FlowDiagram e classificação de artigos conforme critérios de qualidade adaptados do instrumento STROBE. Foram realizadas buscas em diferentes bases de dados, compreendendo todo o período de existência das bases até 2019, chegando à análise final do estudo 11 artigos. Os resultados obtidos através da literatura demonstraram que o grupo deficiência intelectual apresentou $\alpha = 0,67-0,82$ e o grupo deficiência física $\alpha = 0,64-0,85$. Ademais, a prática de exercícios físicos apresenta correlação direta com o ACF e, identificou-se seis instrumentos de avaliação do ACF em PCD, sendo dois validados. Conclui-se que a prática de exercícios físicos tem relação direta com o ACF e há escassez de instrumentos validados que avaliem o ACF de PCD.

PALAVRAS-CHAVE: Inquéritos e questionários; Autoimagem; Pessoas com deficiência

Arnaldo Vaz Junior

Mestre em Educação Física
Universidade Estadual de Londrina – UEL
Departamento de Ciências do Esporte
Londrina, Paraná, Brasil
juniorarnaldoef@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9328-0598>

Mariana Mouad

Doutora em Educação Física
Universidade Estadual de Londrina – UEL
Departamento de Ciências do Esporte
Londrina, Paraná, Brasil
marianamouad@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8990-7749>

Guilherme Alves Grubertt

Mestre em Educação Física
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Mato Grosso do Sul – IFMS
Aquidauana, Mato Grosso do Sul, Brasil
guilherme.grubertt@ifms.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-6105-3657>

Helio Serassuelo Junior

Doutor em Educação Física
Universidade Estadual de Londrina – UEL
Departamento de Ciências do Esporte
Londrina, Paraná, Brasil
heliojr@uel.br
<https://orcid.org/0000-0002-1156-4237>

Physical self-concept in people with disabilities: a systematic review

ABSTRACT

The aim of the study is to systematically review the physical self-concept (ACF) and instruments to analyze this construct in people with disabilities (PCD) adulthood. As methodological procedures, were adopted the recommendations of PRISMA FlowDiagram and classification of articles according to quality criteria adapted from the STROBE instrument. Searches were performed in different databases, covering the entire period of existence of the databases until 2019, reaching the final analysis of the study 11 articles. The results showed that the intellectual disability group had $\alpha = 0.67-0.82$ and the physical disability group $\alpha = 0.64-0.85$. In addition, the practice of physical exercises has a direct correlation with the ACF and six instruments of assessment of the ACF in PCD were identified, two validated. It is concluded that the practice of physical exercises is directly related to the ACF and there is a shortage of validated instruments that evaluate the PCD ACF.

KEYWORDS: Surveys and questionnaires; Self concept; Disabled persons

Autoconcepto físico en personas con discapacidad: una revisión sistemática

RESUMEN

El propósito del estudio es revisar sistemáticamente el autoconcepto físico (ACF) de personas con discapacidad (PCD) adultas e identificar instrumentos para el análisis del este. Como procedimientos metodológicos, adoptamos recomendaciones de PRISMA FlowDiagram y criterios de calidad adaptados del instrumento STROBE. Las búsquedas se realizaron en diferentes bases de datos, cubriendo todo el período de existencia de las bases de datos hasta 2019, totalizando 11 artículos analizados. Los resultados obtenidos de la literatura mostraron que el grupo de discapacidad intelectual tenía $\alpha = 0.67-0.82$ y el grupo de discapacidad física $\alpha = 0.64-0.85$. Además, la práctica de ejercicios físicos tiene una correlación directa con la ACF y se identificaron seis instrumentos de evaluación de la ACF en PCD, dos validados. Se concluye que la práctica de ejercicios físicos está directamente relacionada con el ACF y hay una escasez de instrumentos validados que evalúen el PCD ACF.

PALABRAS-CLAVE: Encuestas y cuestionarios; Autoimagen; Personas con discapacidad

INTRODUÇÃO

A interpretação das relações entre as melhorias pessoais advindas da prática de exercícios físicos (EF) para pessoas com deficiências (PCD) são importantes para a contextualização desta população perante o âmbito da educação física (MARTIN; WHALEN, 2012). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (*World Health Organization*, 2004) estabelece um modelo social de deficiência, propondo um retrato biopsicossocial para analisar o indivíduo, desconsiderando a deficiência como consequência de condições de saúde, apontando as capacidades e funcionalidades nas atividades e participação social da PCD.

Nesse prisma, a literatura aponta que a prática de EF para PCD atende ao desenvolvimento dessa população na perspectiva biopsicossocial, beneficiando interações sociais, aprimorando e desenvolvendo capacidades físicas e, ainda, prevenindo a redução de doenças como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e distúrbios mentais, tais como, depressão, estresse, frustração e retirada social (SHAPIRO; MARTIN, 2010).

A prática de EF para pessoas com diferentes tipos de deficiência é apontada como fator influenciador da percepção do autoconceito físico (ACF), sendo este constructo em PCD alterado, em geral, mediante a prática de EF (SCARPA, 2011; MARTIN, 2007).

Estudos atuais relacionados ao ACF apontam que este constructo é uma importante medida de saúde psicológica, caracterizada como as percepções e considerações do indivíduo em relação a si e, também, das concepções que este tem sobre o julgamento que os outros fazem em relação a ele, estabelecendo uma afinidade direta do indivíduo com seu corpo e suas capacidades (WAGNER et al., 2015; ARAÚJO, 2012; SERASSUELO, 2007). Assim, a estruturação do ACF pode ser influenciada por fatores inerentes a experiências vividas pelo indivíduo, como aspectos culturais, experiências de sucesso e/ou fracasso, eventos estressores e, também, doenças e/ou traumas, dos quais podem repercutir ao longo da vida (SERNAGLIA; DUARTE; DÉA, 2010; MARTIN, 2006;).

Nesse prisma, avaliar a percepção do ACF torna-se prudente, na medida em que esta é uma variável importante para o conhecimento do “eu” frente à sociedade e pode ser capaz de ajudar a elucidar motivos de adoção de alguns comportamentos que determinam a saúde física, psicológica e social do indivíduo (RANOYEN et al., 2015; LEMOYNE; VALOIS; GUAY, 2015; SPILT et al., 2014).

Ainda, em PCD, a bibliografia atual de diferentes áreas aponta que compreender a percepção do ACF possibilita estabelecer uma relação com o comportamento do indivíduo e, assim, com os níveis de saúde biopsicossocial (OLIVEIRA, 2016).

Diante do exposto, é possível observar que a literatura carece de informações sobre o estado da arte sobre a percepção do ACF de PCD, adicionalmente, identificar instrumentos para avaliações deste constructo no âmbito da educação física é indispensável, visto que estes possibilitam elucidar motivos de adoção comportamentais que estão relacionados à saúde física, psicológica e social de PCD.

Por conseguinte, a presente revisão de literatura tem como objetivo revisar o estado da arte sobre o ACF de PCD e, complementarmente, identificar instrumentos que avaliem o ACF de PCD, possibilitando a disseminação e discussão de pesquisas e resultados em torno da temática.

MÉTODOS

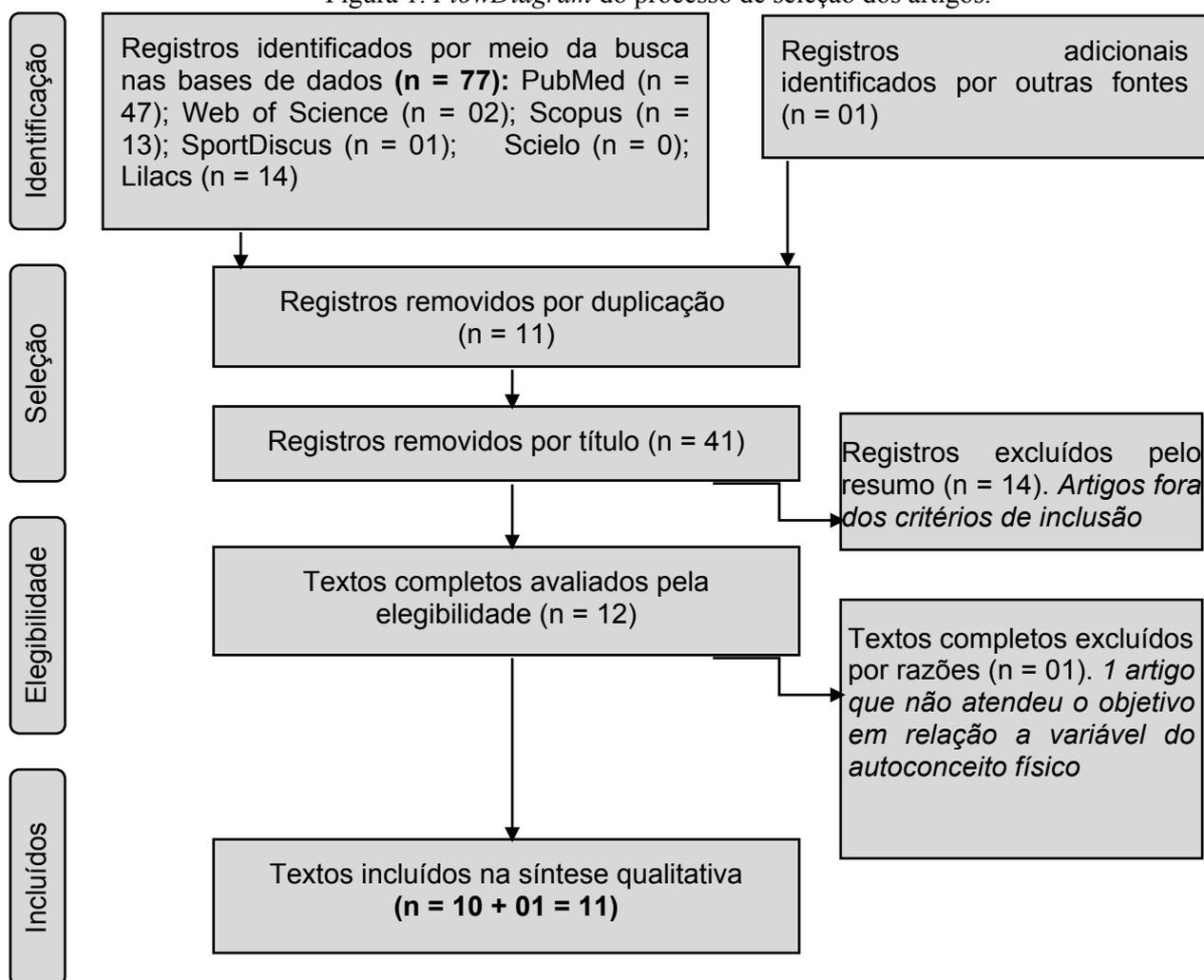
O processo metodológico consistiu-se de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar os estudos que avaliaram o ACF de PCD na idade adulta. Para isso foram utilizadas as bases de dados: Medline (PUBMED), *Web of Science*, Scopus, SPORTDiscus, além das bases latino-americanas LILACS e Scielo. A busca compreendeu todo o período de existência das bases até 2019.

A estratégia de busca compreendeu as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: (“*questionnaire*” OR “*inventory*”) AND (“*physical self-description*” OR “*physical self-concept*” OR “*physical self-report*” OR “*physical self-reporting*” OR “*physical self-efficacy*”) AND (“*adult*” OR “*adults*” OR “*adulthood*”) AND (“*disability*” OR “*disabilities*” OR “*disabled people*”), sem adição de filtros para a busca.

Para o caso específico de bases de dados latino-americanas LILACS e Scielo, foram utilizadas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos para busca: (“questionário” OR “inventário”) AND (“autoconceito físico” OR “autoeficácia física” OR “autodescrição física” OR “autoreportagem física”) AND (“deficiência” OR “pessoas com deficiência” OR “pessoa com deficiência”), obedecendo aos mesmos critérios adotados para as demais bases de dados.

Os critérios para elegibilidade dos artigos consideraram inicialmente: artigos originais; terem como objetivo principal o estudo do ACF em PCD; pertencerem à amostra indivíduos adultos; as populações analisadas serem consideradas capazes de responderem os questionários e; estarem publicados nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, não tendo limite de data de publicação. O PRISMA *FlowDiagram* (LIBERATI et al, 2009) foi utilizado como norteador para todas as etapas do processo, como apresentado na Figura 1.

Figura 1. *FlowDiagram* do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os processos de seleção e análise dos estudos foram executados por três avaliadores (AVJ, MM e GAG) de modo independente e, ocorrendo divergências entre os membros, um quarto avaliador (HSJ) foi consultado à fim de decidir sobre a manutenção (inserção/exclusão) de estudos na presente pesquisa.

Com o intuito de estabelecer uma melhor seleção dos estudos, uma versão adaptada da listagem de verificação STROBE (VON ELM et al, 2007), foi utilizada para a classificação de qualidade dos artigos incluídos nesta investigação. Sendo assim, para tal, os itens selecionados e adaptados estão apresentados na Tabela 1.

A listagem de verificação STROBE adaptada na presente revisão sistemática constitui-se de 12 itens para análises, contabilizando um ponto para cada um destes, desse modo, o artigo atendendo todos os critérios, totaliza 12 pontos. Foram estabelecidos pontos de corte a fim de classificar a qualidade dos estudos, posto isso: de zero a quatro pontos = estudos de baixa qualidade; entre cinco e oito pontos = estudos de moderada qualidade; e de nove a 12 pontos = alta qualidade. Dessa forma, de acordo com os critérios estabelecidos, apenas os estudos que atingiram altas qualidades foram incluídos nas análises finais.

Tabela 1. Listagem de verificação STROBE (VON ELM et al., 2007) adaptada para classificação da qualidade dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática.

TÓPICO		ITEM N°	RECOMENDAÇÃO
Título e resumo		1	(a) O título e/ou resumo deve utilizar ao menos uma palavra-chave utilizada (b) Conter um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e encontrado no resumo
Introdução	Contexto/ Fundamentos	2	Haver referencial teórico detalhado para a realização da investigação
	Objetivos	3	Objetivos gerais e específicos claros
Métodos	Delineamento do estudo	4	Apresentar no princípio do estudo os elementos chave do delineamento deste
	Participantes	5	Apresentar os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios de seleção dos participantes para os estudos
	Variáveis	6	Definição clara de todas as variáveis: resposta, exposições e de confusão
	Fonte de dados/ Medidas Métodos estatísticos	7 8	Especificar e detalhar os métodos e instrumentos das principais variáveis mensuradas (autoconceito físico) Explicar como se trataram as variáveis quantitativas nas análises. Se aplicável, explicar a definição dos grupos das análises
Resultados	Principais resultados	9	Apresentar informações numéricas (teste estatístico) relacionados à análise do autoconceito físico de pessoas adultas com deficiência
Discussão	Resultados	10	Resumir os principais achados da pesquisa
	Resultados chave Limitações	11	Apresentar as limitações da pesquisa
	Limitações	12	(a) Apresentar uma interpretação cautelosa dos achados considerando objetivos, limitações, multiplicidade de análises e resultados de estudos similares (b) Discutir a possibilidade de generalizar os resultados (validade externa)

RESULTADOS

De acordo com o procedimento utilizado para as buscas de artigos, onze referências chegaram à análise final completa, incluindo o artigo inserido por outros modos de buscas (biblioteca particular, referências de artigos consultados, entre outras).

Conforme os critérios da Listagem de verificação STROBE adaptada (Tabela 1), os onze artigos presentes nesta revisão de literatura foram classificados como sendo de “alta qualidade” (Apêndice I). Dessa forma, os estudos e os principais achados estão apresentados na Tabela 2.

Identificou-se que dentre os onze artigos, estes apresentaram seis instrumentos diferentes para a avaliação do ACF, sendo: 1- *Tennessee Self-concept Scale* - TSCS (Fitts, 1996); 2- *Physical Self Inventory* – PSI-VC-ID (Maïano et al., 2011); 3 - *Physical Self-Description Questionnaire* - PSDQ (Marsh et al., 1994); 4 - *Physical Self-Description Questionnaire – Short* – PSDQ-S (Marsh et al., 2010); 5- *Physical Self Disabled Hong Kong Chinese* – SCQPI (Tam e Watkins, 1995); 6- *Self-description Questionnaire* - SDQ (Marsh, Relich, & Smith, 1983).

Dentre os estudos encontrados, o instrumento *Tennessee Self-concept Scale* (FITTS, 1996) apresenta uma análise do autoconceito global, sendo assim, as análises do ACF de tais estudos foram feitas de duas formas (a) aplicando apenas questões referentes ao ACF aos participantes do estudo e, (b) aplicando o questionário de forma completa, porém, fazendo uma análise do ACF separadamente.

ACF e Deficiência Intelectual (DI)

Em relação a estudos que avaliaram o ACF de indivíduos adultos com DI, foram encontrados dois estudos. Duvdevany (2002) encontrou uma correlação positiva do ACF em relação a níveis de funcionalidade. Além disso, o estudo apresenta que, quando comparados indivíduos com diferentes níveis de DI, pessoas com níveis mais leves de DI apresentam a média do ACF maior do que indivíduos com níveis de DI moderados, apresentando valores de 44,39 e 39,7, respectivamente.

O estudo realizado por Maïano et al. (2011), encontrou α variando entre 0,67 e 0,82 nas diferentes dimensões do ACF. Também foi encontrado que adolescentes com DI apresentam melhores valores em quatro dimensões do ACF quando comparados com adultos.

Em Pan, Maïano e Morin (2018) observou-se que em atletas com DI, os homens demonstraram melhores níveis para a percepção da força do que mulheres, demonstrando

respectivamente, $p(\omega^2)= 0,14$ e $p(\omega^2)= 0,002$ e, adicionalmente, observou-se que o status em relação ao peso influenciou na percepção de diferentes dimensões do ACF. Ademais, o estudo de Pan e Davis (2018) identificou que não há apenas um preditor para as diferentes dimensões do ACF e, a exposição de indivíduos com DI ao *Unified Sports* auxilia a percepção do ACF por esta população.

Tabela 2. Resultados do estudo (em ordem alfabética) com descrição e características dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática.

Referência e local	Objetivo do ACF do estudo	Amostra	Instrumentos de mensuração	Desfecho em relação ao ACF
Duvdevany (2002), Israel.	Avaliar e comparar o ACF de grupos distintos.	64 indivíduos com DI, entre 14 e 60 anos de idade.	TSCS - Tennessee Self-concept Scale (Fitts, 1996).	- Correlação + do ACF com níveis funcionais. - Grupo DI moderada: M=39,7. - Grupo DI leve: M=44,39.
Maïano et al. (2011), França.	Validar e investigar o instrumento PSI-VS-ID para jovens com DI.	248 indivíduos com DI, entre 12 e 20 anos de idade.	PSI – VC - ID - Physical Self-Inventory (Maïano, 2011).	- Dimensões do ACF: $\alpha=0,67-0,82$. - ACF de adolescentes com DI > ACF de adultos com DI.
Martin (2007), Midwestern.	Identificar o ACF e a relação deste com o comportamento em relação à AF.	35 indivíduos com DM, DS e dificuldades médicas, entre 21 e 67 anos de idade.	PSDQ - Physical Self-Description Questionnaire (Marsh et al., 1994).	- Aparência M=4,62; Força M=2,84. - Correlação + do ACF com o EF; e correlação + de seis dimensões do ACF com AF.
Martin e Whalen (2012), Detroit.	Avaliar o ACF e relacioná-lo com AF.	50 atletas com diferentes tipos de deficiência, entre 13 e 64 anos.	PSDQ-S - Physical Self-Description Questionnaire – Short (Marsh et al., 2010)	- Dimensões ACF: $\alpha= 0,60-0,9$. - ACF Global M=5,9. - 8 correlações significantes entre o ACF com AF ou autoestima.
Pan, Maïano e Morin (2018), Canadá/Taiwan.	Avaliar ACF e insatisfação corporal de atletas olímpicos com deficiência.	139 atletas com DI, norte americanos e asiáticos entre 12 e 30 anos.	PSI – VC - ID - Physical Self-Inventory (Maïano, 2011).	- A dimensão força do ACF, homens: $p(\omega^2)= 0,14$; mulheres: $p(\omega^2)=0,002$. - Dimensões aparência e autopercepção apresentaram menores valores em indivíduos sobrepeso e obesos, quando comparados com não obesos.
Pan e Davis (2018) Estados Unidos/Taiwan.	Identificar ACF, imagem corporal e os preditores do ACF.	89 atletas com DI, norte americanos e asiáticos entre 12 e 30 anos.	PSI – VC - ID - Physical Self-Inventory (Maïano, 2011).	- Atletas do <i>Unified Sports</i> obtiveram melhores valores quanto à Competência esportiva. - Não foi identificado um único preditor dentre as dimensões do ACF.
Scarpa (2011), Itália.	Investigar o papel da participação	1149 indivíduos com e sem DM, entre 13 e 28	PSDQ - Physical Self-Description Questionnaire	- ACF Global do grupos foi: com DM que praticava esportes M= 4,9; sem DM que praticava

esportiva e do anos de idade. (Marsh et al., esportes M=4,7; sem DM que EF no ACF. 1994). não praticava esportes M= 4,4; com DM que não praticava esportes M= 4,0.

Nota: ACF= Autoconceito físico; AF= Atividade física; EF= Exercício físico; DI= Deficiência intelectual; DS= Deficiência sensorial; DM= Deficiência motora; DMUL= Deficiência múltipla; M= média; α = Alfa de Cronbach. Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Resultados do estudo (em ordem alfabética) com descrição e características dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática. (Continuação)

Referência e local	Objetivo do ACF do estudo	Amostra	Instrumentos de mensuração	Desfecho em relação ao ACF
Shapiro e Martin (2010), Estados Unidos.	Relatar o ACF, comportamento do EF e a autoestima.	36 atletas com DM, entre 12 e 21 anos de idade.	PSDQ - Physical Self-Description Questionnaire (Marsh et al., 1994).	- 8 dimensões do ACF obtiveram α = 0,64-0,85. - Correlação + do ACF com autoestima em 4 dimensões e com o EF em 2 dimensões. - ACF combinado com Força, Resistência e Flexibilidade demonstrou 47% na autoestima.
Sit e Lau (2009), Hong Kong.	Identificar ACF, imagem corporal e autoestima; identificar a variação do ACF com gênero e tempo de deficiência.	66 indivíduos com DM, não cadeirantes, entre 18 e 47 anos de idade.	TSCS - Tennessee Self-concept Scale (Fitts, 1996).	- Dimensões do ACF apresentaram α =0,61-0,84. - Correlação + entre ACF e autoestima e, associação + com imagem corporal. - ACF de indivíduos com menor tempo de DM > ACF de indivíduos com maior tempo de DM.
Tam (1998), Hong Kong.	Comparar o ACF de indivíduos com e sem DM.	414 indivíduos com e sem DM.	SCQPI - Physical Self Disabled Hong Kong Chinese (Tam e Watkins, 1995) e TSCS - Tennessee Self-concept Scale (Fitts, 1996).	-ACF do grupo sem DM M=11,96; ACF do grupo com DM M=10,55. - Todas as dimensões do ACF do grupo com DM < em relação ao grupo sem DM.
Varsamis e Agaliotis (2011), Grécia.	Analisar ACF, orientação de objetivo e o impacto das diferenças no suporte instrucional.	75 indivíduos com DM, DI e DMUL, com idade M=20,5.	SDQ - Self-description Questionnaire (Marsh, Relich, & Smith, 1983).	- ACF de estudantes com DI M=4,6; ACF de estudantes com DMUL M= 4,2; ACF de estudantes com DM M= 3,5.

Nota: ACF= Autoconceito físico; AF= Atividade física; EF= Exercício físico; DI= Deficiência intelectual; DS= Deficiência sensorial; DM= Deficiência motora; DMUL= Deficiência múltipla; M= média; α = Alfa de Cronbach. Fonte: Dados da pesquisa.

ACF e Deficiência Motora (DM)

Dois estudos foram relacionando o ACF com DM. No trabalho de Shapiro e Martin (2010), observa-se que oito das 11 dimensões do ACF apresentaram coeficiente alfa adequados ($\alpha = 0,64 - 0,85$). Ademais, o estudo aponta que os menores valores das dimensões do ACF foram encontrados para a quantidade de EF percebida e os maiores valores para gordura corporal. Além disso, de 12 possíveis correlações do ACF, seis foram estatisticamente significantes, sendo quatro dimensões do ACF relacionadas à autoestima e duas com EF. Por fim, o ACF representou 32% da variação na autoestima; e quando o ACF foi combinado com força, resistência e flexibilidade, esse valor passou para 47%.

No estudo de Sit e Lau (2009), o ACF apresentou correlação positiva com a autoestima, obtendo estes constructos associação com a imagem corporal. Além disso, os dados não demonstraram diferença significativa entre o ACF, quando comparados grupos com diferentes níveis de EF. Por fim, o estudo identificou que indivíduos com menos tempo de deficiência apresentavam os resultados do ACF mais elevados.

ACF e diferentes deficiências

A presente revisão de literatura identificou três estudos que avaliaram pessoas com diferentes tipos de deficiência. O trabalho de Martin (2007), estabelece que seis dimensões do ACF se correlacionaram positivamente com o comportamento da prática do EF. Também é apontado no estudo que as dimensões aparência, coordenação e flexibilidade apresentaram valores elevados quando comparadas com as dimensões resistência e competência esportiva. Finalmente, o estudo aponta que o comportamento em relação ao EF teve relação direta com o ACF.

Martin e Whalen (2012) encontraram que as 11 dimensões apresentaram $\alpha = 0,60 - 0,90$. O estudo também indica que dentre as dimensões do ACF, a autoestima apresenta o melhor valor médio ($M=5,9$). Por fim, das potenciais 18 correlações elencadas pelo trabalho entre ACF com EF ou autoestima, apenas oito foram significantes.

O estudo realizado por Varsamis e Agaliotis (2011) demonstrou que estudantes com DM apresentaram valores do ACF consideravelmente menor quando comparados com os grupos de DI e deficiência múltiplas. Sendo assim, os valores encontrados para os grupos DM, deficiência múltipla e DI foram de $M=3,5$, $M=4,2$ e $M=4,6$, respectivamente.

ACF de pessoas com e sem deficiência

Através do presente estudo, foram identificados dois estudos que compararam o ACF de pessoas com e sem deficiência. O trabalho de Scarpa (2011) identificou que dentre as dimensões do ACF, a autoestima apresentou $M=4,9$ para o grupo com DM que praticava esportes, $M=4,7$ para o grupo sem DM que praticava esportes, $M=4,4$ para o grupo sem DM que não praticava esportes e $M=4,0$ para o grupo com DM que não praticava esportes. Além disso, o estudo aponta que os grupos com e sem deficiência apresentaram diferenças estatisticamente significantes em todas as dimensões do ACF. Por fim, o trabalho apresenta que o Grupo sem DM que praticava esportes apresentou melhores valores do ACF em relação aos grupos sem DM que não praticava esportes e com DM que não praticava esportes, porém, em relação ao Grupo com DM que praticava esportes não houve diferença estatisticamente significativa.

No estudo de Tam (1998), os dados indicam que quando comparados o grupo de pessoas que não apresentavam nenhuma deficiência e o grupo de pessoas que apresentava alguma deficiência, o primeiro grupo apresentou $M=11,96$ e o segundo $M=10,55$. Ainda, ao avaliar itens individuais, os participantes com deficiência apresentaram pontuações significativamente mais baixas em todas as dimensões do ACF.

DISCUSSÃO

Em relação aos resultados obtidos com a presente investigação, pode-se observar que, adicionalmente ao resultado obtido do ACF, diferentes estudos apresentaram análises que buscam demonstrar a relação deste constructo com o EF, a atividade física e até mesmo o esporte. Nesse prisma, a literatura atual aponta que a prática de atividade física para esta população extrapola as barreiras da de uma visão focada apenas na promoção da saúde e da qualidade de vida para o indivíduo, abrangendo a redução de gastos com a saúde pública (RIMMER et al., 2000).

Ainda, o estudo de Seron, Arruba e Greguol (2015) indica que ainda há muito a se explorar quanto a práticas de atividade física para PCD, pois esta apresenta inúmeras barreiras para a promoção da saúde por esta população. Barreiras estas que contribuem negativamente para a percepção do ACF pela população analisada.

Dentre os questionários utilizados para avaliação do ACF de PCD, o PSDQ e o TSCS foram os mais utilizados, porém, o segundo utilizado por vezes apenas em sua dimensão do ACF, visto que este abrange o autoconceito em diferentes campos.

Ao analisar o ACF de pessoas com DI, o ACF sofre uma variação referente ao nível de DI, ao sexo, ao fator obesidade e a faixa etária (MAÏANO et al., 2011; PAN; MAÏANO; MORIN, 2018), além disso valores do ACF estão correlacionados com o nível de funcionalidade desse grupo (VARSAMIS; AGALOTIS, 2011; DUVDEVANY, 2002). Nesse sentido, estes estudos corroboram com estudos realizados com pessoas sem deficiência, onde as variáveis sexo, faixa etária e obesidade estabelecem relação positiva com o ACF (SERASSUELO, 2007), possibilitando inferir que o ACF de pessoas com DI pode apresentar valores diferentes da população sem deficiência, porém apresentando o mesmo padrão de relação com outras variáveis.

No entanto, há de se questionar quanto à administração destes questionários, pois avaliar variáveis psicométricas de pessoas com DI torna-se uma prática muito arriscada para inferir algo sobre esta população, pois a compreensão de constructos por este grupo pode ser modificável em curtos espaços de tempo.

Ao estabelecer uma relação entre os estudos de ACF de adultos com DM da presente revisão de literatura, estes corroboram que o ACF e a autoestima dessa população tem uma relação direta com a dimensão aparência e a variável imagem corporal (SIT; LAU, 2009; SHAPIRO; MARTIN, 2010; VARSAMIS; AGALOTIS, 2011). Nesse prisma, a literatura aponta que a DM é uma condição que tem relação com o ACF, influenciando a concepção deste constructo nesta população (SERRALHA, 2005). Todavia, a literatura estabelece que o EF apresenta uma relação com ACF, demonstrando uma variação relevante nos valores deste constructo e obtendo valores muito semelhantes do ACF de pessoas sem deficiência.

Quando comparado o ACF de diferentes deficiências, os estudos apontam que este constructo apresenta menores resultados para a DM, quando comparada com DI e deficiência múltipla (PAN; MAÏANO; MORIN, 2018; PAN; DAVIS, 2018; SIT; LAU, 2009; VARSAMIS; AGALOTIS, 2011; DUVDEVANY, 2002; MAÏANO, 2011; MARTIN, 2007). Porém, ao analisar nove dos onze estudos da presente revisão de literatura (PAN; MAÏANO; MORIN, 2018; PAN; DAVIS, 2018; SIT; LAU, 2009; VARSAMIS; AGALOTIS, 2011; DUVDEVANY, 2002; MAÏANO et al., 2011; MARTIN, 2007; SHAPIRO e MARTIN, 2010; MARTIN e WHALEN, 2012) pode-se inferir que o ACF de atletas com deficiência apresenta melhores valores quando comparados a PCD, independentemente do tipo desta.

Por fim, ao analisar todos os estudos da presente revisão de literatura, podemos estabelecer que ao serem comparados os valores do ACF de pessoas com e sem deficiência, que não praticam

EF, o grupo de pessoas sem deficiência apresenta melhores valores do constructo do que o grupo com deficiência, independentemente do tipo desta. Porém, ao avaliar os valores do ACF de atletas com deficiência, este grupo obteve melhores valores do constructo quando comparados aos grupos de atletas sem deficiência e não atletas com e sem deficiência. Sendo assim, encontramos valores significativos que indicam que o ACF estabelece uma relação maior com a variável EF do que com a variável deficiência.

De acordo com os resultados encontrados há um grande avanço em relação aos estudos voltados às PCD atrelados ao EF e variáveis do campo psicológico. Porém os estudos apontam como limitações o tamanho da amostra de PCD e, principalmente, a quantidade de PCD que não praticavam EF, considerando que a prevalência da inatividade física nessa população é muito elevada. Além disso, há uma escassez de espaços para a prática de EF dessa população, o que pode estar associado às barreiras de se obter uma amostra maior nos estudos (SERON; ARRUDA; GREGUOL, 2015). Outro ponto a se considerar é referente à terminologia utilizada nos estudos para se referir ao EF, por vezes utilizando o termo “atividade física” para caracterizar o EF e o inverso ocorrendo da mesma forma. Por fim, há uma dificuldade em avaliar o ACF de PCD, levando em consideração a limitação de instrumentos apropriados para análise deste constructo nesta população, observando que em parte dos estudos houve a necessidade de adaptação de questionários.

Nesse prisma, a administração de instrumentos inapropriados pode ser caracterizada como a utilização de instrumentos adaptados para analisar o ACF de PCD, comprometendo os instrumentos. Portanto, a literatura aponta que a administração de instrumentos inapropriados, ou não validados, possibilita uma incidência maior de análises incorretas quanto a instrumentos psicométricos, comprometendo a qualidade do instrumento e dificultando comparações (GUEDES; LOPES, 2010)

Os artigos da presente revisão de literatura indicam que estudos futuros referentes ao ACF de PCD devem analisar a percepção de identidade esportiva e o apoio social, pois estes podem se correlacionar com ACF. Além disso, pesquisas que relacionem o ACF de PCD e o tempo de deficiência auxiliariam a elucidar a adoção de determinados comportamentos desta população.

CONCLUSÃO

Por meio dos estudos revisados, pode-se concluir que o ACF de PCD estabelece uma relação direta com o EF. Nesse sentido, observou-se que a literatura aponta que o ACF pode ser melhorado

de modo significativo mediante a prática de EF para pessoas com ou sem deficiência. Contudo, ao se considerar o tipo de deficiência e o tempo dessa condição, os estudos indicam que a percepção ACF por PCD pode variar.

A presente revisão de literatura destaca importantes contribuições dos estudos analisados, porém, para que haja uma generalização internacional dos achados, futuros estudos devem sanar alguns vieses e lacunas como: utilização de instrumentos validados que avaliem o ACF de PCD, privilegiando a aplicação de questionários de fácil e rápida aplicação; trabalhos que investiguem essa temática em países considerados subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e; pesquisas que elucidem maiores relações entre o ACF de PCD e diferentes práticas de EF.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria Carolina Cosenza. **O autoconceito nos contextos familiar, social e escolar**. 2012. 111f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- DUVDEVANY, Ilana. Self-concept and adaptive behavior of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. **Journal of Intellectual Disability Research**. v.46, n.5, p.419-429, 2002.
- GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. **Revista de Saúde Pública**. v.44, n.5, p.840-850, 2010.
- LEMOYNE, Jean; VALOIS, Pierre; GUAY, Frédéric. Physical self-concept and participation in physical activity in college students. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. v.47, n.1, p.142-150, 2015.
- LIBERA, Alessandro; ALTMAN, Douglas G.; TETZLAFF, Jennifer; MULROW, Cynthia; GÖTZSCHE, Peter C.; IOANNIDIS, John P.; CLARKE, Mike; DEVEREAUX, J. P.; KLEIJNEN, Jos; MOHER, David. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, v. 151, n. 4, p.65-94, Aug. 2009.
- MAÏANO, Christophe; MORIN, Alexandre J.S.; BÉGARIE, Jérôme; NINOT, Grégory. The intellectual disability version of the very short form of the physical self-inventory (PSI-VS-ID): Cross-validation and measurement invariance across gender, weight, age and intellectual disability level. **Research in Developmental Disabilities**. v. 32, p. 1652-1662, 2011.
- MARTIN, Jeffrey J. Psychosocial aspects of youth disability Sport. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v. 23, p. 65-77, 2006.
- MARTIN, Jeffrey J. Physical activity and physical self-concept of individuals with disabilities: An exploratory study. **Journal of Human Movement Studies**. v. 52, p.37-48, 2007.

MARTIN, Jeffrey J.; WHALEN, Laurel. Self-concept and physical activity in athletes with disabilities. **Disabilitie and Heath Journal**. v. 5, p. 197-200, 2012.

OLIVEIRA, Alyne Kalyane Câmara de. **Autoconceito, autoeficácia e parentalidade: crianças com deficiência física, comdesenvolvimento típico e seus familiares**. 2016. 152f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

PAN, Cheng-Chen; MAÏANO, Christophe; MORIN, Alexandre J.S. Physical self-concept and body dissatisfaction among Special Olympics athletes: A comparison between sex, weight status, and culture. **Research in Developmental Disabilities**. v.76, p.1-11, 2018.

PAN, Cheng-Chen; DAVIS, Ronald. Exploring physical self-concept perceptions in athletes with intellectual disabilities: the participation of Unified Sports experiences. **International Journal of Developmental Disabilities**. v.3869, p.1-9, 2018.

RANOYEN, Ingunn; STENSENG, Frode; KLOCKNER, Christian A.; WALLANDER, Jan; JOZEFIAK, Thomas. Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). **BMC Public Health**. n.15, p.78-94, 2015.

RIMMER, James H.; RUBIN, Stephen S.; BRADDOCK, David. Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. v.81, n.2, p.182-188, 2000.

SERASSUELO JUNIOR, Helio. **Comportamento de autoconceito de crianças em idade escolar: um estudo de influências de variáveis antropométricas e psicossocioculturais**. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SERON, Bruna Barboza; ARRUDA, Gustavo Aires; GREGUOL, Márcia. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v.37, n.3, p.214-221, 2015.

SERNAGLIA, Mirella Bagdadi; DUARTE, Edison; DÉA Vanessa Helena Santana Dalla. Avaliação do autoconceito em cadeirantes praticantes de esporte adaptado. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 1-18, set./dez. 2010.

SERRALHA, Viviana Coelho. **Autopercepção e bem-estar psicológico em populações especiais: estudo comparativo entre indivíduos com deficiência motora praticantes de natação e de maratona**. 2005. 91f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Coimbra, 2005

SHAPIRO, Deborah R.; MARTIN, Jeffrey J. Multidimensional Physical Self-Concept of Athletes With Physical Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v. 27, p. 294-307, 2010.

SIT, Cindy H.P.; LAU, Caren H.L. Physical Activity and Self-Perceptions Among Hong Kong Chinese With na Acquired Physical Disability. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v. 26, p. 321–335, 2009.

SPILT, Jantine L.; VAN LIER, Pol A. C.; LEFLOT, Geertje; ONGHENA, Patrick; COLPIN, Hilde. Children's social self-concept and internalizing problems: the influence of peers and teachers. **Child Development**. v.85, n.3, p.1248-1256, 2014.

TAM, Sing-Fai. Comparing the Self-Concepts of Persons With and Without Physical Disabilities. **The Journal of Psychology**. v.132, n.1, p. 78-86, 1998.

VARSAMIS, Panagiotis; AGALOTIS, Ioannis. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support. **Research in Developmental Disabilities**. v. 32, p. 1548-1555, 2011.

VON ELM, Erik; ALTMAN, Douglas G.; EGGER, Matthias; POCOCK, Stuart J.; GÖTZSCHE, Peter C.; VANDENBROUCKE, Jan P. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Preventive Medicine**, Baltimore, v. 45, n. 4, p. 247-251, Oct. 2007.

WAGNER, Jenny; HOPPMANN, Christiane; RAM, Nilam; GERSTORF, Denis. Self-esteem is relatively stable late in life: the role of resources in the health, self-regulation, and social domains. **Developmental Psychology**. v.51, n.1, p.136-149, 2015.

WHO – World Health Organization. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE I. Descrição da avaliação de qualidade dos estudos de autoconceito físico incluídos na presente revisão sistemática. Critérios adaptados da listagem de verificação STROBE (Tabela 1).

Referências- bases online	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	TOTAL
1. Duvdevany, 2002.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10
2. Maiano et al, 2009.	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
3. Martin, 2007.	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9
4. Martin e Whalen, 2012.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10
5. Pan, Maiano e Morin, 2018.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6. Pan e Davis, 2018.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
7. Scarpa, 2011.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
8. Shapiro e Martin, 2010.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9. Sit e Lau, 2009.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
10. Tam, 1998	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10
Referências- outras fontes	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	TOTAL
11. Varsamis e Agalotis, 2011.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11

NOTAS DE AUTOR

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), do Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL e dos membros do Grupo de Estudos em Atividade Física, Psicologia e Saúde (GEAPS).

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do manuscrito: A. Vaz Junior, M. Mouad, H. Serassuelo Junior

Coleta de dados: A. Vaz Junior, M. Mouad, G. A. Grubertt

Análise de dados: A. Vaz Junior, G. A. Grubertt

Discussão dos resultados: A. Vaz Junior, M. Mouad, G. A. Grubertt

Produção do texto: A. Vaz Junior

Revisão e aprovação: H. Serassuelo Junior

FINANCIAMENTO

Fonte de apoio na forma de bolsa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Bolsas de mestrado (Arnaldo e Guilherme).

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

HISTÓRICO

Recebido em: 09 de Novembro de 2018.

Aprovado em: 24 de Setembro de 2019.