

O autoconceito na população com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) em Portugal: Revisão sistemática

Inês Fonseca* / Bruno Almeida* / Sara Roldão* / Rita Jesus* / Joana Lopes* / Sofia Santos**

* Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Cruz Quebrada, Portugal; ** Faculdade de Motricidade Humana, UIDEF – Instituto da Educação, Universidade de Lisboa, Cruz Quebrada, Portugal

A mudança de paradigma da pessoa com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) como agente ativo e autodeterminado vem evidenciar a forma como o próprio se vê, ou seja, o seu autoconceito, sendo este um tema que a nível nacional ainda carece de mais investigação. Esta revisão sistemática objetiva identificar e caracterizar os aspetos que influenciam o autoconceito destes indivíduos. A pesquisa foi realizada em várias bases de dados e revistas eletrónicas. Os estudos foram considerados elegíveis se relatassem aspetos ligados ao autoconceito e à DID, apresentassem parte empírica, incluíssem amostras nacionais e se tivessem acesso livre. Posteriormente, os estudos foram submetidos a vários processos de seleção, até ao processo de avaliação metodológica. Foram considerados oito estudos, onde dois analisaram a influência da atividade física, e os restantes outras variáveis (e.g., desinstitucionalização) no autoconceito da pessoa com DID. Os oito estudos compreenderam 1 a 50 participantes ($N=179$), entre os 8 e os 65 anos com DID ligeira a moderada. Seis dos estudos foram classificados como “fortes” e os restantes como “moderados”. Existem vários aspetos que influenciam positivamente o autoconceito nesta população, destacando-se uma boa rede de suporte social e a educação parental. Quanto à autoestima, salienta-se a prática da atividade física e a desinstitucionalização. A aposta na investigação na área desde a validação de instrumentos específicos para a avaliação do autoconceito deste subgrupo populacional e da análise das suas propriedades psicométricas, passando pela identificação dos fatores preditores do autoconceito neste subgrupo, na relevância da monitorização dos processos de desinstitucionalização e identificação das estratégias e implementação de programas centrados na pessoa para uma maior participação, para a mudança de atitudes, são algumas das recomendações para a prática.

Palavras-chave: Autoconceito, Autoestima, Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental, Deficiência, Portugal, Revisão sistemática.

Introdução

Na sequência dos novos paradigmas de abordagem funcional e multidimensional da pessoa com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvidamentais (DID) (Luckasson & Schalock, 2013), e dos processos de capacitação (Nussbaum, 2011), para a tomada de decisões e vidas mais autodeterminadas (Whemeyer & Abery, 2013) e maior participação social (Organização Mundial de Saúde, 2004), constata-se o aumento da investigação também, a nível nacional (e.g., Santos & Gomes,

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Sofia Santos, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Estrada da Costa MB, 1495-687 Cruz Quebrada, Portugal. E-mail: sofiasantos@fmh.ulisboa.pt

2016; Santos & Morato, 2012; Simões & Santos, 2016), sendo que as medidas legislativas (e.g., Decreto-Lei nº54/2018) fomentam o acesso ao sucesso, e conseqüentemente, a promoção do autoconceito.

A mais recente definição e concetualização da DID, caracterizada pela presença de limitações concomitantes intelectuais e adaptativas expressas a nível concetual, social e prático, e diagnosticada até aos 18 anos de idade (Schallock, Verdugo, Gomez, & Reinders, 2016), destaca o constructo de qualidade de vida (QdV), associado à percepção individual (CRPG & ISCTE, 2007) de bem-estar, a sentimentos positivos no envolvimento social e com oportunidade para participar na comunidade (Schallock & Verdugo, 2002). No entanto as evidências na área apontam para que a estigmatização, que as pessoas com DID continuam a experienciar, detém um impacto negativo no seu bem-estar psicológico, com níveis inferiores de autoconceito e autoestima, decorrentes da distância social que influencia a forma como se sentem diferentes (Dagnan & Waring, 2004), internalizando os atributos sociais negativos (Paterson, McKenzie, & Lindsay, 2012).

Neste sentido, o autoconceito pode ser definido como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, i.e., as atitudes, os sentimentos e o auto-conhecimento do sujeito relativamente às suas próprias capacidades, competências, aparência física e, ainda, aceitabilidade social (Faria, 2002; Marsh & Hattie, 1996). Segundo Marsh e Hattie (1996) e Shavelson, Hubner e Stanton (1976), esta compreensão acerca de si próprio forma-se a partir das diferentes experiências ocorridas nos contextos sociais onde o indivíduo se desenvolve, como a família, a escola, o grupo de pares, entre outros, assim como das interpretações que este faz dessas mesmas experiências e dos feedbacks que recebe dos outros sujeitos.

Apesar das diversas definições sobre este constructo, um ponto universal é que este é um conceito multidimensional (Harter, 2006; Marsh, Tracy, & Craven, 2006), dividido em duas componentes mais gerais, a académica e a não-académica (Shavelson et al., 1976). Segundo os autores supracitados, o autoconceito académico diz respeito à forma como os alunos se percebem relativamente a áreas académicas específicas e o autoconceito não académico, engloba ainda algumas componentes mais específicas, como o autoconceito social, emocional e físico. O autoconceito é estruturado, principalmente, por dois conceitos: a autoimagem, resultado das observações em que o sujeito se apresenta como o objeto da própria percepção (Serra, 1988), e a autoestima, que diz respeito à avaliação positiva (auto-aprovação) ou negativa (depreciação) de si mesmo (Hutz & Zanon, 2011). Apesar de ambas se distinguirem de autoconceito, aparecem na literatura constantemente como sinónimos, o que levou a utilizar os três conceitos na pesquisa, para recolher o maior número de estudos.

A relação entre autoconceito e autoimagem prende-se sobretudo com o facto de o autoconceito integrar o conjunto de autoimagens relativas à multiplicidade de papéis que cada indivíduo desempenha dentro de um determinado contexto, permitindo ao sujeito desenvolver a sua identidade pessoal, bem como a ideia de continuidade, coerência e consistência (Marsh & Hattie, 1996; Serra, 1988). A autoestima indica então a forma como o indivíduo se sente em relação à percepção de si mesmo, apresentando componentes mais afetivas e emocionais (Hattie, 1992) e tendo, portanto, um papel de maior importância nesta estruturação, uma vez que influencia a avaliação que o sujeito faz das suas próprias capacidades, qualidades ou valor moral (Serra, 1988). O autoconceito está então intimamente relacionado com a auto-estima e com a identidade pessoal, verificando-se que um autoconceito negativo ou positivo tende para uma autoestima negativa ou positiva, respetivamente, resultante da qualidade de interação com os outros (Falvo, 2005).

A literatura aponta um conjunto de fatores que podem influenciar o autoconceito e a auto-estima com a valorização de alguns domínios em detrimento de outros como: a idade com os adolescentes a tenderem para a maior valorização da aparência física apesar dos resultados que apontam a invariância pela idade (Arens & Hasselhorn, 2014); e o género com as participantes do género feminino a tender a valorizarem mais a aparência física, a relação social e o sentimento de pertença

(Polce-Lynch, Myers, Kilmartin, Forssmann-Falck, & Kliewer, 1998; Scalas & Marsh, 2008) sendo expectáveis melhores resultados ao nível dos domínios académicos verbais, e os participantes do género masculino a tenderem para melhores desempenhos a nível da matemática (Kiefer & Sekaquaptewa, 2007) e para a valorização da competência física (Bowker, 2006). Outros estudos apontam para a não diferenciação entre género (e.g., Arens & Hasselhorn, 2014). A prática de atividade física também parece ser outro fator com impacto no autoconceito (Carmo, Carneiro, & Santos, 2011), bem como a desinstitucionalização (Ahad, Ara, & Shah, 2016; Beadle-Brown, Mansell, & Kozma, 2007), o ambiente familiar (Dailey, 2009) e a relação com os pares (Kingery, Erdley, & Marshall, 2011).

O desenvolvimento do autoconceito tem sido investigado em crianças com e sem desenvolvimento típico (e.g., Carmo et al., 2011; Couto, 2017; Peixoto, 2004) mas pouca atenção parece ser dada às pessoas com DID, dado o desafio que a sua avaliação ainda implica. A literatura aponta a pouca diferenciação do AC entre crianças e adolescentes com DID (Thambirajah, 2011) e/ou resultados inconclusivos, que variam entre menores índices de autoconceito (Garaigordobil & Pérez, 2007; Heiman & Margalit, 1998) ou mesmo um autoconceito idêntico ou superior (Glenn & Cunningham, 2001; Li, Tam, & Man, 2006) quando comparados com os seus pares típicos.

Estes resultados podem ser explicados pela heterogeneidade fenotípica e comportamental inerente ao diagnóstico, bem como pelas diferenças cognitivas, (menor) diversidade e oportunidade de experiências (Santos & Gomes, 2016) e dificuldades inerentes à avaliação resultante da perceção subjetiva da própria pessoa com DID (Simões & Santos, 2016). De uma forma geral, na população com DID, o autoconceito parece associar-se a resultados mais positivos quando se faz referência ao nível intelectual, aparência física e satisfação, com tendência para uma noção desajustada da realidade e habilidades, sobrevalorizando-as (Santos & Morato, 2012), e a resultados menos positivos quanto à popularidade e níveis de ansiedade (Reid, Smiley, & Cooper, 2011). O contacto com os pares parece influenciar o valor próprio auto-percecionado e o sentimento de (in)competência das pessoas com DID, com repercussões na forma como o próprio se interpreta e reconhece a si mesmo (Burns, 1982).

Dada a importância do autoconceito na formação da personalidade (Palomino, 2017), no desempenho académico e comportamental, saúde mental (Wei & Marder, 2012), funcionamento independente e participação social (Schalock & Verdugo, 2002), a análise do autoconceito e da auto-estima das pessoas com DID assume-se como um tema atual, sendo visível a ainda escassa evidência científica sobre o autoconceito e os fatores que o influenciam, na população com DID (Huck, Kemp, & Carter, 2010).

No momento atual, e inserido no novo paradigma de mudança, os profissionais e prestadores de cuidados estão a reequacionar as suas práticas, para a optimização da QdV dos indivíduos com DID (Schalock & Verdugo, 2002), pelo que se considera fundamental analisar o autoconceito deste subgrupo populacional, identificando os fatores que o influenciam, para que os profissionais os integrem nos programas de intervenção, nos mais variados contextos.

Objetivo do estudo

Este estudo tem como objetivo a realização de uma revisão sistemática dos estudos publicados, até ao momento atual, sobre os aspetos que influenciam o autoconceito nas pessoas com DID, através da análise, caracterização e comparação de todos os estudos. Para além disso, este estudo pretende caracterizar o tipo de influência de cada aspeto, de modo a desenvolver novas estratégias e recomendações para o programa terapêutico, que permitam melhorar o autoconceito do indivíduo, o seu bem-estar emocional e, consecutivamente, a sua QdV. Deste modo, foram estabelecidas várias metas: (1) identificar os fatores que influenciam o autoconceito das pessoas com DID; (2) caracterizar

essa influência como nula, positiva ou negativa; e (3) analisar os resultados de cada estudo, consoante o seu rigor científico (O’Haire, 2013).

Método

A revisão foi elaborada de acordo com as recomendações do documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, que pretende nortear diversas revisões sistemáticas e meta-análises (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009).

Crítérios de elegibilidade

Os estudos selecionados tiveram por base vários critérios de inclusão, sendo apenas elegíveis aqueles que analisavam o autoconceito, a autoestima ou a autoimagem, em indivíduos com DID escritos em português, inglês, espanhol e italiano mas que se reportassem a amostras de pessoas com DID de nacionalidade portuguesa e/ou a residir em Portugal. Uma vez que este é um tema pouco abordado na literatura, especialmente nesta população alvo, não foram estabelecidas grandes restrições ao nível do tipo de estudos, considerando apenas como critério de exclusão os estudos não empíricos. O recurso à literatura cinzenta (no original, *grey literature*) pode ser uma estratégia especialmente quando o tema é recente ou pouco investigado (Mahood, Van Eerd, & Irvin, 2013), razão pela qual se decidiu recorrer a artigos, teses, dissertações, estudos de caso, entre outros, a nível nacional e cujo acesso fosse livre, sem qualquer restrição referente ao ano de publicação.

Fontes de informação, estratégias de pesquisa e seleção de estudos

As pesquisas foram realizadas em diferentes bases de dados e revistas eletrónicas, como *PubMed*, *B-On*, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, Associação Portuguesa de Psicomotricidade, entre outros, sendo que a última pesquisa ocorreu no início de janeiro de 2018.

As estratégias de pesquisa nas diferentes fontes de informação incluíram uma combinação de diferentes termos¹ como: autoconceito, *self-concept*, autoestima, autoimagem, *self-esteem*, *self-image*, dificuldade intelectual e desenvolvimental, deficiência mental, dificuldade, deficiência, disability, difficulty e atraso mental, utilizando os devidos filtros consoante os critérios anteriormente referidos. Utilizou-se uma pesquisa abrangente com o intuito de não se correr o risco de excluir estudos importantes. Segue-se um exemplo completo de pesquisa utilizado na base de dados “PubMed”: “(((*self-concept*) AND ((*disability*) OR (*difficulty*))) OR ((*self-esteem*) AND ((*disability*) OR (*difficulty*))) OR ((*self-image*) AND ((*disability*) OR (*difficulty*)))) AND ((*portuguese*) OR (*portugal*))”. Importa acrescentar que, se analisaram também as listas de referências de estudos relevantes, com o intuito de encontrar estudos potencialmente elegíveis para esta revisão.

Seguidamente, os estudos possivelmente elegíveis foram analisados individualmente com base nos seus títulos e resumos, sendo que inicialmente foram excluídos, manualmente, os que se encontravam repetidos e posteriormente com base na análise do título e do resumo (Tabela 1). Os estudos potenciais foram posteriormente submetidos a uma leitura do texto integral, selecionando, por consenso e entre os cinco investigadores, os que iriam constar na presente revisão. As referências foram elaboradas com auxílio do programa *Mendeley*.

¹ Apesar da proposta mais recente de Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (Santos & Morato, 2012) são ainda utilizados outros termos nos países onde se fala português pelo que foram inseridos na pesquisa nomenclaturas.

Tabela 1

Estudos excluídos após leitura do texto integral

Nº	Autor	Ano	Título	Motivo de exclusão
1	Figueiredo, V.	2015	A atividade física nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais: Estudo comparativo dos correlatos psicossociais de crianças e adolescentes	Sem relação com tema
2	Magalhães, E., & Lopes, J.	2011	Auto-conceito em adolescentes institucionalizadas: Um estudo exploratório	Inconformidade com a população alvo
3	Figueiredo, M.	2000	Estudo comparativo do autoconceito em alunos com necessidades educativas especiais	Inconformidade com a população alvo
4	Serra, A.	1988	O auto-conceito	Estudo teórico
5	Correia, N.	2013	Amizade é...as relações de amizade em adultos com deficiência intelectual	Sem relação com tema
6	Carrasco, L.	2013	Avaliação da satisfação com a vida em pessoas com deficiência intelectual em processo de envelhecimento	Sem relação com tema
7	Afonso, A.	2008	Deficiência mental e qualidade de vida: Avaliação de funcionários e utentes de um centro de formação e reabilitação profissional	Sem relação com tema
8	Jardim, N.	2015	O contributo da intervenção psicomotora em meio aquático na qualidade de vida de adultos com dificuldade intelectual e desenvolvimental	Sem relação com tema
9	Melo, A.	2008	Qualidade de vida e promoção da saúde de pessoas com deficiência	Sem relação com tema
10	Almeida, P.	2009	A sexualidade na deficiência mental	Sem relação com tema
11	Ribeiro, P.	2009	Crenças e atitudes face à sexualidade das pessoas com deficiência mental	Sem relação com tema
12	Calé, K.	2008	Deficiência mental e sexualidade: Perspetivas e atitudes num centro ocupacional e de formação e inserção profissional	Sem relação com tema
13	Silva, V.	2010	Discursos do processo de exclusão e inclusão na dança	Sem relação com tema
14	Gouveia, F.	2011	Intervenção psicomotora no centro de educação para o cidadão deficiente	Sem relação com tema
15	Sales, A.	2013	Reabilitação psicomotora e movimento expressivo – Efeitos de um programa de intervenção psicomotora	Inconformidade com a população alvo
16	Sesinando, A.	2014	Relatório de estágio – Centro de Neurodesenvolvimento do Hospital Beatriz Angelo	Inconformidade com a população alvo
17	Rodrigues, S.	2013	Relatório de estágio de aprofundamento de competências profissionais: Intervenção em saúde mental	Inconformidade com a população alvo
18	Vidal, A.	2014	Relatório final de estágio pedagógico realizado na Escola Secundária Fernando Namora no ano letivo 2013/2014	Estudo teórico
19	Marmeleira, J.	2016	Relatório final de estágio realizado na Escola Básica Secundária José Gomes Ferreira, com vista à obtenção do grau de Mestre em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário	Estudo teórico
20	Sereno, A., & Simões, M.	2013	Resiliência e adolescência: Estudo da relação entre fatores de resiliência e qualidade de vida em adolescentes com deficiência motora	Inconformidade com a população alvo
21	Torres, M.	2015	A autodeterminação de adolescentes e adultos com DID	Sem relação com tema
22	Souza, L.	2011	Concepções dos alunos com necessidades educativas especiais acerca das aspirações, expectativas e obstáculos ao seu desenvolvimento profissional	Amostra não nacional
23	Ribeiro, Al.	2014	Passaporte básico para a autodeterminação de pessoas com DI	Estudo teórico
24	Canha, L.	2015	Transição para a vida adulta no contexto da deficiência	Estudo teórico
25	Malheiro, M.	2011	Efeito dos campos terapêuticos na funcionalidade, autoestima, auto-conceito e autoeficácia da criança e do adolescente com incapacidade e/ou doença crónica: Uma revisão sistemática da literatura	Estudo teórico
26	Carvalho, J.	2012	Estudo dos efeitos de um programa de promoção da resiliência e de competências pessoais e sociais em adolescentes com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais – Estudos de caso	Sem relação com tema
27	Reis, J.	2009	Gentle teaching – Uma resposta alternativa para jovens adultos com deficiência mental? Cinco estudos de caso	Sem relação com tema
28	Gomes, E.	2012	Promoção do auto-conceito e auto-estima na pessoa com doença mental, aplicando técnicas expressivas	Inconformidade com a população alvo
29	Gomes, C.	2016	Psicomotricidade na promoção de competências pessoais e sociais	Inconformidade com a população alvo
30	Matos, M., & Tomé, G.	2012	Aventura social: Promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade, volume 2 – Intervenções com jovens e na comunidade	Sem relação com tema
31	Brito, C.	2009	A amizade em jovens com deficiência intelectual	Sem relação com tema

Processo de extração de dados

A extração dos dados foi realizada segundo um conjunto de informações previamente definido pelos autores desta revisão, incluindo informações sobre: (i) detalhes do estudo – autores, título, ano, tipo de estudo; (ii) objetivo do estudo; (iii) métodos de estudo – população alvo/amostra, instrumento, duração do programa; (iv) resultados de interesse; e (v) principais conclusões. Importa referir que a recolha de dados foi elaborada por três indivíduos, de forma independente, com o intuito de diminuir possíveis erros.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A avaliação crítica da qualidade metodológica de todos os estudos selecionados, foi concretizada com o intuito de analisar a presença, ou ausência, de fatores essenciais para a compreensão de um estudo científico (Center of the Cochrane, 2018). Deste modo, a qualidade dos estudos foi avaliada segundo a escala *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies*, desenvolvida por Effective Public Health Practice Project (Thomas, Ciliska, Dobbins, & Micucci, 2004) e recomendada pelo Grupo Cochrane (Higgins et al., 2011).

Segundo a National Collaborating Centre for Methods and Tools [NCCMT] (2008) a escala foi desenvolvida com o objetivo de ser usada no âmbito da saúde pública, podendo ser aplicada a qualquer artigo nesta área, de modo a sintetizar todos os aspetos e conhecimentos referidos nos mesmos. O instrumento validado e padronizado permite avaliar a qualidade dos estudos e desenvolver recomendações para pesquisas futuras, dando maior suporte às decisões, especialmente na formulação, implementação e avaliação de programas e políticas de saúde pública, podendo ainda assumir um passo e um papel importante no processo das revisões sistemáticas (NCCMT, 2008).

Segundo o mesmo autor, a escala permite classificar os estudos como fortes, moderados ou fracos em oito domínios distintos: “*selection bias*” (refere-se à população alvo e procura avaliar a representatividade da amostra usada no estudo), “*study design*” (o tipo de estudo e a sua caracterização); “*confounders*” (associado à intervenção e aos resultados de interesse do estudo), “*blinding*” (desconhecimento do objetivo do estudo pelos participantes, ou desconhecimento das características dos participantes pelos avaliadores, reduzindo os erros dos estudos), “*data collection methods*” (i.e., validade e confiabilidade dos métodos utilizados), “*withdrawals and dropouts*” (continuidade de participantes ao longo do estudo), “*intervention integrity*” e “*analysis*” (Thomas et al., 2004).

Após a avaliação de cada componente é possível realizar uma avaliação global do artigo: *forte* quando não existe nenhum domínio classificado como fraco; *moderado*, quando existe apenas uma classificação fraca numa das componentes avaliadas; e *fraco* quando existem duas ou mais componentes avaliadas como fracas (Thomas et al., 2004).

É importante referir que foram realizadas algumas adaptações da escala original, nomeadamente no “*Blinding*”. No âmbito dos estudos que envolviam intervenções, parece fulcral que os avaliadores conhecessem os indivíduos com quem iriam intervir, para a cotação final da qualidade dos estudos. Esta avaliação foi realizada por dois autores, de forma independente, com o intuito de aumentar a veracidade nas respostas, sendo que as discrepâncias foram resolvidas por consenso, ou por um terceiro avaliador.

Síntese da informação

Por último, os estudos extraídos e selecionados foram ordenados e, no sentido de facilitar a sua compreensão, os dados encontram-se sintetizados na Tabela 2, permitindo analisar as informações referidas no capítulo da extração de dados, de cada artigo, começando nos detalhes do estudo, passando pelos objetivos e métodos, e terminando com os resultados de interesse e principais conclusões.

Tabela 2

Análise detalhada das características dos estudos

Autoria	Detalhes do estudo		Métodos		Resultados	Principais conclusões	Cotação
	Título	Tipo	Objetivo	Amostra e população-alvo			
Pina, J. (2012)	Atividade motora adaptada e autoestima de alunos com deficiência	Dissertação de Mestrado (relatório de estágio)	Avaliar os efeitos de um programa de atividade física na autoestima de pessoas com deficiência.	30 alunos de ambos os géneros (16F), entre os 12 e os 51 anos que frequentam a C.E.R.C.I. Guarda, 22 com diagnóstico de deficiência mental.	Teste Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. (Programa de 14 semanas)	Atividade desportiva como fator promotor que intensifica os sentimentos de valorização pessoal, relacional e social, bem-estar e os pensamentos positivos em relação ao <i>self</i> ; com autoeficácia, diminuindo sentimentos de incompetência.	Forte
Hergsee, S. (2009)	Autoconceito e Estatuto Sociométrico em Jovens com Deficiência Mental	Dissertação de Mestrado (estudo descritivo de caráter exploratório)	Observar a relação/influência entre os estatutos sociométricos (da amizade e popularidade) e o autoconceito de indivíduos, através de duas situações não reais em contextos distintos (lazer e desporto).	21 jovens com deficiência mental ligeira, entre os 16-26 anos, de ambos os géneros (2F), frequentando um programa de inserção social, na fundação AFID-diferença. * pouco clarificado	Questionário sociométrico constituído por 2 questões; Escala Self-Perception Profile for Children.	A diminuta autoanálise e fraca capacidade de auto discriminação de qualidades e defeitos pode justificar a inexistência de níveis elevados de diferenciação no AC; Esperável que o sucesso nas relações de pares favorecesse o desenvolvimento do autoconhecimento para o AC.	Forte
Sardica, H. (2014)	Autoconceito, Suporte Social e Comportamentos de Risco em Adolescentes com Deficiência Mental	Dissertação de Mestrado (estudo descritivo e transversal)	Entender a contribuição da rede de suporte social e o autoconceito para a adoção de comportamentos de risco, por parte de adolescentes com deficiência mental.	20 alunos dos agrupamentos da rede do ministério da educação da cidade de Beja, com deficiência mental ligeira a moderada, com CEI entre os 12 e os 22 anos (8F), referentes ao ano letivo 2013/14.	Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS); Teste Piers-Harris Children's Self-Concept Scale; Questionário de comportamentos de risco.	O desenvolvimento de comportamentos de risco, a satisfação com o suporte social e o autoconceito são aspetos de extrema importância no âmbito da investigação sobre a adolescência, principalmente, em adolescentes com NEE; É de igual importância que os adolescentes com NEE, sejam inseridos desde cedo, em grupos da mesma faixa etária, de forma a promover o sentimento de pertença e valorização do próprio para que no futuro consigam ter uma vida adulta ativa.	Forte
Couto, C. (2017)	Caracterização do Bem-Estar Psicológico, Autoestima e Depressão da População Deficiente	Artigo Científico	Estudar como o bem-estar, autoestima e a depressão se relacionam com idade, género, tipo de deficiência, números de irmãos, local de residência, atividade física e sua regularidade.	36 indivíduos de diferentes instituições do distrito de Vila Real, entre os 18 e os 54 anos, de ambos os géneros (17F), 5 com deficiência mental e os restantes com deficiência motora.	Inventário de Bem-Estar Psicológico.	Valores médios da autoestima superiores no género feminino e deficiência mental; Valores médios da autoestima iguais nas deficiências congénitas e adquiridas; Valores médios da auto-estima superiores nas pessoas que adquiriram a deficiência há menos de 1 e até 5 anos; Valores médios da autoestima são inferiores nos indivíduos com deficiência que praticam atividade física.	Forte

Tabela 2 (cont.)

Detalhes do estudo		Métodos			Principais conclusões	Cotação	
Autoria	Título	Tipo	Objetivo	Amostra e população-alvo			Instrumento/duração
Almeida, A. (2009)	Estudo do Impacto da Desinstitucionalização de Docentes e/ou Deficientes Mentais no seu Bem-Estar Psicológico	Dissertação de Mestrado (estudo prospectivo)	Analisar impacto da desinstitucionalização através da avaliação do Bem-estar Psicológico e suas subescalas; Analisar os índices psicopatológicos de um grupo de sujeitos com diagnóstico de deficiência mental e/ou doença mental integrados num projeto de Reabilitação Psicossocial, para reduzir os danos psicossociais causados pela institucionalização de longa duração.	20 utentes do Projeto Quinta Pedagógica das Romãzeiras, do género feminino, entre os 20 e os 65 anos, e com diagnóstico de deficiência mental ligeira e/ou doença mental.	Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica; Echelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (EMMBEP – versão portuguesa); Brief Symptom Inventory (BSI); (Dois momentos de avaliação, pré e pós desinstitucionalização, com um intervalo de oito meses).	Houve melhorias, estatisticamente significativas, no bem-estar psicológico, entre o primeiro momento e o segundo momento de avaliação; A autoestima foi a segunda subescala onde o valor da melhoria foi mais elevado (primeira foi a felicidade); Após o recuso ao coeficiente de correlação de Pearson, deduziu-se que estas melhorias estavam efetivamente ligadas ao processo de desinstitucionalização, e não às melhorias de sintomas.	Forte
Gravito, N. (2007)	Autoestima e Competência Física Percebida Adaptado	Monografia de Licenciatura (estudo exploratório)	Avaliar a autoestima e a competência física percebida de indivíduos desportistas com deficiência; Explicar a influência de variáveis (idade, género, prática desportiva e condição de deficiência) nos fatores avaliados.	50 indivíduos (17F), entre os 12 e 43 anos, com qualquer tipo de deficiência motora ou intelectual (37), que realize atividade física, a nível recreativo ou competitivo.	Instrumento Physical Self-Perception Profile; Escala Rosenberg Self-Esteem Scale; Sub-escala Perceived Physical Ability retirada da Escala Physical Self-Efficacy Scale.	Maiores níveis de competência física percebida= género feminino; Sem diferenças significativas na autoestima mas valores mais altos no género masculino; Participantes com DID com maiores valores de autoestima; Atletas de alta competição com elevados valores de autoestima total, mas com maiores valores de autodepreciação.	Forte
Medina, C. (2014)	Promoção do AC através da Aprendizagem Cooperativa em Atividades de Enriquecimento Curricular: O caso de um aluno com DID	Dissertação de Mestrado (estudo de caso)	Delinear e implementar um plano de intervenção, com base na aprendizagem cooperativa, para promover o AC de todos os alunos e em especial de um aluno com DID, estimulando as interações sociais deste, desenvolvendo a capacidade de iniciativa e participação ativa do aluno e a sua inclusão.	Rapaz de 8 anos com DID e que frequenta o 2º ano do 1º Ciclo, numa escola de Letria, no ano letivo 2012/13	Escala Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2 adaptada por Veiga (2006); Análise documental, observação, entrevista e questionários para os alunos e docentes. (16 sessões semanais, de 90 minutos, a decorrer no horário normal das atividades lúdico-expressivas)	Antes da intervenção: disciplina com maior AC; e <i>Atividade Física Desportiva (AFD)</i> ; <i>Aspecto Comportamental</i> como dimensão mais pontuada. Aprendizagem cooperativa com AC desvalorizada; Durante a intervenção: Evolução significativa do AC, no <i>Aspecto Comportamental</i> (valor máximo) e <i>Popularidade</i> e <i>Ansiedade</i> (evolução mais significativa); Após a intervenção: aulas de <i>AFD</i> e <i>Música</i> com heteropercepção AC mais elevada; <i>Ansiedade</i> com evolução mais evidente; Resultados: evolução significativa do AC do aluno, sobressaindo as dimensões, <i>Popularidade</i> , <i>Aparência Física</i> e <i>Ansiedade</i> com aumento mais acentuado.	Moderado
Lopes, I. (2011)	Educação Parental: Impacto no Auto-Conceito de Adolescentes com Deficiência Intelectual	Dissertação de Mestrado (estudo de caso)	Analisar a influência que a aplicação de um programa de educação parental tem no autoconceito de um adolescente com deficiência intelectual.	Rapaz de 14 anos, aluno do 8º ano da EB 2,3 Secundária Doutor Daniel de Matos, com incapacidade intelectual, e os seus pais.	Teste Piers-Harris Children's Self-Concept; Escala de Qualidade na Interação Familiar. (10 sessões no período de 3 meses e duas semanas)	Aumento generalizado do AC após a intervenção, principalmente no <i>Estatuto obtidos intelectual</i> ; Redução dos scores ao nível do fator da <i>ansiedade</i> , após a intervenção; Os valores obtidos aumentaram de uma forma geral, tanto ao nível do autoconceito como da qualidade na interação familiar.	Moderado

Resultados

Na apresentação dos resultados será efetuada a análise mais detalhada dos estudos abordados, incluindo não só as suas características e os resultados da avaliação metodológica, como também uma síntese dos resultados gerais dos mesmos.

Seleção de estudos

A pesquisa da literatura resultou num total de 446 estudos (Figura 1), somando-se mais 1 que foi identificado através de pesquisas nas listas de referências, fazendo um total de 447 registos potencialmente relevantes. Destes, 14 foram removidos por se encontrarem em duplicado, seguindo os restantes para uma avaliação dos seus títulos e resumos. Após esta triagem inicial, 394 foram excluídos, uma vez que não continham as palavras-chave no título ou no resumo. Assim, analisou-se o texto integral de 39 estudos, onde apenas 8 preencheram todos os critérios de elegibilidade, e que foram considerados nesta revisão sistemática.

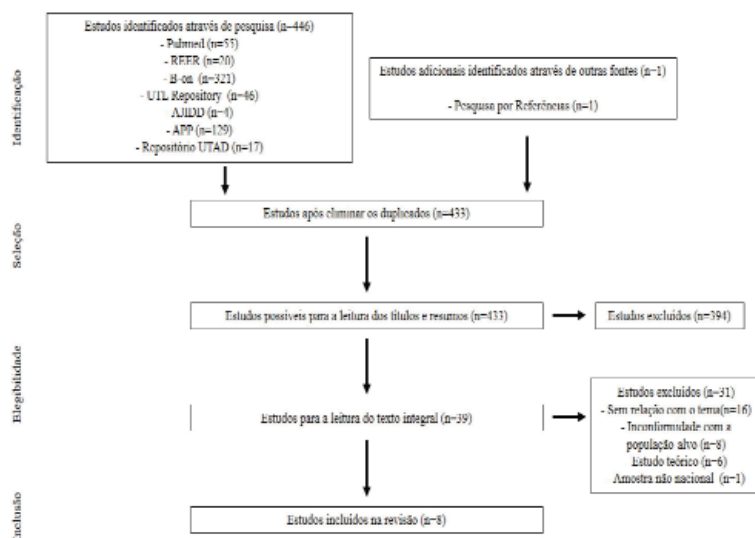


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Na Tabela 1, são apresentadas as referências, bem como os motivos de exclusão, dos diversos estudos cujos textos integrais foram analisados.

Características dos estudos e avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A Tabela 2 apresenta um resumo das características dos estudos presentes na revisão ($n=8$), destacando-se que apenas foi analisado um artigo científico, sendo os restantes monografias (seis dissertações de mestrado e uma monografia de licenciatura), e os resultados da avaliação da qualidade metodológica mostram que seis estudos foram classificados como “Forte” e dois como “Moderado”, dada a amostra não ser representativa da população em análise.

No que concerne aos objetivos vemos que existem quatro estudos que abordam o autoconceito e outros quatro que se focam na autoestima. Uma análise mais pormenorizada permite analisar

que dos oito estudos selecionados, três têm como objetivo compreender a influência que a atividade física poderá ter no autoconceito, mais especificamente ao nível da autoestima. Os restantes estudos analisam a influência de outras componentes, como as amizades, a rede social, a desinstitucionalização, os programas de educação parental e, ainda, um plano de intervenção por aprendizagem cooperativa, no constructo do autoconceito.

Relativamente à população alvo, salientar que dois são estudos de caso com um sujeito cada, ambos do género masculino e com 8 e 14 anos de idade. Os restantes estudos, incluíram grupos heterogéneos, entre os 12 e os 65 anos, incluindo maioritariamente indivíduos do género masculino (55,4%), à exceção de um que recorreu apenas a participantes do género feminino (44,6%). O tamanho das amostras variou entre 20 e os 50 indivíduos (com uma média de 30 sujeitos, não incluindo aqui os dois estudos de caso). Importa referir que numa grande parte dos estudos avaliados, a população alvo estava diagnosticada com DID ligeira a moderada. No total, participaram 184 indivíduos nos estudos.

No que diz respeito aos instrumentos utilizados, e apesar de em alguns estudos serem referidos instrumentos de análise qualitativa, todos recorreram a, pelo menos, um de análise quantitativa, salientando-se o *Teste Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*, como o instrumento mais utilizado ($n=4$).

Síntese de resultados dos estudos

Neste subcapítulo serão apresentados, individualmente, os resultados e as conclusões obtidas em cada um dos estudos analisados. Deste modo, Pina (2012) estudou os efeitos de um programa de atividade física na autoestima de alunos com DID (amostra de interesse), paralisia cerebral e deficiência motora. Relativamente aos sujeitos com DID, verificou-se um aumento significativo da autoestima após o programa aplicado, sendo que este grupo, juntamente com o das síndromes genéticas (não especificadas), foi quem apresentou mais melhorias.

Herjee (2009), com 21 jovens com DID ligeira, observou a relação entre o estatuto sociométrico e o autoconceito, não encontrando diferenças significativas nas 6 dimensões da escala do AC, possivelmente justificadas pela menor capacidade de auto discriminação de qualidades e defeitos dos participantes, bem como pelas suas dificuldades na auto-análise. Os resultados apontaram que quanto maior o AC académico, menor a popularidade no que diz respeito ao lazer, influenciando a auto percepção da competência atlética, de forma positiva. A amizade parece não ter relações significativas com as dimensões do AC, apesar de ser expectável a influência positiva do sucesso nas relações com os pares no desenvolvimento do autoconhecimento, fundamental à formação de um bom autoconceito (Herjee, 2009).

Sardica (2014) analisou a contribuição da rede social e do autoconceito na adoção de comportamentos de risco, avaliando 20 alunos com DID. Os resultados obtidos evidenciaram que os itens mais importantes para os participantes foram: “*Sou uma boa pessoa*”, “*Sou uma pessoa feliz*” e “*Sou capaz de dar uma boa impressão perante a turma*”, mostrando uma satisfação pessoal positiva, que se refletiu num autoconceito global positivo. Os itens “*Os meus colegas de turma troçam de mim*”, “*Sinto-me posto de parte*” e “*Crio problemas à minha família*”, são os que apresentam uma média mais baixa. Nas dimensões do AC, salienta-se a Satisfação e Felicidade e o Estatuto Intelectual e Escolar, com valores médios mais elevados e o Aspeto Comportamental com os mais reduzidos. O género feminino foi o que apresentou maior ansiedade. O autor concluiu que o desenvolvimento de comportamentos de risco, a satisfação com o suporte social e o autoconceito são três aspetos relevantes quando nos referimos a adolescentes, especialmente com necessidades de apoio educativo. Para o autor é fundamental que estes adolescentes sejam inseridos, desde cedo, em grupos com a mesma faixa etária, com o intuito de promover o sentimento de pertença e valorização do próprio, para que no futuro consigam ter uma vida adulta ativa.

Couto (2017) estudou a relação do bem-estar, autoestima e depressão com determinadas variáveis, como a idade, gênero, tipo de deficiência, entre outros, em 31 indivíduos com deficiência motora e 5 com DID. Assim, e focando apenas na amostra de interesse (DID), o autor viu que os valores médios da autoestima foram superiores para esta população, comparativamente aos referentes à deficiência motora, e também no gênero feminino. Os indivíduos que praticam atividade física, apresentaram valores de autoestima mais reduzidos, mas superiores ao nível dos afetos positivos e de experiências relacionadas com o bem-estar psicológico. O autor concluiu que, apesar de tudo, a prática de atividade física deve ser uma constante na população com DID e que a variável da autoestima, ainda que tenha apresentado diferenças, não apresentou nenhuma variação significativa.

Almeida (2009) analisou o impacto da desinstitucionalização em 20 indivíduos do gênero feminino com diagnóstico de DID, tendo observado melhorias estatisticamente significativas no bem-estar psicológico, entre o primeiro (institucionalizadas) e o segundo momento (após a desinstitucionalização) de avaliação. A subescala da autoestima, foi a segunda subescala, antecedida da “felicidade”, onde o valor da melhoria foi mais elevado, dadas estas duas dimensões resultarem de melhorias visíveis na realização pessoal, e do aumento das condições habitacionais e da privacidade pessoal. A subescala com a média mais baixa, foi a da sociabilidade, o que pode revelar dificuldades ao nível do restabelecimento de vinculações afetivas, apesar de se equacionar o tempo (apenas oito meses) entre os dois momentos de avaliação, como insuficiente. O autor concluiu que a desinstitucionalização promove alterações estatisticamente positivas nos níveis de bem-estar psicológico, onde se encontra inserida a autoestima e que existem várias vantagens para estas populações em residir na comunidade, tais como o aumento da autonomia e do bem-estar e a diminuição do estigma.

Lopes (2011) analisou a influência que um programa de dez sessões de educação parental tem no autoconceito de um adolescente com DID. O programa teve vários objetivos gerais, salientando a promoção do autoconhecimento enquanto pais e pessoas, o aumento do nível de informação dos pais, de acordo com as necessidades específicas de cada um, a promoção de formas de comunicação com os filhos, e a reflexão de algumas situações típicas na adolescência, entre outras. O autor analisou um aumento generalizado dos valores do autoconceito obtidos nas avaliações pré e pós intervenção, destacando-se os domínios do Estatuto Intelectual, pela positiva e o da Ansiedade que obteve a maior redução na pontuação após a intervenção, iniciando uma influência positiva da intervenção. As apreciações escolares revelaram progressos significativos, especialmente no empenho, responsabilidade e nas competências sociais e interativas. As interações entre pais e filhos e as práticas parentais parecem ter influência na percepção que os segundos têm de si próprios e na forma como se relacionam com os outros, mostrando uma correlação direta entre a boa qualidade das práticas parentais e a melhoria do autoconceito.

Medina (2014) implementou um plano de intervenção para promover o autoconceito de vários alunos e, em especial, de um aluno com DID, analisando os resultados em três momentos distintos, i.e., antes, durante e após a intervenção. No primeiro momento, verificou que a disciplina onde o jovem apresentava maior autoconceito era a Atividade Físico Desportiva (AFD), sendo o Aspeto Comportamental a dimensão mais pontuada. A encarregada de educação mencionou, nas entrevistas, que o sujeito apresenta um autoconceito desvalorizado, dado corroborado pelo autorrelato. Os resultados obtidos durante a intervenção mostraram algumas evoluções significativas no autoconceito do aluno, destacando-se as dimensões do Aspeto Comportamental, onde atingiu o valor máximo, e da Popularidade e Ansiedade, onde a evolução foi mais significativa. Após a intervenção, os dados revelaram que foi nas aulas de AFD e de Música que o aluno foi classificado com tendo maior autoconceito, salientando a dimensão da Ansiedade, como a dimensão com uma evolução mais evidente. Estes resultados foram corroborados pela encarregada de educação, que referiu algumas evoluções ao nível da autoconfiança, autonomia e comunicação, bem como pela professora do mesmo, que acrescenta que o aluno aumentou a sua autoestima, tornando-se menos introvertido. O próprio aluno acrescenta ainda que se sente mais feliz e mais capaz de enfrentar os colegas. A partir dos

resultados da escala PHSCS-2, verificou-se uma evolução significativa do autoconceito do aluno, sobressaindo as dimensões, Popularidade, Aparência Física e Ansiedade como um aumento mais acentuado. O autor concluiu que as dificuldades intelectuais podem levar à desmotivação, introversão, imagem negativa de si próprio e à insegurança, que conduzem a um baixo autoconceito, inferindo ainda que este aluno em particular apresenta uma capacidade auto perceptiva satisfatória, na medida em que os resultados se aproximam, de modo geral, das avaliações realizadas pela investigadora.

Finalmente, Gravito (2007) avaliou a autoestima e a competência física em 50 indivíduos desportistas e com deficiência motora ou DID ($n=37$). O autor analisou que, no género feminino, os níveis de competência física percebida apresentados foram maiores, mas não encontrou diferenças significativas na autoestima. Os valores mais elevados de autoconceito, foram obtidos pelo género masculino. No tipo de deficiência, salientar que os participantes com DID apresentaram maiores valores de autoestima, comparativamente aos outros e que, os atletas que competem a nível internacional, apesar de maiores resultados na componente anterior, mostraram também valores maiores de auto depreciação. O fator competitivo funciona não só como um meio para melhorar as capacidades psicológicas, aumentar os valores de autoestima global e de competência física, mas também para aumentar o sentido de responsabilidade, que conduz ao aumento dos níveis de confiança. O autor concluiu assim que a atividade física tem um impacto positivo na promoção da autoestima e da competência física percebida e que os participantes do género masculino e com DID são os que se percebem mais positivamente.

Discussão

A presente revisão sistemática procurou analisar quais os aspetos que influenciam o autoconceito na população com DID, ao mesmo tempo que caracteriza essa mesma influência. Nesse sentido, foram analisados 8 estudos, com o intuito de responder à questão de investigação, tendo-se verificado que a maioria dos estudos analisou ou teve como objetivo principal, ou secundário, a influência da atividade física no autoconceito/autoestima, sendo que apenas um avaliou o impacto do processo de desinstitucionalização no mesmo.

Assim, Pina (2012) e Gravito (2007) mostram que a prática de atividade física contribui para um aumento da autoestima nos indivíduos com DID. Em ambos os estudos é verificado que, quando comparada com uma dificuldade a nível motor, os indivíduos com DID são quem apresenta melhorias ou aumentos mais significativos.

Neste sentido, os resultados obtidos vão ao encontro de Carmo et al. (2011) reforçando a ideia de que a participação em atividades físicas e desportivas promovem positivamente a autoestima global, funcionando como um fator protetor que intensifica diversos sentimentos positivos, como a valorização pessoal e relacional, o bem-estar, pensamentos positivos em relação ao próprio e a autoeficácia, bem como a diminuição de sentimentos negativos, como a incompetência.

Relativamente à diferença entre géneros, não foram referidas diferenças significativas, corroborando Arens e Hasselhorn (2014) mas os valores de autoestima mais elevados foram obtidos pelo género masculino (Gravito, 2007). No que concerne às limitações dos estudos, salienta-se a dificuldade de uma amostra representativa e significativa.

Couto (2017) também observou que, populações com DID apresentam valores médios de autoestima superiores aos sujeitos com dificuldades a nível motor, mas q inferiores nos indivíduos com DID que praticam atividade física. No entanto, o autor afirmou que as diferenças na variável autoestima não são significativas e, por isso, que a prática da atividade física deve ser regular. Tal como nos três estudos anteriores, também Carmo e Carneiro (2011), analisaram que a prática

regular de exercício físico adaptado, pode provocar alterações positivas na autoestima de pessoas com necessidades de apoio educativo.

Outro estudo que abordou as influências na autoestima, foi Almeida (2009), mostrando que a desinstitucionalização pode promover alterações estatisticamente positivas na autoestima, com melhoria acentuada na QdV e na autoconfiança dos indivíduos, especialmente nos sujeitos com perturbações do desenvolvimento (Ahad et al., 2016; Beadle-Brown et al., 2007). O estudo de Almeida (2009), apresenta algumas limitações, incluindo apenas participantes do género feminino, com diferenças sociodemográficas e nos anos de internamento dos sujeitos e, ainda, o facto de, até ao momento da conclusão do estudo de Almeida (2009), o projeto onde este se baseou não ter terminado, não atingindo assim os objetivos pretendidos.

Dos estudos que visavam abordar as influências no autoconceito, salienta-se o de Hergee (2009) que concluiu que a baixa auto-análise destes sujeitos pode levar à inexistência de diferenças elevadas de diferenciação na Escala do Autoconceito. Harter (2006) afirma que o desenvolvimento do autoconceito ocorre paralelamente com o desenvolvimento psicológico, cognitivo e social, que, geralmente, se encontram afetados nos sujeitos com DID. Contudo, nos dois estudos de caso analisados, ambos com DID, o aumento generalizado do autoconceito após as respetivas intervenções foi notório. No estudo de Medina (2014), a mudança positiva e significativa do autoconceito foi descrita, não só pelo aluno, como pelo encarregado de educação e pelos professores do mesmo. O estudo apresentou como limitações o facto do horário semanal do programa ser reduzido. Hergee (2009) afirma que seria de esperar que o sucesso nas relações de pares (Kingery et al., 2011) favorecesse o desenvolvimento do autoconhecimento e, por sua vez, do autoconceito, o que não se verificou. Sardica (2014) concluiu que um bom autoconceito e uma boa rede de suporte social (e.g., comunicação e suporte parental, e o apoio dos amigos) minimizam comportamentos de risco.

Ambos os estudos acima referidos foram classificados como “Forte”, mas no de Hergee (2009), existem algumas incoerências ao nível da descrição/caracterização da amostra, que não são possíveis de ser avaliadas com a escala aplicada. Acrescentar que nestes estudos existem algumas limitações, como, mais uma vez, o número reduzido de participantes e a veracidade nas respostas, que, regra geral, é sempre difícil de garantir.

No que concerne ao suporte e comunicação parental, Lopes (2011) corrobora a ideia que uma boa qualidade das práticas parentais tem um efeito direto e positivo na melhoria do autoconceito dos filhos (Dailey, 2009). Este estudo foi classificado como “Moderado”, pelo facto da amostra não ser representativa, mas as conclusões são reforçadas por Peixoto (2004), na medida em que afirma que a qualidade e a dinâmica das relações familiares poderão influenciar as dimensões do autoconceito, destacando-se o suporte emocional fornecido pela família. Uma limitação do estudo de Lopes (2011) relaciona-se com a subjetividade dos dados recolhidos.

É fulcral acrescentar que, apesar de na parte empírica dos estudos analisados nenhum autor fazer o paralelismo entre a autoestima e o autoconceito, como vimos em cima, estes são dois construtos que, apesar de distintos, não devem ser dissociados.

Conclusões

A presente revisão foi elaborada com o intuito de analisar os aspetos que influenciam o autoconceito na população com DID, constatando-se a ainda reduzida investigação nacional sobre esta temática. A inconformidade de alguns estudos, no que se refere à sua amostra, bem como a ausência de uma definição clara da relação entre os constructos de autoestima e autoconceito, foram outras limitações desta revisão.

Com base na literatura científica analisada até ao momento, identificamos os aspetos que influenciam o autoconceito nos indivíduos com DID, destacando-se uma boa rede de suporte social, i.e., relações de amizade com qualidade, o apoio dos colegas e professores, uma boa comunicação e suporte parental, entre outros, bem como a educação parental, ao nível da relação pai-filho. Apesar da prática da atividade física e da desinstitucionalização parecerem influenciar a autoestima, pode-se inferir que também contribuem para a promoção do autoconceito nos sujeitos com DID, dada a autoestima ser uma componente do mesmo (Hutz & Zanon, 2011). De uma forma geral, todas as influências descritas nos estudos foram positivas, uma vez que se verificou que estes aspetos contribuem de forma estatisticamente significativa para o aumento do autoconceito na grande maioria.

Os dados obtidos revelam então estratégias e recomendações para programas terapêuticos, que poderão promover o autoconceito do indivíduo, o seu bem-estar emocional com impacto na sua QdV. Neste sentido, recomenda-se a aposta na investigação sobre a influência que o processo de desinstitucionalização e de capacitação, nomeadamente através da tomada de decisões e da entrada no mercado de trabalho, tem no autoconceito e autoestima da pessoa com DID. Para além disso, seria interessante perceber de que modo é que a inclusão e as atitudes face à pessoa com DID influenciam a forma como esta se vê, salientando-se a necessidade de incluir a percepção das próprias pessoas com DID. Por último, seria importante investigar as alterações que ocorrem no autoconceito e na autoestima, após a implementação de programas de intervenção psicomotora, centrados não só nos interesses como também nas áreas destacadas pelo indivíduo com DID, em comparação com programas de intervenção psicomotora onde o sujeito com DID é excluído do processo de seleção das áreas a abordar.

Referências

- Ahad, R., Ara, S., & Shah, S. (2016). Self-concept and aggression among institutionalized orphans of Kashmir. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 104-116.
- Almeida, A. (2009). *Estudo do impacto da desinstitucionalização de doentes e/ou deficientes mentais no seu bem-estar psicológico: Uma experiência de reabilitação psicossocial “quinta pedagógica das romãzeiras”*. Dissertação de Mestrado não publicada em Psicologia Clínica na especialidade de Psicoterapia e Psicologia Clínica da Escola Superior dos Altos Estudos, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Arens, A., & Hasselhorn, M. (2014). Age and gender differences in the relation between self-concept facets and self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 34, 760-791. doi: 10.1177/0272431613503216
- Beadle-Brown, J., Mansell, J., & Kozma, A. (2007). Deinstitutionalization in intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 437-442. doi: 10.1097/YCO.0b013e32827b14ab
- Bowker, A. (2006). The relationship between sports participation and self-esteem during early adolescence. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38, 214-229.
- Burns, R. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart and Winston.
- Carmo, F., Carneiro, J., & Santos, S. (2011). A actividade física adaptada e os seus efeitos na auto-estima dos deficientes físicos da Associação de Portadores de Necessidades Especiais de Ministro Andreazza, RO. *EFDeportes.com*, 15(152). Retirado de <http://efdeportes.com>
- Center of the Cochrane. (2018). *Ensino. Como fazer uma revisão sistemática Cochrane*. Retirado a 20 de janeiro de 2018 de <http://brazil.cochrane.org/como-fazer-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica-cochrane>

- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, & Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa [CRPG & ISCTE]. (2007). *Modelização das políticas e das práticas de inclusão social das pessoas com deficiência em Portugal: Qualidade de vida – Modelo conceptual*. Retirado a 15 de janeiro de 2018 de <http://www.crpq.pt>
- Couto, C. (2017). Caracterização do bem-estar psicológico, autoestima e depressão da população deficiente. *PsychTech e Health Journal, 1*, 21-37. doi: 10.26580/PTHJ.art3-2017
- Dagnan, D., & Waring, M. (2004). Linking stigma to psychological distress: Testing a social-cognitive model of the experience of people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 247-254. doi: 10.1002/cpp.413
- Dailey, R. (2009). Confirmation from family members: Parent and sibling contributions to adolescent psychosocial adjustment. *Western Journal of Communication, 73*, 273-299. doi: 10.1080/10570310903082032
- Decreto-Lei n.º54/2018. Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República n.º 129/2018, Série I de 07 de agosto, 2918-2928.
- Falvo, D. (2005). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Faria, L. (2002). A importância do auto-conceito em contexto escolar. In C. Pires, P. Costa, S. Brites, & S. Ferreira (Orgs.), *Psicologia, sociedade & bem-estar* (pp. 87-98). Leiria: Editorial Diferença.
- Garaigordobil, M., & Pérez, J. (2007). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms in persons with intellectual disability. *The Spanish Journal of Psychology, 10*, 141-150.
- Glenn, S., & Cunningham, C. (2001). Evaluation of self by young people with Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education, 48*, 163-177.
- Gravito, N. (2007). *Auto estima e competência física percebida no desporto adaptado – Estudo exploratório em atletas com deficiência motora e com deficiência intelectual*. Monografia de Licenciatura não publicada em Ciências do Desporto e Educação Física, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 505-570). Hoboken, NJ: John Wiley e Sons.
- Hattie, J. (Ed.). (1992). *Self-concept*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *Journal of Special Education, 23*, 154-160.
- Higgins, J., Altman, D., Gotzsche, P., Juni, P., Moher, D., Oxman, A. D., . . . Sterne, J. (2011). The Cochrane collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ, 343*. doi: 10.1136/bmj.d5928
- Hergee, S. (2009). *Autoconceito e estatuto sociométrico em jovens com deficiência mental*. Dissertação de Mestrado não publicada em Psicologia Aplicada na especialidade de Psicologia Clínica, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa.
- Huck, S., Kemp, C., & Carter, M. (2010). Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 35*, 141-154. doi: 10.3109/13668250.2010.489226
- Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*, 41-49.
- Kiefer, A. K., & Sekaquaptewa, D. (2007). Implicit stereotypes, gender identification, and math-related outcomes. *Psychological Science, 18*, 13-18.
- Kingery, J., Erdley, C., & Marshall, K. (2011). Peer acceptance and friendship as predictors of early adolescents' adjustment across the middle school transition. *Merrill Palmer Quarterly, 57*, 215e43. doi: 10.1353/mpq.2011.0012

- Li, E., Tam, A., & Man, D. (2006). Exploring the self-concepts of persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities, 10*, 19-34. doi: 10.1177/1744629506062270
- Lopes, I. (2011). Educação parental: Impacto no auto-conceito de adolescentes com deficiência intelectual. Dissertação não publicada apresentada com vista à obtenção de grau de mestre, Escola Superior de Educação de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra.
- Luckasson, R., & Schalock, R. (2013). Defining and applying a functionality approach to intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*, 657-668. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01575.x
- Mahod, Q., Van Erd, P., & Irvin, E. (2013). Searching for grey literature for systematic reviews: Challenges and benefits. *Research Synthesis Methods, 5*, 221-234. doi: 10.1002/jrsm.1106
- Marsh, H., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of the self-concept. In B. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Development, social, and clinical considerations*. New York: Wiley.
- Marsh, H., Tracey, D., & Craven, R. (2006). The multidimensional self-concept structure of preadolescents with mild intellectual disabilities. *Educational and Psychological Measurement, 66*, 795-818. doi: 10.1177/0013164405285910
- Medina, C. (2014). *Promoção do autoconceito através da aprendizagem cooperativa em atividades de enriquecimento curricular: O caso de um aluno com dificuldade intelectual e desenvolvimental*. Dissertação de Mestrado não publicada em Educação Especial na especialidade de Domínio Cognitivo e Motor, Escola Superior de Educação de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.26/12985>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med, 6*. doi: 10.1371/journal.pmed1000097
- National Collaborating Centre for Methods and Tools [NCCMT]. (2008). *Quality assessment tool for quantitative studies*. Retirado em 18 janeiro 2018 de <http://www.nccmt.ca/resources/search/14>
- Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- O'Haire, M. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 1606-1622. doi: 10.1007/s10803-0121707-5
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Palomino, M. (2017). An analysis of self-concept in students with compensatory education needs for developing a mindfulness-based psychoeducational program. *SAGE Open, 1-11*. doi: 110.1177/2158244017708818
- Paterson, L., McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25*, 166-176. doi: 10.1111/j.1468-3148.2011.00651.x
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, auto-conceito e rendimento académico. *Análise Psicológica, XXII*, 235-244.
- Pina, J. (2012). *Atividade motora adaptada e autoestima de alunos com deficiência*. Relatório de Estágio de Mestrado não publicado em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior.
- Polce-Lynch, M., Myers, B., Kilmartin, C., Forssmann-Falck, R., & Kliever, W. (1998). Gender and age patterns in emotional expression, body image, and self-esteem: A qualitative analysis. *Sex Roles, 38*, 1025-1048.
- Reid, K., Smiley, E., & Cooper, S. (2011). Prevalence and associations of anxiety disorders in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*, 172-181. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01360.x

- Santos, S., & Gomes, F. (2016). A Educação das crianças com dificuldade intelectuais e desenvolvimentais vs. a convenção dos direitos da criança. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 51-54. doi: 10.1111/1471-3802.12268
- Santos, S., & Morato, P. (2012). *Comportamento adaptativo – Dez anos depois*. Cruz Quebrada: Edições FMH.
- Sardica, H. (2014). *Autoconceito, suporte social e comportamentos de risco em adolescentes com deficiência mental*. Dissertação de Mestrado não publicada em Educação Especial na especialidade de Domínio Cognitivo e Motor, Escola Superior de Educação de Beja, Instituto Politécnico de Beja, Beja. Retirado de <http://hdl.handle.net/123456789/4353>
- Scalas, L., & Marsh, H. (2008). A stronger latent-variable methodology to actual-ideal discrepancy. *European Journal of Personality*, 22, 629-654.
- Schallock, R., & Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners* (1st ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schallock, R., Verdugo, M., Gomez, L., & Reinders, H. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121, 1-12. doi: 10.1352/1944-7558-121.1.1
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441. doi: 10.2307/1170010
- Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, VI, 101-110.
- Simões, C., & Santos, S. (2016). The quality of life perceptions of people with intellectual disability and their proxies. *Journal of Intellectual e Developmental Disability*, 41, 1-13. doi: 10.3109/13668250.2016.1197385
- Thambirajah, M. (2011). *Developmental Assessment of the school aged child with developmental disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thomas, B., Ciliska, D., Dobbins, M., & Micucci, S. (2004). A process for systematically reviewing the literature: Providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews Evidence Based Nursing*, 1, 176-184. doi: 10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x
- Veiga, F. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris children's self-concept scale (PHSCS-2). *Psicologia e Educação*, 5, 39-48.
- Wehmeyer, M., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 399-411. doi: 10.1352/1934-9556-51.5.399
- Wei, X., & Marder, C. (2012). Self-concept development of students with disabilities: Disability category, gender, and racial differences from early elementary to high school. *Remedial and Special Education*, 33, 247-257. doi: 10.1177/0741932510394872

Self-concept in persons with Intellectual and Developmental Disability in Portugal: A systematic review

The new paradigm emphasizing the subjective perspective of the person with Intellectual and Developmental Disability as an active agent in their own life, has impact and is impacted by self-concept. National research about self-concept of this subgroup is still scarce. This systematic review aims to identify and characterize factors that influence the self-concept of these individuals. Research was made based in numerous databases. Studies were considered eligible if related to self-concept, had an empirical part, included national samples and with open access. Studies were submitted to various selection processes till the final methodological evaluation process. Eight studies were considered eligible, two of them analyzed physical activity (PA) influence, and the others studied the

influence of other aspects (e.g., deinstitutionalisation) on self-concept of people with IDD. All studies samples comprised 1 to 50 persons between 8 and 65 years, with mild to moderate IDD. Regarding the quality of studies, six were classified as “strong” and two as “moderate”. There are numerous aspects that influence positively the self-concept of persons with IDD, specially a good network of social support, and good parenting education. On a self-esteem’s level, it’s important to emphasize the positive influence of PA engagement as well as deinstitutionalization. More research in self-concept measures validation for people with IDD and its psychometric analysis, the identification of self-concept’ determinants, the monitoring of deinstitutionalization process and the identification of strategies and person-centred plans are some of the recommendations for attitudes change towards persons with ID.

Key words: Self-concept, Self-esteem, Intellectual and Developmental Disability, Disability, Portugal.

Submissão: 15/01/2018

Aceitação: 04/07/2018