



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

FAZ COMO EU E MOSTRO-TE QUEM SOU:

EFEITOS DA IMITAÇÃO NOS COMPORTAMENTOS SOCIAIS DE UM
JOVEM ADULTO COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

ANDREIA FILIPA BALTAZAR BALECA

Orientador de Dissertação

PROF^a DOUTORA JÚLIA SERPA PIMENTEL

Coordenador do Seminário de Dissertação

PROFESSORA. DOUTORA MARGARIDA ALVES MARTINS

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Educacional

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional, conforme o despacho da DGES nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro de 2006.

A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.

Mahatma Gandhi

AGRADECIMENTOS

O caminho faz-se caminhando, mas nunca sozinho. Devo então agradecer a todos aqueles que me acompanharam durante este percurso:

Aos meus pais. Mamã por seres o meu exemplo, por me saberes tão bem orientar, pela garra que me passas, pelos momentos maus e pelos momentos bons. Papá por seres o meu exemplo, pela calma e preponderância que me transmites, pela paciência que tens para mim, pelos momentos bons e pelos momentos maus. Por estarem sempre, sempre, ao meu lado. Sou uma privilegiada por vos ter como pais! A vós vos devo um grande obrigada por tudo aquilo que fazem por mim, pelo que me ensinam a ser, pelos valores que me passam, pelo exemplo diário que tanto me inspira.

Aos meus avós. Por continuarem a gostar e a preocuparem-se com a neta desnaturada e sem tempo para nada que ultimamente tenho sido e porque também a vós devo os pais que tenho. Foram vocês quem fez deles as pessoas que são!

Ao meu baby. Por teres ficado sempre ao meu lado, pela paciência que tens tido, pela compreensão que tens demonstrado, pela força que me tens dado. Também não foi fácil para nós mas conseguimos ultrapassar mais uma etapa. Obrigada por continuares a ser o meu namorado!

Aos meus Professores. **À Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel**, pelo exemplo de dedicação e profissionalismo que nos passa, pela forma apaixonada como nos ensina, pelos sábios conselhos, pelo carinho, pela inspiração que é para mim, para nós, para todos. O Professor Bairrão está para a Professora como a Professora está para nós. Obrigada por tudo do fundo do coração. **À Professora Doutora Margarida Alves Martins** pela boa disposição com que sempre nos recebeu, pela descontração que tanto nos influencia e pelos contributos dados para a realização deste trabalho. A todos os outros Professores que, directa e indirectamente, contribuíram para a minha formação, enquanto futura profissional e pessoa, pela motivação transmitida, pelo investimento que também eles fizeram e, principalmente, por me mostrarem aquilo que um bom Psicólogo deve e não deve fazer.

Àqueles que, sem qualquer responsabilidade sobre a minha pessoa, se dispuseram prontamente a ajudar num momento em que tanto precisava, contribuindo assim para o enriquecimento deste trabalho (e para a minha sanidade mental). Um especial e sincero obrigada à **Prof. Doutora Cecília Aguiar**, à **Nadine** e ao **João Daniel**.

Às colegas e amigas, com quem tanto partilhei, com quem tanto aprendi e com quem tão bons momentos passei. Vocês foram determinantes neste percurso. Não poderia ter um grupo melhor bem sei. Obrigada por um dia há, 4 anos atrás, me terem convidado a sentar na vossa mesa. Obrigada às barbies Guiga, Joana F. e Rita e obrigada às melgas Guiga, Joana S. e Carla.

Ao Tommy. Por ter sido a minha “cobaia” ao longo destes anos e se ter mostrado sempre tão disponível para ajudar a amiga nos trabalhos para a escola.

À APPACDM, e todos os que nesta Instituição contribuíram e tornaram possível a realização deste trabalho. Em especial à D. Manuela por tão prontamente se ter disponibilizado a ajudar. Em especial à equipa técnica, família da qual já faço parte, que muito admiro e de quem tanto gosto. A todos agradeço, mas um especial e grande obrigada à Joana, Marta, Vítor e Professora Elisabete.

Ao T. e seus pais. Aos pais, pela forma tão carinhosa com que atenderam ao meu pedido para realizar este trabalho e é claro por o terem autorizado e “emprestado” o seu filho. Ao T. porque foste a base do meu estudo e não poderia ter sido de outra forma. Se as coisas não acontecem por acaso, este nosso encontro é um belo exemplo disso. Obrigada por te teres dado a conhecer e por te teres disposto a conhecer-me.

RESUMO

O nosso estudo tem como principal objectivo perceber a eficácia de uma prática interventiva, que utiliza como estratégia a imitação, nos comportamentos sociais de um jovem adulto com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Foram assim focados como alvo de medição comportamentos distais, comportamentos exibidos para o adulto mas que não implicam contacto físico (olhar para o adulto, contacto ocular, sorrir para o adulto e vocalizar para o adulto) e proximais, comportamentos para o adulto que implicam contacto físico (tocar no adulto).

O participante deste estudo, um jovem adulto do sexo masculino com PEA de 26 anos, pertence ao nível socioeconómico médio-alto e foi diagnosticado aos 3 anos com a perturbação. Apresenta défices nas 3 áreas da tríade que caracteriza esta perturbação (interacção social, comportamento e comunicação), principalmente na interacção social, além de um quadro de Deficiência Intelectual. Frequenta actualmente um Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) numa Instituição onde decorreu este estudo.

Tendo em mente o objectivo do estudo e para o clarificar, foi realizada uma investigação de sujeito único, metodologia que assume um carácter quantitativo e experimental, com um desenho de reversão ABAB (A – linha de base: a interacção onde era dada uma resposta responsiva sem imitação; B – intervenção: imitação de todos os comportamentos). Exigindo esta metodologia a descrição detalhada do participante, foram ainda usados, como instrumentos para recolha desta informação, entrevistas semi-estruturadas aos principais intervenientes no caso (Pai, Monitora, Psicóloga), uma escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA, Ballabriga, Escudé & Llaberia, 1994) e a análise documental do processo.

Através dos resultados, verificou-se que a intervenção foi eficaz e provocou o aumento em um dos comportamentos sociais distais (olhar para o adulto), não permitindo os resultados afirmar a sua eficácia quanto aos restantes (contacto ocular, sorrir para o adulto e vocalizar para o adulto). Quanto aos comportamentos proximais (tocar do adulto), os resultados obtidos também não permitiram afirmar que a intervenção foi responsável pelo seu aumento.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo; Comportamentos Sociais; Imitação

ABSTRACT

Our study has as main goal to analyze the effectiveness of an interventional practice that uses a strategy of imitation, in social behavior of a young adult with Autism Spectrum Disorder (ASD).

As target behaviors for intervention we focused some distal behaviors, exhibited for the adult but not involving physical contact - look at adult, eye contact, smile to adult and vocalize for adult - and proximal behaviors, behaviors involving physical contact - touch the adult.

The participant of this study, a young adult male with ASD aged 26, belongs to the medium-high socio-economic status and was diagnosed with the disorder at age 3. He shows deficits in three areas of the triad that characterizes this disorder (social interaction, communication and behaviors), especially in social interaction, and has an Intellectual Disabilities. Currently, he attends a Centre of Occupational Activities in an Institution where this study took place.

Having in mind the purpose of the study and to clarify it, we choose a single subject research design, a quantitative and experimental, with an ABAB reversal design (A - baseline: the interaction which was an answer responsive without imitation; B - intervention: imitation of all behaviors). This methodology requires a detailed description of the participant, therefore, as tools for gathering this information, semi-structured interviews with key persons (Father, Monitor, Psychologist), a scale of Autistic Traits Assessment (ATA Ballabriga, Escudé & Llaberia, 1994) were used, as well as data analysis from the process.

The results show that intervention has been effective and resulted in an increase of one social behavior distal (look at adult), but not on the others (eye contact, smile to adult and vocalize for adult). Regarding the proximal behaviors (touching the adult), the results also did not confirm that the intervention was responsible for its increase.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social Behaviors; Imitation

LISTA DE ABREVIATURAS

APA – American Psychiatric Association

CAO – Centro de Actividades Ocupacionais

CV – Contacto Visual

ICD – Internacional Classification of Diseases

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPA – Olhar para o Adulto

PA – Perturbação Autística

PAS – Perturbação de Asperger

PDSI – Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância

PEA – Perturbações do Espectro do Autismo

PGD – Perturbação Global do Desenvolvimento

PHDA – Perturbação da Hiperactividade e Défice de Atenção

PPD-SOE – Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

QI - Quociente de Inteligência

SA – Síndrome de Asperger

SAD – Sorrir para o Adulto

TAC – Tocar no Adulto

VAD – Vocalizar para o Adulto

VD - Variável Dependente

VI – Variável Independente

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE ABREVIATURAS	viii
I – INTRODUÇÃO	1
II - REVISÃO DA LITERATURA.....	5
1. Perturbações do Espectro do Autismo.....	5
1.1. <i>Evolução do Conceito</i>	5
1.2. <i>Diagnóstico</i>	7
1.3. <i>Critérios de Classificação e Diagnóstico Diferencial</i>	9
1.4. <i>Características das Perturbações do Espectro do Autismo</i>	13
1.5. <i>Etiologia</i>	18
1.6. <i>Epidemiologia</i>	21
1.7. <i>Comorbilidades</i>	23
2.Imitação e Perturbações do Espectro do Autismo	24
2.1. <i>Imitação</i>	24
2.2. <i>Funções Comunicativas da Imitação</i>	26
2.3. <i>Imitação nas Perturbações do Espectro do Autismo</i>	27
III. PROBLEMÁTICA	38
1. Objectivos	38
2.Hipóteses.....	39
3.Variáveis.....	41
3.1. <i>Definição de Variáveis</i>	41
3.2. <i>Operacionalização de Variáveis Dependentes</i>	41
IV – METODOLOGIA.....	43
1.Tipo de Estudo.....	43

2.Caracterização do Sujeito de Estudo	44
3.Cenário/Setting	48
4. Procedimento	49
4.1. Recolha de Dados	49
4.2. Condições Experimentais.....	49
4.3.Gravação.....	51
5. Validade Social.....	52
6. Confiança dos Dados.....	52
7. Análise de Dados.....	53
7.1.Descodificação dos Vídeos.....	53
7.2.Construção do Gráfico.....	54
7.3.Análise do Gráfico.....	54
V – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS	57
1.Resultados	57
1.1. Olhar para o Adulto (OPA).....	57
1.2. Contacto Ocular (CO).....	61
1.3. Sorrir para o Adulto (SAD).....	66
1.4. Vocalizar para o Adulto (VAD).....	68
1.5. Tocar no Adulto (TAD).....	72
3.Validade Social.....	74
VI - DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	76
1.Comportamentos Alvo	76
2.Validade Social.....	83
VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS E OUTRAS RECOMENDAÇÕES.....	84
REFERÊNCIAS	88
ANEXOS (CD).....	96
ANEXO A	97
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE TRAÇOS AUTÍSTICOS (A.T.A.).....	97

ANEXO B.....	106
GUIÃO/TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA AO PAI.....	106
ANEXO C.....	111
GUIÃO/TRANSCRÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA À MONITORA DE SALA	111
ANEXO D.....	120
GUIÃO/TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA À PSICÓLOGA.....	120
ANEXO E	127
CONSENTIMENTO INFORMADO INSTITUIÇÃO.....	127
ANEXO F.....	130
CONSENTIMENTO INFORMADO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO	130
ANEXO G.....	133
AUTORIZAÇÕES ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DOS CLIENTES DO CAO PARA GRAVAÇÃO.....	133
ANEXO H.....	135
QUESTIONÁRIO DE VALIDADE SOCIAL.....	135
ANEXO I.....	137
CÓDIGO DE OBSERVAÇÃO	137
ANEXO J.....	141
AQCORDO INTER-OBSERVADORES.....	141
ANEXO K.....	143
DESCODIFICAÇÃO DOS VÍDEOS	143
ANEXO L.....	171
FOLHAS DE CÁLCULO.....	171
ANEXO M.....	177
NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE OLHAR PARA O ADULTO	177
ANEXO N.....	179
NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE CONTACTO OCULAR.....	179
ANEXO O.....	181
NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE SORRIR PARA O ADULTO	181

ANEXO P.....	183
NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE VOCALIZAR PARA ADULTO.....	183
ANEXO Q.....	185
NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE TOCAR NO ADULTO.....	185

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Nível Olhar para o Adulto.....	57
<i>Figura 2.</i> Tendência Olhar para o Adulto.....	59
<i>Figura 3.</i> Nível Contacto Ocular.....	62
<i>Figura 4.</i> Tendência Contacto Ocular.....	63
<i>Figura 5.</i> Nível Sorrir para o Adulto.....	66
<i>Figura 6.</i> Tendência Sorrir para o Adulto.....	67
<i>Figura 7.</i> Nível Vocalizar para o Adulto.....	69
<i>Figura 8.</i> Tendência Vocalizar para o Adulto.....	70
<i>Figura 9.</i> Nível Tocar no Adulto.....	72
<i>Figura 10.</i> Tendência Tocar no Adulto.....	73

ÍNDICE DE TABELAS

<i>Tabela 1.</i> Critérios de Diagnóstico para as Perturbações do Espectro do Autismo com base no DSM-IV-TR.....	10
<i>Tabela 2.</i> Descrição do Comportamento do Participante.....	45
<i>Tabela 3.</i> Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos Olhar para o Adulto.....	60
<i>Tabela 4.</i> Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos Contacto Ocular.....	64
<i>Tabela 5.</i> Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos Sorrir para o Adulto.....	68
<i>Tabela 6.</i> Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos Vocalizar para o Adulto.....	71
<i>Tabela 7.</i> Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos Tocar no Adulto.....	74

I – INTRODUÇÃO

O Autismo (termo correntemente utilizado para nos referirmos a um grupo de perturbações) é uma perturbação que afecta o desenvolvimento das crianças, expressando-se na forma como estas vêem, interpretam, experienciam e constroem o mundo. Está presente desde o nascimento (apesar dos os sintomas não serem facilmente perceptíveis em crianças muito pequenas) e embora o assunto seja discutível, é uma condição que acompanha os sujeitos toda a vida.

Actualmente grande parte da literatura refere-se às Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) como desordens do neurodesenvolvimento (Guiomar, 2007). “Neuro” refere-se indiscutivelmente ao cérebro, em termos biológicos e psicológicos, “desenvolvimento”, pois estamos a lidar com um processo dinâmico em que mais do que uma área poderá estar afectada (Yasco, 2009).

O conceito de Autismo tem vindo a sofrer alterações desde as suas primeiras descrições e é na actualidade considerado uma Perturbação Global do Desenvolvimento (PGD), na qual se agrupa um conjunto de perturbações distintas, sendo por isso também utilizado o termo PEA (APA, 2002). Embora os sistemas de classificação actualmente usados, bem como alguns autores privilegiem esta designação (Lima, 2012; OMS, 1993; Rutter, 2011), a tendência é para o abandono do termo PGD privilegiando-se o conceito de PEA (APA, 2013).

De forma a utilizar adequadamente os conceitos, daqui para a frente no presente trabalho o conceito Autismo será apenas referido numa perspectiva histórica do conceito. Será posteriormente utilizado o termo Perturbação Autística (PA) para nos referimos a uma perturbação específica dentro do espectro (aquilo que é considerado o Autismo clássico) e PEA para nos referimos ao conjunto de condições que constituem todo o espectro.

Nos últimos 20 anos assistimos a um grande interesse, por parte dos investigadores, principalmente na área da psicologia e biologia, sendo actualmente claro que existe uma causa neurológica (ao nível do neurodesenvolvimento) por trás desta perturbação, não se sabendo porém quais as suas causas exatas (Frith, 2008).

A PA é caracterizada pela presença de um desenvolvimento atípico manifestado regularmente antes dos 3 anos de idade, em três áreas fundamentais do desenvolvimento (triade de incapacidades): interacção social, comunicação e repertório restrito de actividades e interesses (APA, 2002). Embora esta triade de áreas seja consonante com aquilo que os autores especialistas referem (Frith, 2008; Wing, 1998, Wing, Gould, & Gillberg, 2011), a recente versão do Manual Estatística e Diagnóstico de Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2013) aglutina as três áreas em

apenas duas: défices na área da interacção social e na comunicação (vista como uma mesma área) e comportamentos restritos.

A área da interacção social (sobretudo os comportamentos sociais), é considerada o cerne da questão. Não só os principais autores lhe atribuíram uma especial relevância ao longo do tempo (Asperger, 1944; Baron-Cohen, Joliffe, Mortimore & Robertson, 1997; Kanner, 1943), também os pais a destacam como uma das principais preocupações quando referem que as suas crianças estão sempre sozinhas. Os défices na interacção social afectam a forma como estes sujeitos se relacionam, pois não o fazem de forma “socialmente normal”. Os padrões pouco comuns inerentes ao modo como se relacionam, tornam-se um obstáculo que compete com o seu desempenho no “mundo social”.

Quando tantas vezes ouvimos “crianças que vivem no seu próprio mundo” ou “que não querem interagir” como sinónimo das PEA, esta problemática parece estar sempre subjacente, não querendo com isto dizer que a vontade para a interacção ou relação não esteja presente (Siegel, 2008).

Muitas vezes, a barreira à interacção é colocada porque aqueles que vivem dentro dos parâmetros do que é considerado normal “não falam Autismo”, querendo com isto dizer que, por vezes, o problema incide sobre a forma diferente como estas crianças/jovens/adultos se relacionam, contrapondo-se à forma usual que os outros fazem. Assim, a falta de compreensão de sujeitos com PEA em perceber como os outros se relacionam e a incompreensão por parte dos outros para alcançar e interagir com sujeitos com PEA, gera um obstáculo à relação.

Embora considerada uma perturbação que afecta estas pessoas para a vida, o curso do desenvolvimento quando crianças, poderá ser influenciado em grande parte pela intervenção (tanto melhor quanto mais cedo e precoce for) e pela qualidade do trabalho educativo/interventivo desenvolvido, assumindo assim estas componentes um papel fundamental relativamente ao progresso e prognóstico (Cardon, 2007).

Focando especialmente a área dos comportamentos e interacção social, vários têm sido os estudos que usam técnicas de imitação, ou seja, um adulto imita todos os comportamentos da criança ou adulto com PEA, no sentido de estabelecer e aumentar os seus comportamentos sociais (Field, Ingersoll & Schreibman, 2006; Nadel et al., 2000; Nadel & Ezzel, 2011).

Os resultados alertam para os benefícios desta estratégia de intervenção e para as mudanças, quase imediatas, que ocorrem no comportamento dos sujeitos, verificando-se impactos positivos nesta forma de relação (e.g. aumento do contacto visual, toque, atenção partilhada, interesse no adulto, etc.).

Contudo, a maioria dos trabalhos focam-se essencialmente nas crianças em idade escolar e pré-escolar, havendo muito pouco trabalho desenvolvido no que diz respeito a jovens e adultos com esta perturbação. Além disso, na realidade portuguesa, esta é uma questão que ainda carece ser investigada não havendo estudos neste domínio.

Deste modo, o nosso trabalho pretende perceber qual o impacto de intervenções que usam a imitação nos comportamentos sociais de um jovem adulto com PA, como estratégia de promoção de comportamentos interactivos.

O presente trabalho assumirá então uma estrutura específica dividida por capítulos: I – Introdução, II – Revisão da Literatura, III – Problemática, IV – Método, V – Apresentação e Análise de Resultados, VI – Discussão de Resultados, VII – Considerações Finais e Outras Recomendações.

No presente capítulo, I – Introdução, consta uma breve introdução ao tema a estudar bem como a apresentação da estrutura e informação abordada em cada capítulo.

O capítulo II – Revisão da Literatura, integra um enquadramento teórico sobre o tema onde será feita uma retrospectiva dos conceitos, sua evolução e outras questões importantes para a conceptualização desta problemática. Serão também abordadas outras questões relativas às características dos comportamentos de sujeitos com PEA e à imitação como intervenção.

No capítulo III – Problemática, será levantada a questão de investigação a estudar, justificando a sua pertinência com base em investigações desenvolvidas. Serão ainda enunciados os objectivos, as hipóteses que daí decorreram, definidas e operacionalizadas variáveis.

O capítulo IV – Método, trata da apresentação do estudo em questão onde será apresentado o participante, o tipo de estudo, *design* utilizado (estudo de sujeito único ABAB), bem como todo o procedimento por trás dele e os instrumentos utilizados para a sua realização.

No capítulo V – Apresentação e Análise de Resultados, serão apresentados os resultados obtidos decorrentes das hipóteses colocadas neste estudo, nomeadamente os gráficos para a análise visual e algumas estatísticas realizadas, que permitiram a sua construção, bem como a interpretação de resultados.

O capítulo VI – Discussão dos Resultados, refere-se à discussão dos resultados fundamentados e justificados teoricamente à luz dos estudos já realizados neste âmbito. Serão tomadas decisões acerca das hipóteses colocadas.

Por fim, no capítulo VII – Considerações Finais e Outras Recomendações, serão feitas considerações e algumas reflexões sobre o trabalho realizado. Aqui serão apresentadas algumas limitações encontradas durante este estudo e possíveis sugestões para trabalhos futuros.

Nos Anexos irão constar os consentimentos informados e devidas autorizações para a realização do estudo, instrumentos usados para a descrição detalhada do participante e outras informações pertinentes à feitura deste trabalho.

II - REVISÃO DA LITERATURA

1. Perturbações do Espectro do Autismo

1.1. Evolução do Conceito

O conceito Autismo deriva do grego. É formado pela junção da palavra Autos (que significa eu/o próprio) e Ismos (que significa disposição/orientação) (Baptista & Bosa, 2002). O termo remete-nos para ideia de alguém que se encontra posicionado ou orientado para si próprio.

Foi utilizado pela primeira vez por Bleuler (1911, cit. por Tuchman & Rapin, 2009) psiquiatra suíço, para caracterizar sintomas de sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia (nomeadamente a alienação social).

Apesar de ter sido o primeiro registo “formal” de um conceito que viria a tornar-se o nome de uma perturbação, existiram registos anteriores de crianças consideradas “irregulares” que também contribuíram para a construção do conceito, uma vez que os seus comportamentos muito se assemelhavam a um quadro de Autismo (e.g. Vítor, o menino selvagem de Aveyron estudado pelo médico Itard em 1801, ou o menino com sarampo estudado pelo médico inglês John Haslam em 1809, cuja conduta comportamental se alterou após a doença) (Wing, 1998).

Apenas em 1943 Leo Kanner (psiquiatra austríaco radicado nos EUA) faz a primeira publicação sobre o Autismo. Descreve 11 crianças com alterações comportamentais semelhantes, distinguindo-as principalmente pelo seu isolamento social (Baptista & Bosa, 2002; Lima, 2012). A partir deste momento, o conceito passa a designar uma entidade nosográfica distinta (i.e. uma doença ou perturbação distinta) e não mais um sintoma associado à esquizofrenia.

Kanner (1943) observou nestas crianças algumas particularidades, como a necessidade/compulsão para a repetição, uma boa memória e aparentemente intacta, mutismo ou linguagem sem intenção, hipersensibilidade a estímulos, relação obsessiva com objectos, excessiva necessidade de rotinas, dando especial ênfase à incapacidade destas crianças em estabelecer relações e ao desejo pelo isolamento social. Passou assim a ser considerado um Distúrbio do Contacto Afectivo (Kanner, 1943) e posteriormente referido como Autismo Infantil (Blacher & Christensen, 2011; Wing, 1998).

No ano seguinte, Hans Asperger (psiquiatra austríaco) publica um estudo onde descreve 2 rapazes com características semelhantes às descritas por Kanner. Contudo, distinguiam-se do primeiro grupo por apresentarem melhores níveis quanto à linguagem e funcionamento cognitivo (Atwood, 2010). Tal como Kanner (1943) também Asperger referiu o seu relacionamento social referindo que, ao invés de um retraimento, estas crianças apresentavam mais uma espécie de

ingenuidade social. Asperger referiu-se a esta perturbação como Psicopatia Autística (Asperger, 1944; Atwood, 2010)

Em 1979, Lorna Wing (psiquiatra inglesa) e a colega Judith Gould realizam um estudo epidemiológico com 35.000 crianças que apresentavam algum tipo de transtorno incapacitante (e.g. de aprendizagem, motor ou de conduta). Verificaram que embora algumas apresentassem alterações na área da interacção social, comunicação e comportamento, nem todas podiam ser incluídas no diagnóstico “formal” de Autismo descrito por Kanner (Wing & Gould, 1979 cit. por Lima 2012). Foram assim lançados os alicerces para noção de espectro.

Esta autora contribuiu para a história do Autismo por organizar as diferentes áreas afectadas numa tríade de défices: interacção social, comunicação e pensamento (este último viria a ser substituído pelos critérios de classificação como comportamento) (Wing, Gould & Gillberg, 2010). A divisão ocorreu pela necessidade de categorizar as áreas para facilitar a identificação da perturbação e auxiliar a intervenção (Baptista & Bosa, 2002). Esta tríade de défices está no cerne dos critérios de classificação e diagnóstico actuais (Siegel, 2008).

Além de introduzir o conceito de espectro em 1981, Wing passa a usar o termo Síndrome de Asperger (SA) para se referir a crianças com características semelhantes às descritas por Asperger (Attwood, 2010), distinguindo-as de crianças com Autismo de Kanner. Nesta década, o Autismo passa a ser visto como consequência de uma perturbação cognitiva (Lampreia, 2007).

No que concerne aos sistemas de classificação internacionais, o termo Autismo surge pela primeira vez na versão I e II do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) como um sintoma da Esquizofrenia de Tipo Infantil (APA, 1952; 1968, cit. por Ferreira, 2011). Somente em 1975, aparece o termo na nona edição do seu homónimo, Classificação Internacional das Doenças (ICD), sendo agrupado na categoria das Psicoses Infantis (OMS, 1975, cit. por Ferreira, 2011). A partir da década de 80 assiste-se a uma revolução epistemológica do conceito. É retirado da categoria de Psicose no DSM-III, surgindo neste e nas actuais versões como uma Perturbação Global/Pervasiva do Desenvolvimento (APA, 1994; OMS, 1993).

Rutter (psiquiatra inglês) deu um grande contributo neste âmbito, conduzindo os primeiros estudos sobre as bases genéticas do Autismo, propondo que fosse encarado como uma perturbação do desenvolvimento com causas orgânicas (Folstein & Rutter, 1977, cit. por Rutter, 2011).

Actualmente, é usado o termo Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) para descrever uma “gama” de perturbações que se reúnem no grupo das Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD) (Siegel, 2008). Neste sentido, existem dois conceitos importantes de abordar: o conceito de espectro e o conceito de síndrome

O conceito de espectro refere-se às diferenças dentro da mesma perturbação. De facto, embora pessoas com PEA partilhem dificuldades nas mesmas áreas, cada uma vive a sua condição que é distinta da do outro, fazendo com que haja diferentes expressões dentro da perturbação comum. Vários autores concordam com a ideia de um continuum entre os traços Autistas (Dawson & Toth, 2009; Siegel, 2008; Wing, 1998) que se expressam em vários graus e intensidades, resultando naquilo a que chamamos de espectro. O conceito de síndrome (sinónimo de perturbação), vinca a ideia de que nem todos os indivíduos afectados pela perturbação apresentam os mesmos sinais e sintomas a ela associados (que nem sempre se manifestam da mesma forma), assim como as causas que a originam podem ser diferentes, resultando porém num conjunto de sintomatologia comum a caracterizá-la (Siegel, 2008). Assim, segundo Coleman e Gillberg (in press, cit. por Wing, Gould & Gillberg, 2011) será mais adequado falar de “Autismos” vincando a noção de continuum entre as perturbações que constituem o espectro.

1.2. Diagnóstico

Geralmente os pais são os primeiros a perceber alguns sinais de que algo não está bem com a sua criança. As primeiras preocupações surgem entre os 18 e os 24 meses e as queixas mais frequentes incidem no facto de a criança parecer surda, não olhar nos olhos, não falar ou não brincar com outras crianças (Landa, 2006).

Embora a idade em que os primeiros sinais são detectados varie, a perturbação surge com certeza antes dos 3 anos de idade (Lima, 2012). Alguns investigadores sugerem o seu aparecimento antes das crianças completarem o primeiro aniversário (Barbaro & Dissamayake, 2009; Yirmiya & Charman, 2010; cit. por Wing, Gould & Gillberg, 2011). Mas é sobretudo por volta do segundo ano que começa a evidenciar-se o “desenvolvimento autista” tornando-se mais óbvio o desvio da criança relativamente à norma (American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities, 2001, cit. por Guiomar et al., 2007).

Ainda assim, o curso de desenvolvimento da perturbação não é igual para todos os sujeitos. Em alguns casos os sintomas podem estar presentes e evidenciar-se cedo, noutros, podem desenvolver-se ao longo do tempo, passado por um período de desenvolvimento aparentemente normal (Siegel, 2008).

Contudo, principalmente em idades precoces os sinais são difíceis de observar, tornando-se tão subtis que podem passar despercebidos. A linguagem ainda se está a desenvolver sendo difícil verificar atrasos. Quanto à interacção social, nesta fase as crianças naturalmente exploram o mundo sozinhas e caso não haja pares por perto, (e.g. irmãos/primos, caso ainda não frequente a

creche) torna-se difícil avaliar o quanto a criança se isola ou os evita. O comportamento é também uma área pouco óbvia e por vezes estas crianças são referidas como muito enérgicas, hiperactivas ou muito independentes (Lima, 2012; Wing, Gould & Gillberg, 2011).

A todos estes factores acresce a heterogeneidade entre crianças com PEA que dificultam o traçar de um diagnóstico, até dos clínicos mais experientes (Frith, 2008).

Estudos indicam que, em média, o diagnóstico formal de uma Perturbação Autística (PA) é feito entre os 3 e os 5 anos (Dawson & Toth, 2006; Landa, 2006; Lima, 2012). Quanto à SA a idade média de diagnóstico aumenta para os 8/11 anos havendo casos só diagnosticados na idade adulta (Attwood, 2010; Dawson & Toth, 2006; Yasco, 2009). Ainda assim existe consenso quanto à possibilidade de existir um diagnóstico precoce e fiável a partir dos 30 meses (Frith, 2008, Lima, 2012).

Actualmente, existe a preocupação em detectar precocemente uma PEA para que seja iniciada a intervenção. Vários autores referem os efeitos benéficos da intervenção precoce, sustentando que quanto mais cedo se iniciar a intervenção melhores serão os resultados (Cardon, 2007; Frith, 2008; Landa, 2006; Lima, 2012; Siegel, 2008).

Embora o momento do diagnóstico envolva, para os pais, sentimentos de angústia, já que se lhe associa um “rótulo”, aparentemente permanente, este é um momento necessário. Está relacionado com o início do processo de intervenção e à forma como esta será estruturada e é também através dele que crianças e cuidadores poderão usufruir dos serviços existentes na comunidade (Siegel, 2008).

Mas o diagnóstico não é sinónimo de prognóstico. Não é algo estático ou fixo e pode sofrer alterações ao longo do tempo, justificando-se assim a sua alteração ou adequação (Siegel, 2008; Wing, Gould & Gillberg, 2011). Existem crianças diagnosticadas adequadamente com PA na infância, e quando adolescentes, mais correctamente se enquadram num quadro de SA. Existem ainda outros casos de crianças que recebem um diagnóstico na infância e quando jovens ou adultos não preenchem os critérios necessários ao diagnóstico da perturbação. Devido a estes acontecimentos há necessidade do acompanhamento regular e da uma revisão periódica do diagnóstico (Attwood, 2010).

Deve ainda considerar-se que só um diagnóstico não chega. É necessária uma avaliação que não se cinja aos sistemas de classificação e que vise a intervenção. De facto, uma avaliação cuidada não se baseia apenas em testes formais ou classificações (Lima, 2012). Deve incluir informação de diferentes fontes, como entrevistas aos pais para traçar a história de desenvolvimento da criança, e o próprio exame à criança (Baptista e Bosa, 2002). Neste exame deverão incluir-se componentes de avaliação sobre o desenvolvimento, comportamento e saúde

da criança como testes para determinar se há défice cognitivo associado, observações para verificar o comportamento em diferentes contextos ou testes médicos para despiste de síndromes genéticas (Siegel 2008).

1.3. Critérios de Classificação e Diagnóstico Diferencial

Dois dos sistemas internacionais de classificação e diagnóstico mais utilizados e aceites por clínicos para diagnosticar são o DSM-IV-TR e o ICD-10 (Dawson & Toth, 2006). Embora coincidam quanto a critérios de diagnóstico existem algumas diferenças quanto à sua organização e conceitos utilizados.

Enquanto o Autismo Clássico ou Autismo de Kanner é referido no DSM-IV-TR como PA (APA, 2002), no ICD-10 (OMS, 1993) é considerado Autismo Infantil, sendo ainda usada diferente terminologia (respectivamente perturbação e síndrome) embora sinónima. Ambos se referem a esta perturbação como PGD. A recente revisão do DSM, DSM-5 (APA, 2013), apenas se refere a este conjunto de perturbações como PEA. Em ambos os casos, estão reunidos e operacionalizados um conjunto de critérios comportamentais observáveis, de forma a abranger a ampla gama de sintomas e a variação da gravidade presente na perturbação (Tuchman & Rapin, 2009).

Seguindo o sistema de classificação DSM-IV-TR (APA, 2002) as PEA reúnem-se dentro das PGD, das quais faz parte a Perturbação Autística, Perturbação de Asperger, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, a Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento Sem Outra Especificação e a Perturbação de Rett. Embora não seja tarefa fácil delimitar fronteiras entre as várias perturbações, pois está em jogo a variabilidade que os sintomas podem assumir associados à personalidade de cada sujeito e às suas características particulares de aprendizagem (Siegel, 2008), elas são necessárias porque é sabido que as variações entre as perturbações do espectro existem.

Assim, fazer a distinção torna-se importante porque um diagnóstico cuidado e correcto é um factor crítico para o tratamento adequado e obtenção de melhores resultados (Frith, 2008). Neste sentido, fazer um diagnóstico diferencial seria um passo importante. Segundo Gonçalves (2011) o diagnóstico diferencial refere-se ao acto de distinguir os vários diagnósticos daquele que acaba por ser feito e perceber exatamente, em determinado sujeito, qual o seu quadro específico. Por outras palavras, será necessário entender em cada indivíduo qual a perturbação do espectro que apresenta ou se está presente uma perturbação fora do espectro que se possa manifestar de forma semelhante.

Na Tabela 1 apresentam-se os critérios de diagnóstico com base no DSM-IV-TR (APA, 2002) e algumas noções importantes sobre cada um dos “Autismos” e o que os faz diferir.

Tabela 1.

Crítérios de Diagnóstico para as PEA com base no DSM-IV-TR (APA, 2002)

Crítérios para a Perturbação Autística:

A) Um total de 6 (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1) e um de (2) e de (3).

(1) Défice qualitativo na interacção social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:

(a) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social;

(b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;

(c) ausência de tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos (por exemplo não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);

(d) falta de reciprocidade social ou emocional;

(2) Défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:

(a) atraso ou ausência total no desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada por tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação como gestos ou mímica);

(b) nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros;

(c) uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;

(d) ausência de jogo realista espontâneo, variado ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento;

(3) Padrões de comportamentos, interesses e actividades restritivos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:

(a) preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e repetitivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no objectivo;

(b) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;

(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);

(d) preocupação persistente com partes de objectos

B) Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interacção social, (2) linguagem usada na comunicação social; (3) jogo simbólico ou imaginativo.

C) A perturbação não é melhor explicada pela presença de Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Crítérios para a Perturbação de Asperger:

A) Pelo menos um item (ou mais) de (1) e um (ou mais) de (3);

B) A perturbação produz um défice clinicamente significativo da actividade social, laboral ou outras áreas importantes ao funcionamento;

C) Sem atraso significativo da linguagem, por exemplo, utilização de palavras isoladas por volta dos 2 anos e frases por volta dos 3;

D) Sem atraso significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de actividades de auto-cuidados próprias à idade, no comportamento adaptativo (distinto da interacção social) e na curiosidade acerca do ambiente durante a infância;

E) Não preenche os critérios para para outras PGD ou Esquizofrenia;

Crítérios para a Perturbação Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação:

A) Pelo menos um item (ou mais) de (1) e um (ou mais) de (2) ou (3) ou de ambos, desde que não seja, satisfeitos os critérios para outra PGD ou Esquizofrenia, Perturbação da Personalidade Esquizotípica ou Perturbação da Personalidade Esquiva ou de idade de início. Esta categoria inclui o “Autismo Atípico” (casos que não preenchem

os critérios para a Perturbação Autística, por idade de início tardia, sintomatologia atípica, sublimar ou por todos estes factores;

Critérios para a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância:

- A) Desenvolvimento aparentemente normal, incluindo sociabilidade, linguagem, jogos e comportamento adaptativo até, pelo menos os 2 anos de idade;
- B) Perda clinicamente significativa de aptidões previamente adquiridas (antes dos 10 anos) em pelo menos duas das seguintes áreas: I) linguagem expressiva ou receptiva, II) habilidades sociais ou comportamento adaptativo, III) controle de esfíncteres, IV) jogos, V) habilidades motoras;
- C) Funcionamento anormal em pelo menos duas das seguintes áreas: (1), (2) ou (3)
- D) A perturbação não é melhor explicada por outra PGD ou Esquizofrenia;

Critérios para a Perturbação de Rett:

- A) Todas as características seguintes: 1) desenvolvimento pré-natal e peri-natal aparentemente normais, 2) desenvolvimento psicomotor aparentemente normal durante os primeiros 5 meses após o nascimento, 3) perímetro craniano normal ao nascimento;
 - B) Após um período de desenvolvimento normal, aparecimento de todas as características seguintes: 1) desaceleração do crescimento craniano entre os 5 e 48 meses, 2) perda de aptidões manuais intencionais, previamente adquiridas entre os 5 e os 30 meses, com subsequente desenvolvimento de movimentos manuais estereotipados (como escrever ou lavar as mãos), C) perda do envolvimento social no início da perturbação (ainda que se desenvolva mais tarde), 4) aparecimento de má coordenação da marcha ou movimentos do tronco, 5) incapacidade grave no desenvolvimento da linguagem receptiva-expressiva com grave atraso psicomotor
-

1.3.1. Perturbação Autística (PA)

Esta é uma perturbação também conhecida como Autismo Clássico ou Autismo de Kanner pois reúne todos os critérios estabelecidos na tríade de défices original. Segundo Siegel (2008), grande parte destas crianças pode apresentar algum nível de comprometimento cognitivo, apesar de tal não ser verdade para todos os sujeitos. Os estudos indicam que a percentagem varia entre os 50% e os 70% (Baptista & Bosa, 2002; Lima, 2012).

Crianças que “encaixam” neste diagnóstico podem ser muito diferentes, distinguindo-se relativamente à expressão dos sintomas, nível cognitivo e funções adaptativas (Dawson & Toth, 2006).

As características relativas à PA serão abordadas posteriormente.

1.3.2. Perturbação de Asperger (PAS)

Se num extremo colocássemos a PA, no extremo oposto colocaríamos a PAS. Ambas as perturbações se assemelham, diferindo apenas quanto à gravidade e quantidade de sintomas. Esta é considerada uma forma leve de Autismo em sujeitos que mostram grandes capacidades de aprendizagem que acabam por compensar os principais défices (Yasco, 2008).

São contempladas as mesmas características na área da interacção social e do comportamento/interesses, porém em menor quantidade (2 na interacção social e 1 no comportamentos e interesses). A área da linguagem não é considerada pois na PAS não se podem

verificar atrasos significativos. Nesta perturbação, a linguagem é o extremo da PA, uma vez que se encontra muito desenvolvida (Attwood, 2010).

Também não devem ser verificados atrasos cognitivos (APA, 2002) embora em alguns casos se registre comprometimento a nível intelectual (Siegel, 2008). Comparativamente à PA, na PAS não se verificam atrasos nas competências de auto-cuidados ou funções adaptativas (Dawson & Toth, 2006). Embora a forma de relação destes sujeitos também seja diferente (centrada nos seus interesses), mostram não evitar de forma tão notória o relacionamento social quanto sujeitos com PA (Siegel, 2008).

Esta perturbação foi por vezes denominada como Autismo de Alto Funcionamento, contudo, não existe validade empírica que distinga sem equívocos ambas as perturbações (Ozonoff & Griffith, 2000; Volkmar & Klin, 2001, cit. por Dawson & Toth, 2006).

1.3.3. Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGD-SOE)

Colocando as perturbações num continuum, a PGD-SOE poderia ficar entre a PAS e a PA, ao lado da Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância. Esta condição prevê menos sintomas e menos severidade do que a PA. É também conhecida como Autismo Atípico (APA, 2002).

O diagnóstico desta perturbação reúne os mesmos critérios da tríade da PA, porém a criança apenas precisa responder positivamente a 6 sintomas (não reunindo as condições necessárias para pertencer ao grupo da PA). Também são “aceites” crianças que não apresentem padrões de comportamento, interesses e actividades restritivos mas que tenham afectada a área social e a comunicação, ou crianças em idades precoces onde os critérios são ainda difíceis de observar (Siegel, 2008).

1.3.4. Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (PDSI)

O diagnóstico de PDSI, também conhecida como Síndrome de Heller, ocorre quando, após um período aparentemente normal, onde são adquiridas competências adequadas à idade se verifica a sua desintegração. Este retrocesso ocorre antes dos 10 anos de idade e leva a um atraso no desenvolvimento.

Embora existam crianças com PA que apresentam retrocesso na área da linguagem ou da interacção social após um período aparentemente normal, diferem deste grupo uma vez que na PDSI a regressão ocorre por volta dos 24 meses e na PA a média de idades ronda os 4 anos (Dawson & Toth, 2006).

Esta perturbação também reúne défices em pelo menos 2 das áreas da tríade (na interacção social, comunicação e padrões de interesses e interesses, restritivos e repetitivos) (APA, 2002).

1.3.5. Perturbação de Rett

A perturbação de Rett é a única perturbação desde espectro da qual se conhece actualmente a causa. A sua origem é genética, deve-se a uma mutação no cromossoma X que consequentemente afecta o crescimento do cérebro (Trevathan & Shinnar, 2009).

Nas PGD é considerada a mais grave, afectando principalmente a área motora e a comunicação. É uma perturbação degenerativa e com um prognóstico considerado grave (Lima, 2012), pois estas crianças são totalmente dependentes para sobreviver. Em termos de *continuum* seria a perturbação mais grave do espectro. Está associada à deficiência intelectual severa ou profunda (Baptista & Bosa, 2002).

1.4. Características das Perturbações do Espectro do Autismo

1.4.1. Interação Social

Assumindo a tríade de incapacidades (interacção social, comunicação e padrão de comportamentos/actividades e interesses restrito e estereotipado) referida por Wing (1998), com a qual a maioria dos autores concorda e refere como a forma que caracteriza o comportamento destes sujeitos (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004; Lima, 2012; Siegel, 2008) serão focadas algumas noções importantes em cada uma delas.

A interacção social foi inicialmente referida por Kanner (1943) e Asperger (1944) como central nesta perturbação e é mesmo considerada o cerne da questão (Siegel, 2008).

É um dado adquirido que crianças/jovens/adultos com PEA mostram atrasos, défices ou características atípicas no que se refere à frequência, tipo e qualidade das interacções e relações sociais que os distinguem dos demais (McConnell, 2002).

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), o défice qualitativo da interacção social prevê estarem afectados alguns comportamentos não-verbais (e.g. contacto visual, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social), a incapacidade em desenvolver relações sociais com os pares adequadas ao nível de desenvolvimento, a ausência da tendência espontânea para a partilha de prazeres (como actividades ou objectos) e alguma falta de reciprocidade social ou emocional.

Tuchman (2009) considera-o um sinal precoce da perturbação, manifestando-se sobretudo ao nível da atenção partilhada, competência que surge nos primeiros meses que permite a partilha da atenção ou objectos de interesse com os outros.

Neste campo, as relações estabelecidas por estes sujeitos são consideradas instrumentais (Siegel, 2008) uma vez que geralmente só se envolvem para obter aquilo que querem/desejam, não formalizando os pedidos (levam o outro até àquilo que pretendem). Contrariamente a uma relação considerada expressiva, estes sujeitos não procuram a partilha social, não apontam nem sorriem em resposta a um sorriso.

Normalmente estes sujeitos também apresentam alterações no contacto ocular mostrando-se ausente, breve e evitando olhar nos olhos do outro, focando-o somente quando este não os olha de volta (Siegel, 2008).

É também referido o desinteresse em interagir socialmente e a tendência para o isolamento excessivo, com um envolvimento excessivo nas actividades do seu interesse (Siegel, 2008), facto demonstrado quando não respondem ao nome se chamados ou quando não reagem aos acontecimentos circundantes.

Segundo Kennedy e Shukla (1995, cit. por McConnell, 2002) as respostas menos frequentes destes sujeitos às solicitações sociais acontecem porque esta não é uma das actividades da sua preferência comparativamente ao jogo isolado, à observação de pormenores ou a outro tipo de comportamentos desafiantes. Estas preferências por actividades que podem realizar sozinhos e sem a interferência dos outros competem com as relações sociais deixando os sujeitos menos disponíveis para se relacionarem.

Contudo, Siegel (2008) refere que não é o facto de não se relacionarem que está em questão mas sim a forma diferente como o fazem. De facto, sujeitos com PEA mostram dificuldades em interpretar situações sociais e a inferir estados mentais aos outros. Isto reflecte défices ao nível da Teoria da Mente já que não entendem que os outros podem experienciar pensamentos e sentimentos diferentes deles próprios (Frith, Happé & Siddons, 1994). Segundo Baron-Cohen et al. (1985, cit. por Tuchman, 2009) a incompreensão quanto ao facto dos outros possuírem crenças, desejos e intenções diferentes leva ao comprometimento da interacção social recíproca que pode constituir mais uma razão para o “desinteresse social”. Ainda assim, o isolamento social apresenta uma melhoria na idade adulta mas as competências sociais e as dificuldades para o estabelecimento de amizades mantém-se fracas (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004).

1.4.2. Comunicação

Os défices na área da comunicação manifestam-se pelo atraso ou a ausência total da linguagem (sem ser acompanhada por tentativas de a compensar por meios alternativos como gestos ou mímica), pela incapacidade em iniciar ou manter conversações com os outros quando a linguagem é desenvolvida, pelo seu uso estereotipado ou idiossincrático e pela ausência de jogo realista (jogo simbólico), espontâneo ou social/imitativo (adequado ao nível de desenvolvimento) (APA, 2002).

A ausência, inadequação ou regressão de linguagem é também um dos principais sinais de alerta que leva os pais a consultar um especialista (Rapin, 2009a). As alterações na comunicação ocorrem tanto ao nível da linguagem não-verbal quanto na verbal (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004).

Segundo Lima (2012) relativamente à linguagem não-verbal, crianças com PEA mostram deste cedo não adquirir alguns pré-requisitos ao desenvolvimento da fala (e.g. ausência do contacto ocular e atenção partilhada, falta de reciprocidade entre vocalizações na díade mãe-bebé, ausência de resposta ao nome ou reconhecimento de vozes familiares, ausência de balbucio ou a diminuição de gestos que antecedem a linguagem como o apontar, dizer adeus, mostrar um objecto, etc.). Desde cedo estas crianças não dão sinais de ter intenção comunicativa, pois não tentam compensar as suas dificuldades através de formas alternativas de comunicação (Scheuer, 2002). Algumas crianças nunca adquirem linguagem permanecendo não-verbais (Rapin, 2009a) e outras apenas desenvolvem algumas palavras que verbalizam de forma inconsistente e descontextualizada (Lima, 2012).

Existem ainda situações em que a linguagem se resume a um vocabulário restrito de palavras, frases ou expressões que repetem fora de contexto. A isto dá-se o nome de ecolalia. Acontece de forma imediata (repete aquilo que acaba de ouvir) ou diferida (repetições tardias daquilo que foi ouvido) (Scheuer, 2002). Embora autores digam que este fenómeno mostra alguns problemas ao nível da compressão (Siegel, 2008) outros chamam a atenção para a sua função comunicativa e encaram-na como actos de fala que inclui pedidos, afirmações ou troca de turnos na conversação (Scheuer, 2002).

Quando ocorre desenvolvimento da linguagem, este dá-se, por norma, de forma mais lenta e complexa relativamente a uma criança com desenvolvimento típico (Rapin, 2009a; Scheuer, 2002; Siegel, 2008). Existem mesmo crianças que só começam esta aquisição já no período de idade escolar (Rapin, 2009a). Segundo Scheuer (2002), quando este desenvolvimento ocorre, evoluem os aspectos formais da linguagem (e.g. vocabulário, gramática, articulação) mas persiste a incapacidade para utilizar esta “ferramenta” como instrumento de comunicação.

Temos assim, sujeitos com um discurso considerado “pedante ou formal” (devido à excessiva pormenorização, tipo de léxico utilizado ou construção de frases complexas), mas que apresentam dificuldades em respeitar a sua vez na conversação, iniciar ou manter conversas (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004). Também se verificam alterações de prosódia (volume, entoação, velocidade e ritmo do discurso, tom de voz, elevações interrogativas) (Lima, 2012). A inversão prenominal (referirem-se a si na 3ª pessoa do singular) também é muito frequente e pode estar relacionada às dificuldades na atenção partilhada, teoria da mente e compreensão do conceito “eu”/”outro” (Scheuer, 2002).

As dificuldades na esfera da comunicação podem também ser resultado da limitada capacidade e flexibilidade da imaginação, e também são demonstradas ao nível do jogo, nomeadamente na capacidade simbólica (Scheuer, 2002). Explorarem os objectos de forma estereotipada e ritualista bem como as fracas capacidades de imitação e abstracção, limitam-nos a um jogo de nível sensorio-motor, mantendo-se esta exploração individual, o que, por sua vez, interfere com o desenvolver do jogo mais evoluído, partilhado e corporativo (Lima, 2012).

1.4.3. Comportamentos, actividades e interesses restritos, repetitivos e estereotipados

São contempladas nesta área características como a preocupação absorvente por padrões estereotipados e restritos de interesses quer na intensidade quer no objectivo, a adesão inflexível a rotinas ou rituais específicos não funcionais e preocupações persistentes com partes de objectos (APA, 2002). Pode ainda incluir-se nesta categoria os “maneirismos motores” ou estereotípicas, bem como alguns movimentos complexos do corpo (Lima, 2012) e comportamentos auto-agressivos (Siegel, 2008).

Os padrões de comportamento destes sujeitos incluem características como a resistência a mudanças, insistência em manter rotinas, o fascínio por partes de objectos e seu movimento bem como a sua aderência excessiva (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004). Estes comportamentos surgem normalmente no início da infância e podem persistir na idade adulta, porém, nenhum deles é exclusivo nesta perturbação (Mink & Mandelbaun, 2009).

A ter também em conta é o facto dos interesses específicos serem atípicos na intensidade e terem pouca funcionalidade (Lima, 2012). Embora numa pequena proporção, em alguns sujeitos (considerados “savants”) encontramos “ilhas de aptidões” (determinadas áreas nas quais podem apresentar um talento específico). Teoriza-se que estes sejam aspectos do funcionamento intelectual são, não afectados pela disfunção responsável pelo défice nas outras áreas (Siegel, 2008).

Existe uma grande dificuldade em interromper estes sujeitos quando absortos nos seus interesses e quando isto ocorre poderá resultar em reacções de fúria ou agressivas. Estes comportamentos competem com o envolvimento e a partilha social.

A persistência ou repetição pode estar relacionada com o grau de défice cognitivo associado. Embora estes comportamentos não sejam específicos às PEA, as características sensoriais que as actividades ou interesses assumem são consideradas específicas a esta perturbação (Siegel, 2008).

A preocupação ou preferência por partes de objectos e a adesão a rotinas são outros comportamentos exibidos por estes sujeitos. Esta preocupação não lhes permite manipular objectos de forma funcional (Lima, 2012) ou ligar aos brinquedos adequados à sua faixa etária quando crianças (Siegel, 2008). Segundo Siegel (2008) a selectividade é explicada pelo facto de não verem os objectos como um todo focando-se apenas num aspecto do seu interesse. Além disso, evidencia a falta de imaginação e flexibilidade no pensamento (por isso somente rodam as rodas e um carrinho, puxam um fio e vê-o recolher, etc.).

A adesão às rotinas e a necessidade de manter tudo na mesma ordem é outra característica do comportamento nesta perturbação. A necessidade de ordem e resistência a pequenas mudanças torna-se uma dificuldade, principalmente quanto é necessário alterar actividades. Também podem levar a reacções negativas como birras ou comportamentos auto e hétero agressivos (Lima, 2012). Estes comportamentos são mais frequentes em crianças com funcionamento superior e servem como um reconforto face à imprevisibilidade (que gera nestes sujeitos altos níveis de ansiedade) (Siegel, 2008). Ainda assim, é possível antecipar as alterações e prepará-las antecipadamente para que sujeitos com PEA se adaptem a novas situações. Segundo Gadia, Tuchman e Rotta (2004), quando adultos, esta capacidade para adaptação à mudança melhora, embora persistam os interesses restritos.

As estereotípias (movimentos rítmicos, padronizados, repetitivos, despropositados e involuntários) são outro tipo de comportamentos que os caracteriza (Mink & Mandelbaun, 2009). Alguns exemplos são o balançar do corpo para a frente e para trás, agitar mãos e dedos, andar em círculos e também podem ocorrer na manipulação de objectos. Muito se tem dito acerca da razão destes comportamentos. Em alguns casos surgem como resposta às dificuldades em regular estímulos demasiado intensos (sociais ou sensoriais) sendo esta a forma de indicar que atingiram o limite (Siegel, 2008). Pondera-se também o facto de estes comportamentos serem auto-estimuladores sensoriais (Lovaas et al., 1997, cit. por Mink & Mandelbaun, 2009). Nestes casos, os sujeitos assumem-nos como o centro de actividade, pois são para eles agradáveis, de modo a

regularem o nível de estimulação com o qual conseguem lidar. O ritmo é encarado como uma forma de controlar e fechar o acesso a outras formas de estimulação (Siegel, 2008).

Alguns sujeitos também desenvolvem comportamentos auto-agressivos (como bater com a cabeça, morder as mãos, coçar repetidamente uma parte do corpo) que podem levar a lesões de variada gravidade (Mink & Mandelbaun, 2009). Siegel (2008) pressupõe que a origem está na frustração vivida devido à ausência das competências de comunicação.

1.5. Etiologia

Apesar de vivermos num período de grande avanço científico, ainda não se sabem as causas exatas que levam ao desenvolvimento desta perturbação e grande parte dos casos são considerados idiopáticos (sem causa definida). Não se sabem claramente as razões etiológicas (i.e. causas) que levam ao desenvolvimento da perturbação, no entanto fala-se em efeitos multifactoriais que consideram diversos factores (genéticos, pré e pós natais, ambientais, etc.) para explicá-la.

Inicialmente pensava-se que a origem era a rejeição emocional ou ausência de respostas afectivas por parte dos pais, facto que ficou conhecido como “pais frigorífico”, permanecendo esta teoria até à década de 60 (Blacher & Christensen, 2011; Lima, 2012; Wing, 1998). Felizmente esta ideia, que tantos sentimentos de culpa fez sentir aos cuidadores, não é mais aceite nem tem qualquer valor científico.

Actualmente existem evidências de estarem implícitos factores biológicos, genéticos e ambientais, reflectindo-se na heterogeneidade de sujeitos e nas diferentes manifestações encontradas de caso para caso (Pereira, 1996, cit. por Gonçalves, 2011). Alguns autores concordam com este ponto de vista ecológico defendendo a interacção entre genes e ambiente como a base desta perturbação (Blacher & Christensen, 2011; Dawson & Toth, 2009).

Existem várias teorias que tentam encontrar uma possível explicação para o desenvolvimento desta perturbação.

As teorias genéticas apontam para as PEA como resultado de mutações entre genes. As mutações podem ser vários tipos (delecções – uma parte do cromossoma é ‘apagado’ - ou duplicações de regiões nos cromossomas – uma parte do cromossoma é duplicado) e podem estar implicados vários genes (poligenia) (Guiomar, 2007). A hereditariedade também tem sido investigada através de estudos realizados com famílias. Estudos com gémeos homocigóticos sugerem que a probabilidade de virem ambos a ter PEA varia entre 70% e 90%, comparativamente a gémeos dizigóticos, cuja percentagem é apenas de 10% (Dawson & Toth,

2009; Yasco, 2008). Contudo, mesmo em casos de gémeos homozigóticos existe a possibilidade de apenas um desenvolver a perturbação. Quando isto ocorre., a genética não pode ser a única responsável. Esta é uma prova de que nem tudo se resume aos genes, pois eles irão interagir com outros factores (Yasco, 2008).

Estudos que abrangem famílias onde existe um filho com PEA indicam o aumento da probabilidade do segundo filho ter a perturbação (entre os 54% e os 90%) comparativamente ao resto da população (Cook, 1998, cit. por Dawson & Toth, 2009). No entanto, à medida que se avança na geração a probabilidade de ocorrência diminui, reforçando a ideia de interações entre múltiplos genes (Risch et al., 1999, cit. por Dawson & Toth, 2009).

O fenótipo associado ao Autismo é definido como dificuldades no funcionamento social, comunicação, cognição e interesses/comportamentos (Baron-Cohen & Hammer, 1997, cit. por Dawson & Toth, 2009). Existem evidências da expressão deste fenótipo na mesma família, fazendo crer que existe uma tendência hereditária e genética para que se expresse (Blacher & Christensen, 2011). Tem sido verificada uma prevalência entre alguns destes comportamentos em familiares de sujeitos com PEA, sobretudo pais e irmãos (Starr et al., 2001, cit. por Dawson & Toth, 2009). Já Kanner (1943) e Asperger (1944) referiram que pais destas crianças exibiam também características da perturbação. Foi proposta a ideia das características fenotípicas levarem a alguma pré-disposição genética para o desenvolvimento da perturbação.

Mesmo quando estão envolvidas causas genéticas, não significa que todos os membros de uma família desenvolvam a perturbação. Acontece, sim, uma pré-disposição para que se desenvolva, estando a sua ocorrência dependente de muitos outros factores, pois sobre a genética irão ocorrer inúmeras acções do ambiente, mais ou menos favoráveis (Lima, 2012). As origens genéticas são prontamente reconhecidas e aceites (Guiomar, 2010), contudo, explicam uma pequena percentagem de casos (entre 5% a 10% dos casos) (Dawson & Toth, 2009).

Segundo Dawson e Toth (2009), enquanto cada gene pode ser um elemento de risco nesta complexa desordem, muitos outros factores ambientais podem agir no sentido de concertá-la. Então o que dizer sobre o impacto do ambiente? Qual a influência da epigenética e das relações entre genes e ambiente? Sobretudo nos casos idiopáticos, somos levados a pensar que factores ambientais poderão também ter alguma responsabilidade.

Estão identificados e relacionados com a PEA alguns factores de risco associados à gravidez e parto (Siegel, 2008), salientando-se, no entanto, que factores de risco não são causas.

A rubéola é um desses agentes. Crianças expostas à infecção nos primeiros 3 meses de vida ou num período de desenvolvimento pré-natal, foram diagnosticadas com a perturbação, fazendo crer no aumento da pré-disposição (Chess, 1977, cit. por Dawson & Toth, 2009). O

período de gestação superior a 42 semanas foi também associado a casos de Autismo de alto funcionamento (Lord et al., 1991, cit. por Dawson & Toth, 2009). Muito se tem falado acerca da associação entre a vacina VASPR (rubéola, sarampo e papeira) e a PEA. Esta questão colocou problemas ao nível de saúde pública e pais recusaram vacinar as crianças. Embora muitos estudos tenham sido feitos à volta deste assunto, não é encontrada uma associação significativa entre ambos, e em muitos casos a sintomatologia começa antes da vacinação (Lima, 2012; Trevathan & Shinnar, 2009; Yasco, 2008). Outras hipóteses têm sido colocadas, devido a alterações objectivas e quantificáveis encontradas em muitas crianças com a perturbação (e.g. stress oxidativo, metilação, alimentação, desequilíbrio da flora intestinal, reacções imunitárias desajustadas, etc.), sugerindo que, em organismos mais sensíveis ou reactivos a determinado perfil genético, a resposta inadequada do sistema imunitário às alterações comprometerá o equilíbrio físico, mental, psicológico e relacional (Sales, 2009).

Alvo de interesse e crescente investigação, desde os anos 90, têm sido as conexões entre as PEA e uma nova classe de células nervosas: os neurónios espelho. Estes funcionam como uma ponte entre níveis de processamento visual e as áreas motoras (entre o ver e o fazer) (Williams, Whiten, Suddendorf & Perrett, 2001).

Têm sido associados a algumas capacidades do comportamento humano: imitação, teoria da mente, aprendizagem de novas competências e leitura sobre a intenção dos outros (Gallese, 2005; Rizzolatti, Fogassi & Galese, 2006, cit. por Lameira, Gawryszewski & Pereira Jr., 2006). São ainda relacionados ao reconhecimento de expressões faciais, fala e movimentos oculares (Perrett et al., cit. por Williams et al., 2001).

A função que desempenham no comportamento humano é crucial, pois são activados quando se observa uma acção de outra pessoa, permitindo a sua compreensão e intenção. Permitem ainda perceber o seu significado social e emoções associadas. Reflectem, também, outros elementos de comunicação não-verbal, como mudanças na face ou tom de voz do outro, que nos ajudam a perceber aquilo que está a pensar ou sentir (Dobbs, 2006, cit. por Lameira, Gawryszewski & Pereira Jr., 2006).

O comportamento de um sujeito com PEA reflecte um quadro compatível com falhas neste sistema. Algumas alterações exibidas por estes sujeitos, como as dificuldades na imitação (Frith, 2008), a falta de empatia (Siegel, 2008) ou o entendimento de acções, são funções atribuídas aos neurónios espelho (Lameira, Gawryszewski & Pereira Jr., 2006).

Segundo Williams et al. (2001) coloca-se a hipótese de que as disfunções neste sistema podem estar implícitas na constelação clínica de sintomas que constituem as PEA. Estas disfunções podem ocorrer devido a alterações no desenvolvimento do sistema de neurónios

espelho, não se sabendo porém se ocorrem devido à genética ou a factores de risco ambientais (Ramachandran & Oberman, 2006).

Tais alterações parecem interferir ao nível da imitação e principalmente levar ao comprometimento das representações acerca de si/outros, sendo este fenómeno considerado a base que origina a cascata de problemas nas PEA (Rogers & Pennington, 1991, cit. por Williams et al., 2001). Este facto seria capaz de explicar as falhas no desenvolvimento de competências sociais recíprocas como a atenção partilhada, reconhecimento de gestos e linguagem (especialmente os seus aspectos pragmáticos e sociais).

Contudo, uma alteração ao nível dos neurónios espelho não é capaz de explicar todos os sintomas associados à perturbação, como os movimentos repetitivos, o evitar o contacto ocular ou a hipersensibilidade (Ramachandran & Oberman, 2006).

1.6. Epidemiologia

Os primeiros estudos sobre a prevalência nesta perturbação realizaram-se nas décadas de 70 e 80, utilizando os critérios de Kanner. Revelaram que 4 a 5 crianças em cada 10.000 tinham Autismo (Lotter, 1966; Treffert, 1970; McCarthy, et al., 1984, cit. por Trevathan & Shinnar, 2009; Wing & Gould, 1979 cit. por Wing, 1998). Estes estudos apenas se referiam à PA ou ao Autismo de Kanner e não a todo o espectro.

Estudos mais actuais sugerem um aumento, variando as taxas consoante os estudos. Siegel (2008) refere que existem 10 a 15 crianças com PEA em cada 10.000, o que significa que 1 em cada 650/1000 criança é diagnosticada. Segundo a American Academy of Pediatrics (2007, cit. por Lima, 2012) a taxa de incidência é superior, sendo que, tanto nos Estados Unidos da América como na Europa, a prevalência para as PEA será de 6 crianças em cada 1000.

Um estudo realizado em Portugal mostra que a prevalência é de 9,2 crianças diagnosticadas com PEA em cada 10.000, no território de Portugal Continental, aumentando para 15,6 no território dos Açores (Oliveira et al., 2007).

Assistem-se também a diferenças de género. Esta perturbação afecta mais elementos masculinos que femininos. A prevalência da PA é 4 vezes maior nos rapazes relativamente às raparigas e, quando se verifica a perturbação no grupo feminino, os casos mostram-se mais graves, pois associam-se a deficiências intelectuais severas e a toda uma sintomatologia mais “pesada” (Baptista & Bosa, 2002; Dawson & Toth, 2009; Wing, 1998).

Um facto curioso remete-nos para a genética e sugere que os irmãos de raparigas com PEA correm duas vezes mais risco de desenvolver a patologia relativamente a irmãos de rapazes

com a perturbação (Jorde et al., cit. por. em Dawson & Toth, 2009). Para explicar estas diferenças apenas existem suposições, como o facto de o Autismo ser uma “continuação evolutiva” da personalidade masculina, ou o facto de as mulheres terem “instintos sociais” mais fortes, estando esse factor a protege-las da entrada num quadro autista.

Quanto a diferenças sociodemográficas as PEA não “escolhem” níveis socioeconómicos, extractos sociais, ou etnias (Baptista & Bosa, 2002; Blacher & Christensen, 2011; Trevathan & Shinnar, 2009).

O aumento da prevalência de casos ao longo do tempo é um assunto muito falado na actualidade. Várias discussões têm sido tecidas havendo quem considere as PEA como a epidemia do novo século. Mas será este aumento real? Num ponto de vista científico existem possíveis explicações que podem estar por trás deste aumento. Hoje em dia existe mais consciencialização sobre a problemática das PEA, reflectindo-se numa maior atenção por partes de pais e técnicos aos sinais de alerta dados pelas crianças (Liu, King & Bearman, 2010; Trevathan & Shinnar, 2009; Yasco, 2008).

A maior abrangência do conceito (Wing, 1998; Yasco, 2008), a expansão dos critérios de diagnóstico e o surgimento dos sistemas de classificação internacionais (Trevathan & Shinnar, 2009) ampliaram o escopo de casos que outrora podiam ter passado “ao lado” do diagnóstico. Além disso, as diferentes e variadas metodologias utilizadas na pesquisa de prevalência, bem como o aumento dos diagnósticos para que as famílias possam recorrer a serviços de intervenção precoce (Fombonne, 2003, cit. por Dawson & Toth, 2009), são outras das possíveis explicações. Outros factores referem as diferentes definições que vão sendo alteradas consoante a evolução do conhecimento científico, que nos alertam para alguma cautela quanto a comparações entre estudos anteriores e recentes (Trevathan & Shinnar, 2009). Actualmente, os critérios abrangem todo um espectro, incluindo crianças e adultos, casos típicos e atípicos, indivíduos com todos os tipos de inteligência e casos mais moderados ou mais severos (Yasco, 2008). Assim, mais pessoas serão diagnosticadas nos dias de hoje do que anteriormente.

Tudo isto tem implicações positivas e negativas. Se por um lado ficamos mais atentos aos sinais (sendo positivo ao nível das intervenções para que se iniciem mais cedo), por outro, pode cair-se no erro de “patologizar” demasiado (sendo negativo ao incluir muitas crianças dentro de um diagnóstico quando na realidade não o são). Não esquecer que, quando se começou a diagnosticar esta perturbação (há cerca de 70 anos), os critérios eram muito específicos sendo diagnosticados apenas os casos clássicos.

1.7. Comorbilidades

Uma situação comórbida acontece quando duas ou mais formas patológicas ocorrem no mesmo sujeito (Matson & Nabel-Schwalm, 2007). Nos casos em que existem duas ou mais perturbações/condições a co-concorrer, a coexistência agrava tendencialmente o quadro existente.

São várias as situações de comorbilidade entre PEA e outras perturbações, porém existem algumas mais comuns. Lima (2012) dá especial atenção a situações em que as PEA coexistem com o Déficit Cognitivo, Síndrome de X-Frágil, Perturbação da Hiperactividade e Déficit de Atenção (PHDA), Perturbações do Sono e Perturbações Alimentares. Ainda podemos encontrar outras associações como a Epilepsia, Ansiedade, Depressão (Dawson & Toth, 2009), Perturbação Sensorial, (Rapin, 2009b), entre outras.

As taxas de coexistência entre a PEA e o Déficit Cognitivo variam consoante os autores e estudos. Alguns apontam para uma variação entre os 40% e 70% (Chakarabarti e Fombonne, 2001, cit. por Dawson & Toth, 2009) enquanto outros para uma ocorrência de 50% (Lima, 2012). Segundo Yasco (2008), quando há PEA e Déficit Cognitivo é mais provável que se desenvolva uma doença neurológica como a Epilepsia. O prognóstico irá depender da gravidade das duas perturbações presentes. Além disso, o Déficit Cognitivo grave dificulta grande parte o estabelecimento de um diagnóstico de PEA (Matson & Nabel-Schwalm, 2007).

A Síndrome de X-Frágil é uma mutação genética do cromossoma X. É a primeira causa hereditária de Déficit Cognitivo e segunda causa genética mais frequente por ele responsável (Lima, 2012). Cerca de $\frac{1}{3}$ dos elementos masculinos com X-Frágil sofre de alguma forma de PEA e embora não hajam dados exatos sobre os elementos femininos, sabe-se que os valores são inferiores (Siegel, 2008).

Muitas crianças com PEA apresentam sintomas de PHDA, como hiperactividade, impulsividade e desatenção. No entanto, alguns critérios de diagnóstico defendem que quando está presente uma PEA exclui-se o diagnóstico de PHDA (APA, 2002). Ainda assim, outros profissionais defendem que ambas as perturbações podem coexistir (Connor, 2008, cit. por Lima, 2012). Segundo Simonoff et al. (2008, cit. por Steijn et al., 2012), 28.2% das crianças com PEA apresentam também PHDA.

Segundo Lima (2011) as Perturbações do Sono co-ocorrem com as PEA em cerca de $\frac{2}{3}$ da população. A prevalência aumenta em bebés e crianças em idade pré-escolar, especialmente no que concerne aos padrões do sono (e.g. demora em adormecer, rotinas de adormecimento problemáticas, despertar precoce, insónias, acordar frequente, etc.). Esta situação tem grande impacto na qualidade de vida dos sujeitos e dos seus familiares.

Quanto às Perturbações Alimentares, ocorrem em cerca de $\frac{3}{4}$ das crianças com PEA e alguns profissionais consideram-no um critério de diagnóstico (Lima, 2011). Quando se verifica esta perturbação as crianças mostram grande selectividade nos alimentos (restringem a sua alimentação a alguns alimentos), rituais alimentares (determinados alimentos não se podem tocar, comem por cores, recusam em ingerir certos alimentos) ou intolerâncias (a texturas, temperaturas, paladar).

Relativamente às PEA e Epilepsia os dados indicam que aproximadamente 39% das crianças vive com as duas condições (Kawasaki, Yokota Shinoomiya & Niwa, 1997; Tuchman, Moshe & Rapin, 2009; cit. por Bolton, Carcani-Rathwell, Hutton, Goode, Howlin & Rutter, 2011). Volkmar e Nelson (1990, cit. por Dawson & Toth, 2009), referem que a ocorrência inicia-se por volta dos 3 anos e é principalmente no período da puberdade (11 a 14 anos) que predomina, prevalecendo no sexo feminino ou em sujeitos com um nível intelectual baixo (QI<50).

A Ansiedade é também observada em crianças com PEA (Tuchman & Rapin, 2009), sendo difícil definir se os seus sintomas se devem à primeira perturbação ou a um grupo específico de Perturbações Ansiosas. Verifica-se uma taxa de comorbilidade com valores dispersos entre os 7% e os 84% (Dawson & Toth, 2009).

A Depressão encontra-se também presente em casos diagnosticados com PEA mais especificamente adultos com PAS e crianças com PPD-SOE (Ghaziuddin & Greden, 1998, cit. por Dawson & Toth, 2009).

Desde os primeiros registos que são relatadas reacções atípicas destes sujeitos à estimulação sensorial (Kanner, 1943). Podem mostrar-se híper ou hiporeactivos aos estímulos do meio em apenas uma ou em todas as modalidades sensoriais (Rapin, 2009b). A incidência reportada na literatura para situações comórbidas entre as perturbações varia entre os 42% e os 88% (Tomchek & Dunn, 2007).

2. Imitação e Perturbações do Espectro do Autismo

2.1. Imitação

A imitação nem sempre foi vista como benéfica ao desenvolvimento. Noutros tempos e culturas chegou a ser considerada uma ameaça à identidade pessoal e vista como limitadora da inteligência ou um fenómeno diabólico (Nadel, 2004). Consequentemente algumas crenças foram desenvolvidas (bem como algumas atrocidades cometidas), temendo-se a semelhança por se

relacionar a acontecimentos negativos (e.g. história do Édipo, que elimina o pai por querer assumir o seu lugar, desaparecimento de um dos bebés quando nasciam gémeos, etc.).

Sabe-se actualmente que a imitação é um fenómeno altamente selectivo e que emerge cedo no reportório das crianças com desenvolvimento típico (Ingersoll, 2008). Segundo Meltzoff e Moore (1977) é verificada em bebés recém-nascidos (entre os 12 e os 21 dias) no uso de gestos e expressões faciais, sofrendo uma rápida expansão a partir do segundo ano de idade.

De extrema importância para a adaptação dos sujeitos ao meio, a imitação tem sido relacionada com o desenvolvimento de outras competências cognitivas e sociais como a linguagem (Carpernter, Tomasello & Striano, 2005; Igersoll & Meyer, 2011; Ingersoll & Schreibman, 2006), atenção partilhada (Ezell et al., 2012; Hwang & Hughes, 2000; Ingersoll & Schreibman, 2006) e competências de jogo (Ingersoll 2010; Ingersoll & Gergans, 2006, Ingersoll & Schreibman, 2006).

Pode ser definida como uma produção intencional de acções motoras ou posturas que correspondem a um modelo em termos de finalidade e significado (Rogers, Young, Cook, Giozetti & Ozonoff, 2010). Implica que haja a cópia no significado e no objectivo do modelo a imitar.

Segundo Tomasello (1998, cit. por Nadel, 2004) a imitação serve diferentes funções determinantes ao desenvolvimento dos sujeitos, nomeadamente a aprendizagem e a comunicação.

Vista como um poderoso mecanismo de aprendizagem (Brunner, 1972, cit. por Rogers et al., 2010) permite aprender de forma instrumental e social, pois neste processo está envolvida a transmissão de competências e comportamentos culturais (Piaget, 1962, cit. por Rogers et al., 2010). É através dela que crianças adquirem novas competências e conhecimentos. Neste processo de aprendizagem estão implícitas acções intencionais que têm como principal objectivo atingir o resultado final daquilo que foi observado no modelo e para isso será necessário recorrer à observação.

Como estratégia social a imitação permite estabelecer ou manter relações sociais, uma vez que promove sentimentos positivos entre os parceiros sociais e leva a que sejam criados estados de partilha emocional, que, por sua vez, facilitam a comunicação e o sentimento de empatia (Chartrand & Barhg, 1999; Iacoboni, 2006; Niedenthal et al., 2005; Marsh & Schmidt, 2005; cit. por Rogers et al., 2010). Além disso, através do uso social da imitação as crianças desenvolvem e adquirem competências sociais e comunicativas (Ingersoll, 2008).

2.2. Funções Comunicativas da Imitação

Há mais de 20 anos foram descobertas as funções comunicativas da imitação em crianças pré-verbais (Nadel-Brulfert & Baudonniere, 1982; Nadel 1986; cit. por Nadel, 2004). As primeiras interações entre bebês e cuidadores caracterizam-se pela imitação mútua e recíproca de expressões faciais e vocalizações. É através deste jogo imitativo que os bebês têm a oportunidade de comunicar o seu interesse no parceiro social, desenvolver o sentido de uma experiência afectiva partilhada e experienciar a tomada de vez inerente à conversação, competência necessária ao posterior desenvolvimento da linguagem (Malatesta & Izard, 1984; Nadel, Guerini, Peze & Rivet, 1999; Trevarthen, Kokkinaki & Fiamenghi, 1999; Uzgiris, 1999; cit. por Ingersoll, 2008).

À medida que o bebê cresce o jogo imitativo desenvolve-se e, no final do primeiro ano, é caracterizado pela imitação das acções do cuidador sobre objectos, tornando-se cada vez mais complexo. Por volta do segundo ano começa a envolver a imitação de gestos afectivos (Kuczynski, Zahn-Waxler & Redke-Yarrow, 1987, cit. por Ingersoll, 2008).

Halliday e Leslie (1986, cit. por Ingersoll, 2008) referem que, durante a primeira infância, este jogo de imitação recíproca é o padrão de interacção mais comum e estável na díade mãe-bebé. Permite-lhes expressar o interesse que têm um no outro e o seu comprometimento na interacção. Este padrão desempenha um papel determinante no desenvolvimento do bebé.

A imitação recíproca é igualmente relevante nas interações entre pares. Fazer corresponder o próprio comportamento ao do outro é um processo que se desenvolve ao longo do tempo e que facilita a aprendizagem de competências sociais, aumentando o sentimento de auto-eficácia (Hwang & Hughes, 1995; Morris, Sharkkey & Redd, 1979; cit. por Garfinkle & Schwartz, 2002).

Sobretudo na primeira infância, performances idênticas sobre o mesmo objecto são a forma de iniciar, manter ou aumentar as interações entre pares (Eckerman & Stein, 1990; Grusec & Abramovitch, 1982; Muller & Lucas, 1975; cit. por Ingersoll, 2008). Esta forma de interacção predomina nas crianças pré-verbais e é através dela que comunicam os seus interesses (pois ainda não o fazem através da linguagem) fortalecendo as interações pela compreensão comum das actividades a decorrer. Estudos desenvolvidos com pares de crianças nesta fase demonstram que, maioritariamente, escolhem objectos iguais (entre vários diferentes) sugerindo o domínio da imitação em situações sociais (Nadel-Brulfert & Baudonniere, 1982, cit. por Nadel, 2004). Percebeu-se assim a importância dos objectos como mediadores da comunicação não-verbal pois permitem experienciar acções semelhantes e criar sentimentos emocionais positivos através da partilha das mesmas experiências (Bates et al., 1979, cit. por Nadel, 2004).

Também neste contexto a imitação leva ao desenvolvimento de competências de jogo cada vez mais sofisticadas (Eckerman, 1993; cit. por Ingersoll, 2008). Ingersoll (2008) refere que a imitação de pares torna-se cada vez mais refinada à medida que as crianças crescem e constituem uma forma de demonstrar o interesse social no outro.

Em suma, o uso social da imitação na infância está associado ao desenvolvimento de competências mais sofisticadas. Rogers et al., (2010) referem a função social da imitação como central nas teorias que a indicam como promotora do desenvolvimento da compreensão sobre si e sobre os outros.

2.3. Imitação nas Perturbações do Espectro do Autismo

Relativamente às PEA, desde os primeiros registos até à actualidade vários autores identificam a imitação como uma área em défice (e.g. Frith, 2008; Ingersoll, 2008; Kanner 1943; Lima, 2012; Wing, 1998).

Ainda assim, Nadel (2004) alerta para o facto de crianças com baixos níveis de funcionamento se mostrarem capazes de imitar espontaneamente, sobretudo quando envolvidas em situações sociais (e.g. imitação de acções familiares, gestos simples, etc.). A autora considera-a um bom preditor das capacidades sociais, pois para imitar é necessário prestar atenção ao outro, observá-lo e esperar dele algum tipo de contingência social.

Esta é uma questão contraditória que advém das definições de imitação. Por um lado diz-se que recém-nascidos têm no seu repertório capacidades de imitação, quando nos referimos a gestos e expressões faciais primitivas, por outro diz-se que crianças com PEA exibem défices ao nível da imitação, referindo-nos a esquemas de acções complexos que exigem outras competências cognitivas como o planeamento, sequência, memória, etc. (Nadel, 2004).

Podem concluir-se que a imitação não é um “fenómeno unitário” e sim uma capacidade hierárquica que implica muitos outros mecanismos. Fala-se em vários tipos de imitação que partilham entre si o agir sobre algo através de acções semelhantes. Pensando a imitação desta forma percebe-se a existência de um continuum entre baixos níveis de imitação (imitação básica onde apenas existe correspondência entre comportamentos simples e primitivos, como nos recém-nascidos) e níveis mais elevados (onde são requeridas representações motoras e as competências cognitivas superiores como as funções executivas ou a teoria da mente). Numa perspectiva cognitiva, este seria um processo *bottom-up* em que níveis de imitação superiores se desenvolvem a partir de níveis inferiores (Nadel, 2004).

De facto, quando não é pedido directamente a uma criança com PEA o típico “Faz como eu” (implicando a barreira da linguagem) e se recorre a estratégias alternativas (e.g. dispor objectos atractivos e realizar sobre eles actividades que despertam a atenção e curiosidade ou imitar reciprocamente os seus comportamentos), verificam-se mudanças nesta incapacidade, exibindo as crianças competências imitativas simples (como bater, rodar ou puxar um objecto) e outras mais complexas (Field et al., 2010; Ingersoll, 2010; Ingersoll & Gergans, 2006; Nadel, 2004). Porém, comparativamente àquilo que se espera de crianças com desenvolvimento típico em determinada idade, estas competências poderão estar aquém do esperado.

Outros fenómenos são observados quando o comportamento destas crianças é imitado. Ao longo do tempo têm sido realizados estudos neste sentido, sugerindo o impacto que interacções imitativas têm sobre os comportamentos sociais de crianças mas também de adultos com PEA (Caldwell, 2004; Caldwell, 2006; Cardon, 2007; Dawson & Adams, 1984; Field, Field, Sanders & Nadel, 2006; Garfinkle & Schwartz, 2002; Heimann, Laberg & Norden, 2006; Nadel, Martini, Field, Escalona & Lundy, 2008; Sanefuji & Ohgami, 2011; Sanefuji, Yasmashita & Ohgami, 2009; Tigerman & Primavera, 1984). Note-se que, a interacção social é justamente uma das áreas que compõem a tríade de incapacidades afectada na PEA (APA, 2002; Kanner, 1943; Lima, 2012; Wing, 1998).

Ao imitar todos os comportamentos de uma criança ou adulto com PEA, podemos observar uma mudança quase imediata no seu comportamento (Caldwell, 2004; 2006; Nadel, 2004).

Mesmo em bebés de desenvolvimento típico, estudos desenvolvidos mostram que quando mais as mães os imitam mais atenção conseguem obter das crianças. Observa-se que os bebés respondem com sinais sociais (e.g. sorrisos, oferecer algo, etc.), iniciam interacções e imitam mais a própria mãe. A partir destes estudos conclui-se que a imitação sincronizada é utilizada pelas crianças não-verbais como forma de comunicação (Bates et al, 1979; Nadel, 1986; Nadel & Baudonniere, 1982, cit. por Nadel, 2004). No entanto para que tal aconteça é necessário o reconhecimento da imitação e, quando isto acontece, assiste-se a comportamentos como o aumento do ritmo da actividade, mudança do objecto utilizado e paragem da acção (comportamentos que funcionam como um “teste” à imitação). É este o primeiro passo para que seja atribuída intencionalidade ao imitador. Estes comportamentos exibidos sugerem a consciência significativa quanto ao facto de estarem a ser o alvo da imitação, demonstrando entender que são o “motor” dessa acção e que estão na sua origem, bem como o facto de deterem o poder sobre o outro, “controlando” aquilo que este faz.

Assim, através da interação imitativa o imitador é capaz de controlar a atenção do modelo (uma vez que este se foca nele) e o imitado é capaz de controlar aquilo que está a ser feito. Este fenómeno é compreendido como uma mensagem intencional que suscita partilha de actividades, objectivos e interesses (Nadel, 2004).

2.3.1. Intervenção pela Imitação

A imitação tem sido utilizada como técnica de intervenção em alguns programas destinados a sujeitos com PEA.

Cardon (2007) refere a importância do ensino naturalista que foca interações baseadas nas preferências de crianças com PEA. Este tipo de interação exige ao adulto juntar-se aos comportamentos e actividades da criança, construindo o conhecimento a partir desses interesses. Ambos se envolvem numa interação recíproca, motivante e com significado para a criança, permitindo que comportamentos ou acções menos adequados sejam transformados em outros mais úteis para que as crianças se relacionem de forma mais adequada com o meio. Também Caldwell (2004; 2006) refere a importância de comunicar através da linguagem corporal, imitando os comportamentos do outro e os seus benefícios em adultos com PEA. A autora dedicou-se a casos considerados severos, com quem as técnicas tradicionais já não surtiam efeito e já ninguém conseguia comunicar.

Esta intervenção, inicialmente intitulada “Augmented Mothering”, foi introduzida por Ephraim (1986, cit. por Caldwell, 2006) psicólogo do Harperbury Hospital em Londres. Posteriormente foi expandida para vários países pois mostrou ter grande potencial, verificando-se melhorias nestes sujeitos quanto ao comportamento e capacidades comunicativas. Assume diferentes nomes consoante os países onde é utilizada (e.g. “Comunicação Co-constructiva” na Dinamarca e Escócia, “Abordagem da Imitação” em França, “Son-Rise” nos Estados Unidos da América) e é usada com populações com deficiências ou perturbações (e.g. deficiência intelectual e cegueira, crianças com atraso de desenvolvimento, adultos com PEA severa) (Hart, 2004; Nadel & Camaioni, 1993; Nafstad & Rodbroe, 1999; cit. por Caldwell, 2006).

Esta técnica também parte do comportamento do outro e daquilo que para ele tem significado. Segundo Caldwell (2006) tem um poder transformativo na recuperação de sujeitos em extrema retirada social, uma vez que o caos de experiências sensoriais a que estão sujeitos é atenuado pela imitação dos seus comportamentos e actividades (i.e. a sua realidade). O outro funciona como um ponto de referência ao fazer algo semelhante (algo que o seu cérebro reconhece). A mesma autora refere que esta forma de interação e comunicação facilita o estabelecimento da relação, pois sujeitos com PEA vêem o outro como alguém com quem é fácil

lidar e compreender (Caldwell, 2004). Ao intervir através da imitação pretende-se deslocar o foco da atenção do sujeito, que está centrado nele próprio e nos seus comportamentos, para o meio (comportamentos do outro).

Tendo em conta que se correm riscos ao usar somente a imitação, pois a própria imitação dos comportamentos e actividades pode tornar-se por si só um estímulo para o sujeito e aumentar os seus comportamentos estereotipados, deve ser feita a introdução cuidadosa de novos materiais e dar funcionalidade aos seus comportamentos. São estas descontinuidades nas expectativas dos sujeitos que fazem com que se fixem no outro aumentando a sua atenção e envolvimento (Caldwell, 2006). Procura-se, com esta intervenção, que os sujeitos façam uma adaptação espontânea ao outro e partilhem emoções e intenções. Estabelece-se uma ponte para a descoberta do outro. Caldwell (2004; 2006) descreve casos em que se verificou o aumento do contacto visual, da atenção partilhada, a ocorrência de sorrisos bem como o aumento da linguagem expressiva e receptiva.

Esta técnica também tem sido utilizada para ensinar crianças com PEA a imitar, uma vez que esta capacidade está associada ao desenvolvimento de outras competências (e.g. linguagem, competências de jogo e atenção partilhada). Neste sentido, o *Reciprocal Imitation Training* (RIT) - intervenção naturalística que foca a generalização de competências de imitação espontâneas durante interações de jogo imitativas - pretende intervir nestas capacidades, esperando-se também benefícios no desenvolvimento da linguagem, jogo simbólico e atenção partilhada (Ingersoll & Gergans, 2006).

O facto de, numa intervenção, olhar o sujeito apenas como alvo de tratamento pode em muito comprometer o seu potencial. Por sua vez, estas técnicas que recorrem à imitação do outro, permitem a quem intervém ficar mais atento, consciente e responsivo quanto ao outro e seus comportamentos (Escalona, Field, Nadel, & Lundy, 2002). Segundo Caldwell (2005, cit. por Caldwell, 2006) muitos sujeitos com PEA anseiam em interagir e fazem-nos livremente quando alguém é capaz de compreender a sua própria “linguagem”.

2.3.2. Estudos sobre a Interação pela Imitação

Resultados obtidos através dos estudos sobre interações baseadas na imitação dos comportamentos de crianças com PEA têm-se mostrado positivos, fazendo crer que estas crianças beneficiam quando um parceiro as imita. A maioria destes estudos foi desenvolvida através da adaptação do paradigma *Still-Face* de Tronick, Als, Adamson, Wise e Brazelton (1978, cit. por Nadel et al., 2000).

Esta adaptação tinha um *design* de 4 fases: Fase 1) *Still Face* 1 - a criança entra sozinha num quarto onde está um adulto não familiar sentado no sofá imóvel e sem expressão facial; Fase 2) Intervenção - o adulto imita tudo aquilo que a criança faz (movimentos corporais, expressões faciais, estereotípias ou acções usando os mesmos objectos); Fase 3) *Still Face* 2 - o adulto volta a ficar imóvel e sem expressão; Fase 4) Interação Espontânea - interação espontânea para que crianças perturbadas com a segunda *Still Face* se possam acalmar. Cada fase durava de 3 minutos e ocorria sem quaisquer interrupções entre elas, apenas um sinal sonoro alertava o experimentador do final de cada fase e início da próxima.

Na sala onde o estudo de Nadel et al. (2000) foi realizado apenas havia um sofá, uma mesa, cadeiras e dois conjuntos de brinquedos iguais (bolas, bonecas, balões e guarda chuvas). Neste primeiro estudo participaram 20 crianças com PEA não-verbais de idades compreendidas entre os 3 e os 7 anos. Foram cotados 6 comportamentos da criança: olhar para o adulto, expressões faciais positivas, expressões faciais negativas, gestos sociais positivos, proximidade do adulto e toque. Os resultados mostraram que todos os comportamentos aumentaram depois da segunda *Still Face* (fase 3), à excepção das expressões faciais positivas, comparativamente à primeira (fase 1). Conclui-se que as crianças exibiram comportamentos de expectativa em relação ao comportamento do adulto (como o olhar ou tocar-lhe) após a sessão de imitação. Além disso, o aumento da proximidade do adulto e o toque foram vistos como mudanças positivas no comportamento destas crianças que raramente iniciam interações.

Após este estudo piloto, muitos outros investigadores utilizaram o paradigma de forma idêntica ou introduzindo-lhe modificações, consoante os objectivos a estudar.

Escalona et al. (2002) replicaram-no para perceber se o aumento dos comportamentos sociais se devia apenas à imitação. Usando o mesmo paradigma acrescentaram na Fase 2 (Intervenção) duas condições distintas: Interações Contingentes vs. Imitativas. Assim, na fase de Intervenção um grupo de crianças passava pela condição Interação Contingente (o adulto interagia com a criança de forma responsiva - respondia imediatamente à criança mas não a imitativa) e outro pela condição Interação Imitativa (o adulto interagia imitando todos os seus comportamentos). Foram cotados 6 comportamentos: actividade motora grossa, estereotípias, olhar para o corpo/face do adulto, silêncio, distância do adulto e tocar de forma socialmente positiva. Corroborando os resultados do estudo de Nadel et al. (2000) as crianças que passaram pela condição imitativa mostraram desenvolver expectativa social, uma vez que reduziram a distância do adulto e tocaram-lhe mais frequentemente após a imitação. Verificaram-se também vantagens neste grupo quanto à interação social pois reduziram a actividade motora grossa e

estereotípias durante a segunda *Still-Face*, mostrando-se mais atentas e conscientes da presença do adulto (Escalona et al., 2002).

Tinha sido anteriormente sugerido por Dawson e Adams (1984; cit. por Escalona et al., 2002) que quando um adulto imita os comportamentos as crianças com PEA estas mostram-se socialmente mais responsivas: olhavam mais vezes e brincavam de uma forma menos disfuncional. Este fenómeno foi justificado pelo sentimento de partilha e compreensão gerado pela imitação.

Neste sentido vão os estudos anteriores de Harris et al. (1987, cit. por Hwang & Hughes, 2002) que verificam os efeitos da imitação tanto no aumento da atenção quanto nos gestos de afecto positivos. Neste estudo, os investigadores imitaram os comportamentos de auto-estimulação (estereotípias) das crianças e as suas acções, apurando a ocorrência de mudanças ao na afectividade e participação social.

Também tem sido investigado o interesse que estas crianças demonstram por quem as imita. Heimann, Laberg e Nordoen (2006) procuraram explicar se estratégias de intervenção através da imitação intensiva promoviam o interesse social por um adulto não familiar, comparando-o a outro que apenas interagira de forma responsiva. O estudo envolveu 20 crianças com PEA não-verbais com média de idades de 6 anos e 5 meses. Distribuídas aleatoriamente, 10 crianças na fase de intervenção passavam pela condição de interacção imitativa enquanto outras 10 pela condição interacção contingente. Foi usado o paradigma *Still Face* anteriormente referido. A variável dependente medida (interesse social) incluía o toque no adulto (carícias, abraços, tocar), olhar para o adulto (para o seu corpo, face, objectos na sua posse) e fazer-lhe pedidos. Adicionalmente colocou-se a hipótese das crianças aumentarem os seus próprios comportamentos de imitação. Concluíram que, depois da condição imitação, o interesse social das crianças aumentou (todos os comportamentos cotados aumentaram). Tal não aconteceu na condição responsiva. As capacidades de imitação também aumentaram em 8 das 10 crianças que constituíam o primeiro grupo (vs. 2 das 10 crianças que constituía o grupo condição responsiva). Estes resultados dão suporte à ideia que defende a motivação para a participação na interacção social quando assenta na imitação e que esta é uma estratégia que influencia positivamente os seus comportamentos.

Segundo Mundy e Neal (2001, cit. por Heimann, Laberg & Nordoen, 2006) muitos dos problemas exibidos por estas crianças quanto à imitação são secundários e devem-se principalmente ao défice na motivação para interacção, que irá influenciar o desenvolvimento das capacidades imitativas. Focando a imitação como um processo interactivo que ocorre na diáde, os

baixos níveis destes comportamentos, muitas vezes apresentados, podem estar relacionados com falhas na compreensão das relações entre pessoas.

Estes resultados foram corroborados por Field, Field, Sanders e Nadel (2006). Com uma amostra de 20 crianças entre os 3 e os 7 anos tentaram perceber se mostravam mais interesse num adulto desconhecido imitativo comparativamente a outro que simplesmente brincava com elas. Um grupo foi submetido a 3 sessões de imitação em que todos os comportamentos foram imitados (condição experimental) e o outro submetido a 3 sessões em que o adulto simplesmente brincava com elas (condição de controlo). O grupo experimental mostrou mais comportamentos sociais distais, i.e., comportamentos exibidos para o adulto sem implicar contacto físico (olhar, vocalizar, sorrir, entrar no jogo recíproco) comparativamente ao grupo de controlo. Durante a exibição destes comportamentos as crianças também apresentaram comportamentos sociais proximais, i.e., comportamentos próximos do adulto que podem implicar contacto físico (ficar perto, sentar-se perto e tocar). Os comportamentos solitários (inactividade e brincar sozinho) diminuíram durante a segunda sessão e a aceitação para brincar com objectos aumentou neste grupo.

Ainda neste âmbito, Field et al. (2010) realizaram um estudo onde se propunham determinar qual o nível de imitação que pais exibiam ao interagir com as crianças, comparativamente a um adulto deliberadamente imitativo, determinando os efeitos das interacções nos comportamentos das crianças. Participaram 20 crianças com PEA não-verbais com uma média de idades de 6 anos. Ao usar um *desing* semelhante ao paradigma *Still Face*, as crianças interagiram 5 minutos com o pai/mãe onde brincavam livremente e 5 minutos com um estranho que imitava todos os seus comportamentos. Foram cotados os comportamentos dos adultos (comportamentos de imitação e diversão) e das crianças (sorrir para o adulto, tocar no adulto, reconhecimento da imitação e imitar o adulto). Como esperado, as crianças mostraram mais comportamentos de imitação perante o estranho e mais comportamentos sociais (à excepção do toque que foi superior perante a figura parental). Os autores propuseram-se ainda distinguir os efeitos da imitação e de um comportamentos apenas divertido, uma vez que este também mostra ter efeitos no aumento de comportamentos sociais e da imitação nas crianças (Lundy, 2007, cit. por Field et al., 2010). Concluíram que o nível de divertimento dos pais e os baixos níveis de imitação exibidos pelas crianças durante esta interacção não têm tanto impacto no seu comportamento comparativamente às interacções imitativas.

Nadel et al. (2008) realizaram, ainda, um estudo onde compararam os comportamentos de dois adultos imitativos. Nesta investigação participaram 20 crianças não-verbais com PEA com uma média de idades de 5 anos. Verificaram que quanto mais o adulto se mostra expressivo e

divertido (quanto mais olha ou vai ao encontro da criança, faz efeitos sonoros, convida-a para brincar, imita-a, mostra-se mais divertido) mais a criança exhibe comportamentos de aproximação para ele (olha, mantém-se próxima e estabelece contacto físico). Os resultados realçam a importância do comportamento divertido, sobretudo quando aliado à imitação, corroborando o estudo que refere a importância de um adulto divertido (Lundy, 2007, cit. por Field et al., 2010). Conclui-se que um adulto imitativo mais expressivo e divertido pode facilitar o interesse da criança na interacção, permitindo-lhe também ter liberdade para iniciar o contacto social de uma forma espontânea (Nadel et al., 2008).

Outros estudos têm focado os efeitos da imitação sobre o contacto visual uma vez que evitar este contacto é um comportamento muito frequente nestas crianças (Siegel, 2008). Tigerman e Primavera (1984), ao compararem diferentes tipos de interacções entre um experimentador e uma criança com PEA (imitação da acção sobre o mesmo objecto, imitação com o mesmo objecto mas não da acção, imitação da mesma acção mas sobre um objecto diferente), verificaram que quando o experimentador usa o mesmo objecto que a criança e o manipula da mesma forma ocorre um aumento na frequência e na duração do contacto visual. De referir que neste tipo de interacção a criança detém o total controlo sobre o comportamento do experimentador. Quando a correspondência não ocorria entre ambas as performances e o experimentador realizava uma acção diferente da criança, tanto a duração quanto a frequência do contacto visual mostraram-se insignificantes (sendo que nesta idade a criança não tinha controlo sobre o comportamento do outro).

De acordo com Nadel (2004), o controlo sobre o comportamento do outro parece influenciar o próprio comportamento. Assim, o grau de controlo mostra ser um reforço para os comportamentos exibidos pelas crianças, uma vez que se assistiu ao aumento da duração e frequência do contacto visual à medida que as sessões imitativas avançavam (Tigerman & Primavera, 1984).

Como referido, evitar o contacto visual (manter e focá-lo) é uma das características exibidas por sujeitos com PEA, sendo este um requisito para a aprendizagem (permite adquirir compreensão sobre relações entre pessoas, acções e eventos do ambiente). É uma das primeiras formas de comunicação entre mãe e bebé, é considerado um acto pré-linguístico e um pré-requisito ao desenvolvimento da linguagem (Bloom & Lahey, 1978, cit por Tigerman & Primavera, 1984).

Além disso, em fases do desenvolvimento posteriores a falta desta competência é limitadora das interacções sociais, uma vez que grande parte delas se realiza pelo estabelecimento

do contacto visual e pela atenção visual partilhada. Estando em défice interfere tanto na comunicação quanto na construção de uma relação (Sanefuji & Ohgami, 2011).

Também ao nível das intervenções com estes sujeitos a falta de contacto visual é um problema, uma vez que muitas aprendizagens exigem que sujeitos olhem para os terapeutas. Se tal não acontece terá que se recorrer à modelação física, sendo este outro grande desafio uma vez que estes sujeitos podem desenvolver perturbações sensoriais e não tolerar o toque ou desenvolver alguma aversão a serem tocados (Baranek, 1999, cit. por Field, Nade & Ezell, 2011). Para além destes aspectos coloca-se, ainda, a questão da aprendizagem pela observação ser mais efectiva que a modelação no que compete ao ensino de crianças com atraso cognitivo (Biederman et al., cit. por Garfinkle & Schwartz, 2002). Tudo isto mostra como são importantes intervenções que estimulem esta competência.

Tigerman e Primavera (1984) concluíram que é possível melhorar as dificuldades do contacto visual exibidas por crianças com PEA, sugerindo o potencial da imitação e os seus impactos positivos ao nível da aprendizagem tanto em ambientes naturais como terapêuticos.

No mesmo sentido vão os estudos de Sanefuji e Ohgami (2011). Estes autores testaram os efeitos da imitação ao comparar interações contingentes (resposta imediata ao comportamento da criança) e imitativas (resposta imitativa e imediata ao comportamento da criança). O estudo foi realizado com 70 díades mãe-criança onde a idade média era 54,38 meses.

De acordo com estudos anteriores (Dawson & Adams, 1984; Escalona et al., 2002; Nadel et al., 2000) os resultados indicam que existe maior interesse das crianças quando imitadas, operacionalizando-se no aumento dos comportamentos oculares da criança para a mãe. Concluíram pelos resultados que a condição de imitação suscita e promove olhares mais duradouros por parte das crianças. Corroborando estudos anteriores (Escalona et al., 2002; Field et al., 2006; Heimann, Laberg & Nordoen, 2006; Nadel et al., 2008; Tigerman & Primavera, 1984) referem o facto de as crianças mostrarem mais interesse por adultos que agem como elas. Mencionam ainda a importância do reconhecimento da imitação e a forma como esta interação origina um sentimento de partilha e compreensão entre os parceiros da díade, uma vez que, ao observar o outro a comportar-se como ela, a criança infere-lhe as mesmas experiências mentais pelas quais está a passar. Deste modo, o reconhecimento da similaridade entre o seu comportamento e o do adulto contribui para o processo de desenvolvimento da criança pois fornece-lhe pistas sobre os estados mentais dos outros, potenciando ainda competências como a atenção partilhada, o contacto visual e o reconhecimento de acções intencionais (Sanefuji e Ohgami, 2011).

Além da efectividade que abordagem da imitação exhibe ao nível dos comportamentos sociais, facilitando-os, também foram demonstrados os seus contributos na atenção partilhada.

Ezzel e Field (2011, cit. por Field, Nadel & Ezzel, 2011) compararam os efeitos de interacções imitativas e contingentes nesta competência. O estudo utilizou o paradigma *Still Face* e participaram 10 crianças entre os 4 e os 6 anos divididas em dois grupos (Imitação e Contingente). Os comportamentos cotados na dimensão atenção partilhada foram o olhar referencial, seguir o olhar, imitação e gestos. As crianças de ambos os grupos interagem com um adulto não familiar e, como esperado, o grupo da imitação passou maior percentagem do tempo a exhibir comportamentos de atenção partilhada tanto na fase de intervenção (imitação) quanto na fase de interacção espontânea. A imitação foi significativamente relacionada com a percentagem de tempo que as crianças mostraram 3 dos 4 comportamentos cotados (olhar referencial, seguir o olhar e imitação) à excepção dos gestos.

Sanefuji, Yamashita e Ohgami (2009) também realizaram um estudo de caso com uma criança de 21 meses e a sua mãe. A investigação durou 6 meses. Durante este tempo a mãe foi instruída a interagir com a sua criança 5 minutos por dia: num período de 2 meses através de uma interacção contingente (Período Contingente), nos dois meses seguintes através de uma interacção imitativa (Período Imitativo) e nos últimos 2 voltar à interacção contingente (Período Contingente 2). Os resultados revelam que o Período Imitativo foi associado a ganhos nos comportamentos não-verbais, nomeadamente a atenção partilhada, comparativamente aos Períodos Contingentes. As melhorias na habilidade social da criança para interagir foram associadas à previsibilidade que o comportamento imitativo transmite à criança tendo impacto na forma responsiva com ela responde a este comportamento (Sanefuji, Yamashita & Ohgami, 2009). Como referido, a imitação do comportamento permite à criança sentir que controla o ambiente, o que lhe dá segurança e previsibilidade, além de promover um sentimento de partilha de experiências que resulta numa “oferta” de comportamentos para com que com ela interage. Por sua vez, os comportamentos de atenção partilhada foram relacionados à díade mãe-criança, uma vez que o seu aumento proporcionou à mãe sentimentos emocionais positivos (Sanefuji, Yamashita e Ohgami, 2009).

No mesmo sentido, um estudo realizado por Ezell et al. (2012) também se propôs verificar os efeitos da imitação nos comportamentos de atenção partilhada. Participaram 20 crianças com PEA não-verbais, com média de idade de 5 anos e 4 meses. Foi usado o paradigma *Still Face* e o grupo dividido em duas condições (imitação e contingente). Foram cotados os mesmos comportamentos referidos no estudo anterior. Verificaram que o grupo da imitação passou maior parte do tempo a manifestar comportamentos de atenção partilhada (olhar

referencial e seguir o olhar do outro). Os gestos também aumentaram neste grupo (comparativamente ao grupo contingente) embora este comportamento não tenha sido tão evidente quanto os anteriores. Segundo Meslzoff (2004, cit. por Sanefuji, Yamashita & Ohgami, 2009), quando as crianças observam o outro a comportar-se como elas presumem que também estes partilham as mesmas experiências ou estados mentais, permitindo-lhe alguma compreensão sobre o estado mental do outro.

Estudos recentes teorizam a hipótese de haver, nestas crianças, falhas na activação do sistema dos neurónios espelho, base biológica neuronal responsável pela detecção da correspondência entre os movimentos produzidos pelo próprio e pelos outros (Gallese, 2003; Rizzolatti, Fogassi & Gallese, 2001, cit. por Sanefuji, Yamashita & Ohgami, 2009). Neste sentido, a imitação por parte do adulto e o reconhecimento por parte da criança poderá ter impacto na activação destas células facilitando todo um conjunto de comportamentos sociais, incluindo a atenção partilhada (Sanefuji, Yamashita & Ohgami, 2009).

III. PROBLEMÁTICA

Tendo em conta as características tão específicas que caracterizam o comportamento de sujeitos com PEA, bem como os resultados dos estudos referidos, conclui-se que procedimentos de intervenção que facilitem a interacção e os ajudem a relacionar-se são de extrema importância na prática de uma intervenção terapêutica.

Os estudos que focam as intervenções baseadas em interacções imitativas indicam a ocorrência de mudanças positivas no comportamento destes sujeitos quanto à forma como se relacionam socialmente (e.g. Caldwell, 2004; Caldwell, 2006; Cardon, 2007), estabelecem contacto visual (e.g. Sanefuji & Ohgami; 2011; Tigerman & Primavera, 1984), exibem comportamentos sociais (e.g. Escalona et al., 2002; Nadel et al., 2000;) e se interessam por quem as imita (e.g. Heimann, Laberg & Norden, 2006; Field, et. al., 2006; Field et al., 2010; Nadel et al., 2008).

Assim, os resultados dos estudos sugerem que a imitação por parte dos adultos pode ser benéfica na intervenção e segundo Nadel (2004), a imitação é uma competência que nos permite não só aprender como também comunicar. Sendo esta uma das competências que sujeitos com PEA apresentam défices será determinante considerar intervenções que a estimulem.

Cada um destes estudos associa as mudanças observadas - na interacção social, expressão dos afectos e comunicação - à imitação. Espera-se assim que uma intervenção em que o adulto utiliza a imitação como estratégia tenha um efeito positivo e seja um veículo para a promoção de comportamentos pró-sociais (Heimann, Laberg & Nordoen, 2006) e comunicativos (Sanefuji e Ohgami, 2011) nesta população.

Contudo, a maioria os estudos foca crianças em idades pré-escolares e escolares, não havendo estudos científicos quanto aos benefícios da imitação em jovens ou adultos com esta perturbação. Além do mais, em Portugal esta é uma questão ainda não investigada, não existindo estudos sobre o impacto da imitação nos comportamentos destas crianças, jovens ou adultos.

1. Objectivos

Partindo deste pressuposto e tendo em conta os estudos de referência apresentados, o presente trabalho pretende perceber os efeitos imediatos de uma intervenção que usa como ferramenta principal a imitação de um jovem adulto diagnosticado com PA, como estratégia de promoção de comportamentos interactivos.

Tendo em conta este referencial são ponderados os seguintes objectivos:

- Determinar os efeitos imediatos de uma intervenção baseada em interações imitativas nos comportamentos sociais distais (comportamentos exibidos para o adulto que não implicam contacto físico) de um jovem adulto com PA;
- Determinar os efeitos imediatos de uma intervenção baseada na em interações imitativas nos comportamentos proximais (comportamentos próximos do adulto que implicam contacto físico) de um jovem adulto com PA;

2.Hipóteses

Para responder aos objectivos são formuladas as seguintes hipóteses:

- A intervenção, baseada em interações imitativas dos comportamentos de um jovem adulto com PEA, irá aumentar os seus comportamentos sociais distais (olhar para o adulto, contacto ocular, sorrir para o adulto, vocalizar para o adulto) comparativamente a interações habituais que não pressupõe interações imitativas;

Como referido, vários estudos comprovam os efeitos positivos de intervenções em que se recorre à estratégia da imitação, nos comportamentos sociais de crianças com PEA.

Tendo em conta que, das 3 áreas afectadas nesta perturbação, a interacção social é considerada o cerne da questão (Asperger, 1944; Kanner, 1934; Siegel, 2008), intervenções que a facilitam e promovam são de extrema importância e de considerar, visando a proximidade e relação entre estes sujeitos, os outros e o meio.

Neste sentido, Dawson e Adams (1984) verificara a forma como estas crianças se mostraram socialmente mais responsivas ao serem imitadas pelo adulto, aumentando a frequência com que olhavam para ele. Também Sanefuji e Ohgami (2011) verificaram que as interações imitativas aumentavam tanto a frequência quanto a permanência do olhar.

Sendo esta uma competência que estes sujeitos apresentam défices (Siegel, 2008) e necessária à aprendizagem e às interações sociais, os autores concluíram que a imitação é uma “ferramenta” de intervenção eficaz na promoção destes comportamentos.

Field et al. (2006) também verificaram que a imitação promovia o aumento dos comportamentos sociais distais (olhar, vocalizar, sorrir, entrar num jogo recíproco). Corroborando este estudo, Field et al. (2010) aferiram o aumento de alguns comportamentos sociais (sorrir, tocar, reconhecer a imitação e imitar o adulto) bem como do interesse da criança quando um adulto as imita.

No que concerne aos adultos, Cadwell (2004; 2006) também refere que a imitação é eficaz no aumento destes comportamentos (contacto visual, atenção partilhada, sorrisos e linguagem).

A imitação permite que sejam feitas trocas ou conexões, criando um sentimento de partilha entre os parceiros da interacção (Escalona et al., 2002). Esta pode ser uma possível explicação para as reacções tão positivas e comportamentos “oferecidos” por estas crianças ao imitador. Além disso, Escalona et al. (2006) referem que ao imitar, tornamo-nos mais sensitivos às pistas dadas pelos parceiros da interacção.

- A intervenção, baseada em interacções imitativas dos comportamentos de um jovem adulto com PA, irá aumentar os seus comportamentos sociais proximais (tocar no adulto) comparativamente a interacções habituais que não pressupõe interacções imitativas;

O toque é outro dos comportamentos que alguns sujeitos com PEA mostram dificuldade em tolerar. Baranek (1999, cit. por Field et al., 2011) refere-o como uma aversão social ao toque. Este comportamento poderá interferir com o estabelecimento de interacções ou relações próximas, pois poderão evitar aproximar-se para que não sejam tocados.

No estudo de Nadel et al. (2000), é verificada a redução da distância do adulto e o aumento do toque, quando o adulto pára de imitar o comportamento da criança. No mesmo sentido, o estudo de Escalona et al. (2002) elucida-nos para a efectividade da estratégia imitativa, sobretudo no que concerne ao aumento da proximidade física e toque. O mesmo não se verificou quando a interacção não incluía imitação. Também Field et al. (2006) referiram o aumento de comportamentos proximais (toque, ficar perto, sentar-se perto, jogo em espelho) após sessões de imitação.

Estes estudos mostram como a imitação pode ser efectiva no aumento dos comportamentos de proximidade social, sobretudo na iniciativa para tocarem no outro (facto que raramente acontece nestas crianças). Esta abordagem poderá permitir às crianças experienciarem menos aversão quanto ao toque (Field et al., 2011) bem como o estabelecimento de uma relação mais próxima com o outro.

A importância de uma intervenção que permite e facilite a proximidade entre estes sujeitos e os outros é fulcral, uma vez que a área da interacção social é dos défices principais nas PEA. Assim, é de extrema importância encontrar formas de intervenção que a estimulem e facilitem a relação.

3. Variáveis

3.1. Definição de Variáveis

Variável Independente (VI): Intervenção

- Intervenção Imitativa: são imitados todos os comportamentos do jovem.
- Ausência de Intervenção: interação espontânea onde é dada resposta às solicitações do jovem porém não implica imitação dos seus comportamentos (semelhante às interações habituais do jovem).

A VI deve ser manipulada pelo experimentador de forma activa e sistemática (Aguiar, Moeiteiro, Correia & Pimentel, 2011), o que significa que é o investigador quem decide quando e como implementar a intervenção.

Variável Dependente (VD): Comportamentos Sociais

- Comportamentos Sociais Distais: comportamentos exibidos para o adulto, mas que não implicam contacto físico.
- Comportamentos Sociais Proximais: comportamentos que implicam proximidade e contacto físico com o adulto.

Nos estudos de sujeito único, um dos critérios de qualidade baseia-se na descrição detalhada e pormenorizada da VD de modo a que possa ser mensurável para posteriores replicações. Estes comportamentos alvo devem focar um problema específico do sujeito ou diferentes aspectos desse mesmo problema, sendo a sua modificação para ele relevante (Horner et al, 2005). Neste sentido, os comportamentos alvo focam alguns comportamentos específicos exibidos pelo sujeito, associados à perturbação e que se encontram em défice, interferindo com o seu desempenho social.

3.2. Operacionalização de Variáveis Dependentes

- **Comportamentos Sociais Distais**

- a) Olhar para o Adulto: Olhar apenas uma vez e desviar o olhar (são cotados os olhares para o corpo do adulto, para aquilo que o adulto está a fazer ou para os objectos que o adulto está a utilizar; não são cotados nesta categoria duplos olhares nem o estabelecimento de contacto visual como olhar nos olhos);
- b) Contacto Ocular: Olhar para os olhos do adulto ou cara (face) pelo menos por um segundo;
- c) Sorrir para o Adulto: Sorrir em direcção ao adulto ou depois de olhar para o adulto. Não são cotados sorrisos depois de olhar para colegas/outros adultos na sala (que não o investigador) ou em direcção a eles;
- d) Vocalizar para o Adulto: Vocalizações em direcção ao adulto para chamar a sua atenção. Não são cotadas vocalizações em direcção a outros colegas ou outros adultos presentes na sala, estereotípias verbais ou ecolalia;

• **Comportamentos Sociais Proximais**

- a) Tocar no Adulto: qualquer tipo de contacto físico com o adulto (fazer uma festa, agarrar na mão do adulto) desde que seja feito de forma delicada e afectuosa e não abrupta. Não é cotado qualquer tipo de contacto físico feito de forma agressiva ou abrupta.

IV – METODOLOGIA

1. Tipo de Estudo

Sendo o objectivo deste estudo verificar o efeito da prática de uma intervenção nos comportamentos sociais de um único sujeito, irá ser utilizada uma investigação de sujeito único (ou intrasujeito), com um desenho de reversão (A – Linha de base; B – Intervenção; A – Linha de base; B - Intervenção) (Smith, 2012).

Assumindo um carácter quantitativo e experimental, os estudos de sujeito único são indicados para fornecer evidências empíricas e determinar a efectividade de práticas em educação especial (Aguiar, et al., 2011). Sendo considerados uma metodologia científica rigorosa, incluem-se no âmbito dos estudos experimentais (Aguiar et al., 2010; Horner, et al., 2005).

Comparativamente à maioria da investigação tradicionalmente usada onde grupos experimentais são comparados a grupos de controlo, nos estudos de sujeito único o mesmo participante passa por ambas as condições. Assim, cada sujeito é considerado de forma separada e funciona como o seu próprio controlo. Deste modo é exposto a uma alternância entre fases ou condições de linha de base (A) e intervenção (B), onde serão medidos os comportamentos alvo, ou seja, a variável dependente (VD), de forma repetida, através de observação directa (Morgan & Morgan, 2001)

O principal objectivo deste tipo de investigação é determinar relações causais ou funcionais entre a manipulação da variável independente (VI) e mudanças significativas na VD (Horner et al., 2005; Smith, 2013). Por outras palavras, com os estudos de sujeito único procura determinar-se se acontecimentos específicos (neste caso uma intervenção) provocam alterações ao nível dos comportamentos. Assim, a VD assume normalmente um comportamento observável (que deverá ser selecionado pela sua significância social, isto é, deverá ser importante e determinante no contacto social do participante com o meio) e a VI uma prática ou intervenção (utilizada para aumentar ou diminuir dado comportamento sendo manipulada de forma activa) (Horner et al., 2005).

A validade interna (controlo experimental) é assegurada pela alternância de condições experimentais e garantida quando são verificadas pelo menos 3 demonstrações do efeito em 3 momentos distintos do tempo, ou seja, quando a mudança prevista na VD é simultânea com a manipulação da VI (Aguiar et al., 2011).

A estabilidade dos dados deverá ser assegurada antes da introdução de uma nova condição ou retorno à condição anterior (Aguiar et al., 2011), para assim garantir a previsibilidade

do comportamento do sujeito. Espera-se então que os dados recolhidos durante a condição linha de base sejam estáveis e que ocorram mudanças quando introduzida a condição intervenção, devendo ocorrer pelo menos 3 verificações deste efeito (Lane & Gast, 2013). É demonstrado o efeito experimental quando o nível (i.e., magnitude) e a tendência (inclinação dos dados) dos comportamentos alvo melhoram no decurso da intervenção e pioram no regresso à linha de base. Apenas nestes casos pode ser considerado que existe uma relação causal entre a intervenção e as mudanças observadas (Aguilar et. al., 2010).

Os resultados devem ser apresentados num gráfico, para ser feita a análise visual, que visa duas interpretações: mudanças no padrão de dados, e caso existam, se são devidos à manipulação experimental, sendo que, para isto, devem ser consideradas mudanças dentro de cada condição (A;B;A;B) e entre condições e (A-B; B-A; A-B) (Lane & Gast, 2013).

Apesar de amplamente reconhecidos por especialistas internacionais, no panorama português existe ainda pouco interesse e algum desconhecimento, reflectindo-se nos escassos trabalhos publicados que recorrem a esta abordagem metodológica (Aguilar et al., 2010).

2.Caracterização do Sujeito de Estudo

Como o sujeito é a principal unidade de análise, requiere que seja feita a sua descrição operacional, bem como do *setting* ou contexto e do processo de selecção (Wolery & Ezell, 1993, cit. por Horner et al., 2005).

De forma a fazer uma caracterização mais pormenorizada do comportamento do sujeito que participa neste estudo, daqui para a frente referido como T., e porque tal se torna crucial em estudos deste tipo, foi feita a análise documental do seu processo, preenchida uma escala que avalia os traços Autísticos e realizadas entrevistas semi-estruturadas a todos os intervenientes no seu caso.

A análise documental do processo permitiu descrever dados sociodemográficos e retirar informação sobre o historial clínico e percurso escolar. T. é um jovem adulto do sexo masculino com 26 anos de idade. Foi diagnosticado aos 3 anos com Autismo e embora não existam no seu processo documentos formais que confirmem esta perturbação, preenche todos os requisitos actualmente aceites no DSM-IV-TR (APA, 2002) para a PA. É referido no processo que apresenta Atraso Global do Desenvolvimento, mas, tendo em conta a idade actual do jovem, será mais adequado referir que tem Deficiência Intelectual.

O jovem pertence ao nível socioeconómico médio-alto, vive com os pais e um irmão mais velho, sendo os laços entre eles muito fortes. O ambiente familiar é referido como harmonioso, existindo muita preocupação relativamente ao seu bem-estar e qualidade de vida.

Iniciou o seu percurso educativo no Jardim de Infância, onde já eram evidentes as suas características particulares e necessidades especiais. Frequentou posteriormente escolas de ensino regular (sempre acompanhado pelas equipas de ensino especial) até ao 8º ano, transitando depois para o regime de semi-internato numa Escola de Ensino Especial. Durante este período esteve sempre integrado em actividades extra curriculares, como o ATL, Escuteiros, Natação, Colónias de Férias ou Equitação. Aos 18 anos começou a frequentar um Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) na mesma Instituição, onde se mantém actualmente.

É um jovem saudável, acompanhado de forma regular por um médico naturista (fazendo medicação homeopática) e pelo neurologista. De referir que nunca teve qualquer contacto com um tipo de intervenção que visa a imitação para promover comportamentos sociais.

Foi recrutado em um CAO de uma Instituição de Ensino Especial e proposto para esta investigação por estar a passar por uma fase de grande retirada social (recusa em interagir com técnicos, manifesta agressividade quando contrariado, isolamento), desinteresse pelo que o rodeia (recusa em realizar actividades funcionais ou outras que anteriormente o motivavam, aderir a apoios, etc.) e manifesta perda de capacidades (ao nível da compreensão, competências académicas, comportamento adaptativo, etc.). Todos estes factores começam a comprometer a vida deste jovem dentro da Instituição, uma vez o trabalho com ele realizado é em grande parte comprometido por estes comportamentos.

A escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), desenvolvida por Ballabriga, Escudé e Llaberia (1994) (Anexo A) permitiu, de forma breve e organizada, descrever algumas características do comportamento de T. tendo como referência a tríade de incapacidades. Na Tabela 2 é apresentado um resumo sobre o comportamento do jovem, resultante desta apreciação.

Tabela. 2.

Descrição do Comportamento do Jovem

INTERACÇÃO SOCIAL

-Relações instrumentais: não procura companhia, não inicia ou mantém interacções de forma espontânea, procura o outro quando precisa para obter algo do seu interesse ou para resolver algum problema, evita o toque e mostra-se desconfortável quando o tocam;

-Isolamento: evita frequentemente os outros (pares e adultos), prefere estar sozinho e procura constantemente o seu canto;

-Raramente sorri: não sorri em resposta ao sorriso do outro, mostra frequentemente alguma imobilidade facial mantendo-se sempre com a mesma expressão;

-Evita contacto visual: raramente olha nos olhos, desvia o olhar, tem um olhar vazio e inexpressivo;

COMUNICAÇÃO

-Evita usar a linguagem para comunicar: é capaz de repetir palavras e frases muito simples a pedido (raramente o faz espontaneamente), comunica a sua intenção olhando para o objecto, aproximando-se dele ou levando o outro até ele;

-Gestos sociais: raramente aponta para expressar o seu interesse ou usa gestos reguladores da interacção, não usa outros gestos sociais (como adeus, “fixe”, não);

-Ecolalia imediata: quando falam com ele pode repetir a última palavra daquilo que foi dito (maioritariamente esta repetição não tem valor comunicativo);

-Estereotipias vocais: emite alguns sons estereotipados em momentos de maior agitação ou nervosismo;

COMPORTAMENTO

-Busca de ordem rígida: ordena os objectos por critério por ele pré-estabelecidos (cor e forma), prende-se a uma ordenação temporal (rotina diária) e espacial (cada coisa sempre no mesmo lugar);

-Resistência a mudanças: insiste em manter a rotina, tem dificuldade em aceitar que a alterem, persiste nas mesmas actividades;

-Recusas em realizar actividades funcionais: apenas realiza actividades do seu interesse (separação de missangas) recusando realizar outras tarefas mais funcionais (separação de roupa, preparação dos lanches ou actividades com conteúdo académico);

-Sem iniciativa própria: tem um comportamento passivo (só faz algo quando lhe pedem), só demonstra o que sabe quando tem uma necessidade ou interesse específico, não assume responsabilidades na Instituição (mas é capaz de fazê-lo em casa);

-Estereotipias: exhibe algumas estereotipias motoras (dedos, mãos, andar de um lado para outro da sala);

-Comportamentos auto e hétero-agressivos: é pouco resistente à frustração, exhibe comportamentos agressivos se contrariado;

Com as entrevistas semi-estruturadas, realizadas ao Pai (Anexo B), Monitora de Sala (Anexo C) e Psicóloga do CAO (Anexo D), procurou-se uma visão mais aprofundada do seu comportamento, considerando a tríade nos diferentes contextos (casa e Instituição), bem como perceber outros comportamentos considerados importantes que não são contemplados na tríade (comportamentos funcionais, pontos fortes e fracos).

Quando à Interação Social deve ser referido que o jovem tem estabelecida uma relação preferencial com um adulto de referência na Instituição (monitora da sala com quem está desde que frequenta o CAO). Este é o único adulto na Instituição que o jovem respeita e de quem tolera algum tipo de contacto físico, porém só o faz quando solicitado (quando lhe pede um beijinho, ou quando pede um abraço, etc.) ou quando ele próprio precisa ou quer algo. Relativamente aos pares, somente este ano lectivo o jovem estabeleceu uma relação recíproca

com um par (outro jovem mais novo também com PEA). Com este colega é possível ver este jovem a interagir de forma espontânea, a exibir comportamentos carinhosos e afectuosos e a demonstrar interesse no outro. Com os restantes elementos da Instituição (tanto os mais próximos que privam com ele na sala quanto os mais afastados) não há qualquer tipo de contacto, evitando o jovem aproximações. Em casa, embora tenha um bom relacionamento com a família, é referido que se isola cada vez mais, passando a maior parte do tempo deitado no seu quarto.

Na área da Comunicação o jovem evita o uso da linguagem para comunicar. É capaz de repetir frases simples (de 2 a 3 palavras) quando pedido, mas fá-lo sempre com a mesma entoação. Em momentos mais ansiosos ou de maior cansaço, exhibe estereotípias verbais (faz sons indefinidos). Raramente aponta ou utiliza outro tipo de gestos com valor social e não partilha a atenção com o outro. Quando quer alguma coisa e não consegue obtê-la sozinho o jovem aproxima-se ou fixa o olhar no objecto, dando assim a entender ao outro aquilo que deseja. Por vezes também vocaliza (emite sons indefinidos) para chamar a atenção do adulto.

Relativamente ao comportamento o jovem procura constantemente a ordem, não gosta de alterações na sua rotina e persiste em actividades estereotipadas ou pouco funcionais. Tem alguns comportamentos obsessivos, como puxar as peles dos dedos das mãos e dos pés, e é capaz de ficar neste registo até fazer feridas (que acabam por desorganiza-lo e originar ataques de fúria). Foi referido que em tempos tinha grandes ataques de fúria que resultavam numa grande agressividade para com os outros.

Quanto à funcionalidade, em casa o T mostra ter grande autonomia. É totalmente autónomo quanto à sua higiene pessoal (exigindo privacidade na sua realização), prepara lanches, tem a chave de casa (fica sozinho em casa mesmo sem os pais lá estarem) e desloca-se sozinho nas redondezas.

Como principais interesses e motivações é referida a equitação e as tarefas domésticas nas quais participa. A música foi outro recente interesse demonstrado, no entanto depressa se cansou desta actividade. Gosta de ser reforçado positivamente (elogio) mas não gosta que lhe chamem a atenção quando há necessidade de ser corrigido. As actividades motoras (principalmente de motricidade fina) e a autonomia pessoal são referidas como aquelas em que mostra um melhor desempenho. As actividades de carácter académico (ler, escrever, desenhar, pintar) são apontadas como as área de maior desinteresse e onde mostra grande desmotivação, uma vez que se recusa a realizá-las (embora seja capaz de o fazer).

3.Cenário/ *Setting*

O cenário onde foi realizado o estudo foi a sala da Instituição onde o jovem está diariamente. Não foram feitas quaisquer alterações na sala nem foram alteradas rotinas, de forma a interferir o menos possível com o funcionamento e dinâmicas habituais.

O estudo foi desenvolvido durante 4 semanas (de segunda a sexta), em que foi alternada a linha de base e a intervenção (5 dias linha de base, 5 intervenção, 5 dias linha de base, 5 dias intervenção). Ocorreu durante 15 minutos, sempre no período da manhã, pois neste momento do dia os jovens realizavam uma actividade livre (à sua escolha). Relativamente ao T., a actividade por ele escolhida (e a única a que adere) é a separação de missangas (fazendo-o por cor e tamanho). Pode ficar a realizar esta actividade durante todo o período da manhã, canalizando assim toda a sua atenção nesta tarefa. Foi escolhido este momento e esta actividade específica justamente por ser um período em que o jovem está absorto em algo do seu interesse, fechando-se em si, não abrindo muitas portas à interacção.

Nesta actividade, o jovem senta-se numa mesa e é-lhe dado um recipiente com várias missangas misturadas e 3 caixas de separação. Em seguida é dada a ordem para que as separe (“Aqui colocas as azuis, aqui as verdes e aqui as amarelas”). O jovem apenas coloca as missangas exatamente da mesma cor e exatamente mesmo tamanho/forma em cada recipiente (não mistura tonalidades ou diferentes dimensões). Quando termina a actividade pode olhar em redor, vocalizar para chamar a atenção do adulto e indicar que acabou ou ficar simplesmente sentado sem dar qualquer indicação. Quando se aborrece da actividade, levanta-se e deambula pela sala.

Na sala estão mais 9 jovens com diferentes patologias (Trissomia 21, PEA, Défice Cognitivo, Deficiência Motora).

A acompanhar estes jovens está uma monitora e uma auxiliar. A monitora é a figura de referência deste jovem na Instituição. Tem 55 anos e trabalha na Instituição há 22. Porém só há 8 anos desempenha funções de monitora (até essa data era cozinheira da Instituição). Tem o 4º ano de escolaridade, frequentou apenas uma formação dada por outra Instituição no âmbito de Necessidades Educativas Especiais. A sua experiência com as PEA iniciou-se quando começou a desempenhar as funções de monitora. A adaptação do jovem a si foi gradual, sendo por ela referida uma grande empatia entre ambos. De facto, é ela o único adulto na Instituição com quem T. se relaciona.

4. Procedimento

4.1. Recolha de Dados

Antes de ser iniciado o estudo, e devido às suas características particulares, foi necessário dar conhecimento sobre o mesmo e pedir a colaboração de todos aqueles que, directa ou indirectamente, iriam nele participar. Neste sentido, foram realizados 3 documentos que visaram o consentimento informado: um dirigido à Instituição onde foram pedidas as devidas autorizações para a realização do estudo (ver Anexo E); outro dirigido ao Encarregado de Educação de T. onde era pedida a autorização para a sua participação, explicado o estudo, objectivos e garantida toda a confidencialidade (ver Anexo F); e finalmente, uma vez que as sessões iriam ser gravadas, foi pedida autorização aos Encarregados de Educação dos 9 jovens que estão com T. (ver Anexo G). Todos os documentos foram entregues presencialmente, à excepção das autorizações dos 9 jovens que foram entregues pelas auxiliares que fazem os transportes aos Encarregados de Educação.

Recebidas as devidas autorizações e antes de avançar para o estudo propriamente dito, foi necessário realizar o preenchimento da escala e as entrevistas, para que assim fosse feita uma caracterização dos comportamentos de T. e definir quais os que se mostravam prioritários para a intervenção.

Os entrevistados foram seleccionados por conveniência (não podendo ser de outra forma, uma vez que tinham de ser pessoas que mais de perto privam com o jovem para fazer uma descrição real do seu comportamento) e as entrevistas marcadas presencialmente. Todas as entrevistas decorreram na sala de reuniões da Instituição por ser um local calmo e onde, à partida, não seríamos interrompidos.

Após este período foi dado início ao estudo propriamente dito procedendo-se à gravação das sessões para posterior descodificação e análise dos dados. Para obter confiança dos dados foi realizado um acordo interobservadores, onde um observador externo à investigação observou 20% das sessões de cada fase (A-B-A-B).

No final do estudo, foi pedido à Monitora de T. para que realizasse o questionário referente à validade social do estudo.

4.2. Condições Experimentais

Como referido anteriormente, este estudo de sujeito único utilizou um *design* de reversão (A-B-A₁-B₁). Nesta sequência, A representa a linha de base e B representa a intervenção (Smith, 2012). Como referido, neste tipo de investigação o participante serve como sujeito de controlo e

como sujeito experimental, pelo que são feitas medidas repetidas da VD ao longo de cada condição para verificar se existem alterações consoante se manipula a VI. Assim, em A é feita uma medida da VD na condição linha de base, isto é, quando não há intervenção. Segue-se a introdução da intervenção (B) para se voltar a medir a VD e verificar se houve alguma modificação dos comportamentos (neste caso se aumentaram). Em seguida remove-se a intervenção e regressa-se à linha de base (A_1) para nova medida da VD, esperando-se que haja um decréscimo dos comportamentos, aproximando-se da primeira linha de base. Finalmente volta a reintroduzir-se a intervenção (B_1) para nova medida da VD esperando-se que os comportamentos voltem a aumentar. Esta replicação de fases é utilizada para controlar as ameaças à validade interna, reduzindo explicações alternativas que possam influenciar os resultados e assim estabelecer uma relação funcional entre variáveis (Horner et al., 2005).

Todas as sessões decorreram na sala de T. e um sinal sonoro alertava para o final da sessão. Foram gravadas 20 sessões que ocorreram durante a semana de segunda a sexta-feira (uma semana de linha de base, semana seguinte intervenção, e assim sucessivamente no período de um mês). Cada sessão decorreu durante 15 minutos perfazendo um total de 5 horas (01:15 minutos por cada condição).

À monitora foi explicado o objectivo da intervenção e como deveria proceder. Principalmente na fase de intervenção foi pedido que interferisse o menos possível durante o período em que esta estivesse a decorrer. Caso T. solicitasse a sua atenção, foi sugerido que agisse no sentido de tentar que ele continuasse o seu trabalho voltando a retirar-se o mais rápido possível.

De forma a assegurar o bem-estar de todos, foi dito à investigadora que, caso T. dissesse “não” 3 vezes, seria para parar, pois esta é a forma do jovem indicar a sua frustração e nestes momentos não deve haver insistência da parte do adulto mas sim respeitar a sua vontade e voltar a tentar mais tarde.

4.2.1. Linha de Base

Nas condições de linha de base (A e A_1) não houve qualquer tipo de intervenção. Procurou-se que as interacções estabelecidas se assemelhassem àquelas que o jovem tem com a monitora. Para isso era dada uma resposta imediata caso T. solicitasse algum tipo de interacção com o investigador, porém, o seu comportamento nunca foi imitado. Uma vez que na intervenção iria ser dado reforço positivo (verbal como elogios) cada vez que T. exibisse um comportamento alvo, foi tomada a decisão de fazer o mesmo na linha de base. Assim, T. era elogiado cada vez que manifestava um comportamento alvo incluído na VD. O investigador

sentava-se na mesa de T., ao mesmo tempo que ele o fazia para iniciar a sua actividade, e ficava sem fazer nada. Somente o observava a ele e à actividade e elogiava-o caso manifestasse um comportamento alvo. A monitora orientava T. na tarefa, dando-lhe o recipiente em que as missangas se encontravam misturadas e as 3 caixas de separação, bem como a ordem para iniciar, e voltava aos seus afazeres. Nesta condição foram realizadas 10 sessões (alternadas com a Intervenção) e gravadas 02:30.

4.2.2. Intervenção

Nas condições de Intervenção (B e B₁) todos os comportamentos de T. foram imitados. O investigador sentava-se ao mesmo tempo que T. na mesa e a monitora distribuía os recipientes com missangas misturadas (uma para T. e outra para a investigadora) e as caixas de separação (3 para T. e 3 para a investigadora). Em seguida dava a ordem de separação e voltava aos seus afazeres. Quando T. iniciava a tarefa a investigadora iniciava a intervenção e começava a imitar todos os seus comportamentos (como a velocidade de separação, ordem de separação, paragens na separação, olhar em redor, estereotípicas, vocalizações, etc.). Caso T. exibisse um comportamento alvo era reforçado verbalmente pelo investigador que voltava à imitação quanto o jovem voltava à tarefa. Também esta condição decorreu durante 10 sessões (alternadas com a linha de base) num total de 02:30.

4.3. Gravação

Para a gravação das sessões foram utilizadas duas câmaras de filmar: uma JVC Everio – GZ-E15BE e outra Olympus SP - 800 UZ. Estas câmaras foram colocadas em sítios estratégicos da sala para que, por um lado, apanhassem o melhor ângulo dos dois intervenientes na interacção (que contemplava não só a face como também o tronco e mesa onde se realizava a actividade), e por outro, não chamassem demasiado a atenção para não distrair T. ou colegas ou interferir com a dinâmica habitual da sala. A segunda câmara foi utilizada para que se pudesse recorrer à visualização caso algum momento não fosse captado pela primeira câmara (e.g. alguém passar à frente, falta de bateria, mudança de posição do jovem, etc.). Um sinal sonoro tocava após os 15 minutos para indicar o fim da sessão.

Estas gravações focaram essencialmente a VD, ou seja, os comportamentos alvo, para posterior observação sistemática. Segundo Bakerman e Gottman (1997) este tipo de observação é a melhor abordagem quando se pretende quantificar comportamentos e exige que seja desenvolvido um esquema de cotação próprio, consoante o objectivo do estudo

Neste caso específico o esquema de cotação focou a duração dos comportamentos alvo (proporção de tempo que estes ocorriam), sendo que, para isso, a gravação foi realizada de forma contínua, durante os 15 minutos que ocorreu cada sessão.

5. Validade Social

A validade social, considerado um critério de qualidade nos estudos de sujeito único, refere-se aos dados que fornecem evidências acerca da eficiência da intervenção (relação custo benefício) bem como à sua utilização por outros profissionais em contextos naturais ou períodos de tempo alargados (Aguiar et al., 2011).

De forma a verificar a validade social, foi realizado um questionário (ver Anexo H) no final do estudo onde constaram 6 questões avaliadas numa escala tipo Likert de 5 pontos (1- Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem Discordo; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente) e duas questões de resposta aberta. Este questionário foi preenchido pela Monitora de T.

O principal objectivo das questões seria aferir a opinião da monitora sobre a intervenção, sobretudo no que concerne à sua utilização futura, facilidade da aplicação, avaliar os efeitos segundo a sua observação, bem como a relação custo-benefício.

As questões de resposta aberta davam oportunidade para que a resposta fosse elaborada de modo livre e incidiam sobre os seus sentimentos pessoais sobre a intervenção.

6. Confiança dos Dados

Embora não haja uma regra quanto às percentagens de sessões em que a confiança e fidelidade dos dados devam ser analisadas, as recomendações indicam que, pelo menos, 20% das condições sejam observadas por um observador independente, ou seja, alguém que não tenha implementado a investigação (Lane & Gast, 2013).

Além disso, um dos indicadores de qualidade destes estudos (que permite a confiança dos dados) refere-se exatamente a uma medição sistemática da VD por mais do que um observador (em pelo menos 20% das sessões de cada condição), bem como aos bons níveis de acordo inter-observadores (estabelecidos acima dos 80% com um Coeficiente de Kappa de .60) (Aguiar et al., 2011)

Segundo Lane e Gast (2013) será necessário descrever detalhadamente os comportamentos alvo (VD) àqueles que os forem observar e realizar um treino prévio até ao acordo entre os observadores seja considerado aceitável.

Neste sentido, foi necessário desenvolver um Código de Observação (ver Anexo I) onde foram feitas definições de cada comportamento-alvo bem como alguns exemplos em que estes devem ser cotados e outros que não devem ser cotados.

Após o desenvolvimento deste código foi seleccionado um observador com formação em Psicologia Educacional e com experiência em PEA há 6 anos. Depois de explicado o estudo e seus objectivos, foi tida uma conversa com o observador para posteriores explicações e esclarecimento de dúvidas.

Decorrido este período, foi realizado um treino através da cotação de vídeos disponíveis na internet (onde é usada uma intervenção baseada na imitação para promover os comportamentos sociais) para que o observador se familiarizasse com o esquema de cotação. Nestes vídeos foram cotados os comportamentos alvo contidos no código de observação. Este treino decorreu durante a semana (5 dias), 15 minutos por dia (num total de 01:15).

Assim que o observador se sentiu confortável com o esquema de cotação, este e o investigador passaram por outro período de treino onde cotaram de forma independente mas simultânea, sessões da investigação até ser obtido um acordo interobservadores de 85%. Para este treino foram observados períodos das sessões correspondentes à linha de base e intervenção escolhidos de forma aleatória.

Após o período de treino, seguiu-se a análise de 20% das sessões de cada condição. Estes 20% corresponderam a 15 minutos por cada condição (A-B-A-B), divididos por 5 intervalos de 3 minutos para cada fase (5 sessões por fase). Cada intervalo foi seleccionado de forma aleatória.

O acordo interobservadores foi de 97%, com um coeficiente de Kappa de .94, o que significa um alto grau de confiança. Os dados foram calculados através de um acordo ponto por ponto (Anexo J).

7. Análise de Dados

7.1. Descodificação dos Vídeos

A análise dos dados foi realizada através da descodificação dos vídeos referentes à gravação das sessões de cada condição.

A descodificação foi realizada através do registo em formato digital de todos os comportamentos ocorridos ao longo do tempo, tanto de T. quanto do adulto.

Embora a unidade de análise sejam os comportamentos alvo (VD) o esquema de cotação focou a duração desses comportamentos por segundo. Segundo Bakeman e Gottman (1997), um esquema de cotação baseado na duração deve ser utilizado quando o investigador tem como

principal preocupação o tempo que dura esse comportamento. Assumindo este esquema de cotação, cada vez que um comportamento alvo ocorria, era cotada a sua duração.

Esta análise foi feita por sessão, obtendo-se um total da duração de cada comportamento por condição para posterior análise e interpretação. Foi realizada uma legenda dos comportamentos alvo por cor para facilitar a identificação de cada comportamento (Anexo K).

7.2. Construção do Gráfico

Posteriormente estes dados foram introduzidos no programa Microsoft Office Excel 2007 (por comportamento alvo) em folhas de cálculo (Anexo L) e convertidos num gráfico para a análise de dados que neste tipo de estudos é realizada por um controlo sistemático visual. Recorre-se à representação gráfica por permitir apresentar com algum detalhe e eficiência uma grande quantidade de informação que abrange o desenho experimental, a sequência de condições, o tempo despendido em cada uma delas bem como as relações existentes entre variáveis (Springs & Gast, cit. por Aguiar et al., 2011).

A construção destes gráficos pode assumir várias formas, no entanto, existem alguns componentes essenciais que devem ser incluídos. No eixo horizontal (abcissas ou x) devem constar as sessões, ou seja, a VI. No eixo vertical (ordenadas ou y) devem constar os pontos de dados referentes aos comportamentos alvo, ou seja, a VD (Aguiar et al., 2011).

Foi então realizado um gráfico para cada comportamento alvo. Assim, nos gráficos elaborados, encontramos, no eixo do x, as sessões (20 no total com a duração de 15 minutos cada uma) e, no eixo do y, a duração (em segundos) que cada comportamento alvo ocorreu.

7.3. Análise do Gráfico

Posteriormente procedeu-se à análise quantitativa visual do gráfico, onde se procurou, nos dados obtidos, padrões específicos de comportamentos para assim se chegar a conclusões sobre o impacto da intervenção. Como referido, esta análise deve ser feita dentro de cada fase e entre fases, devendo no entanto o investigador considerar três dimensões determinantes: nível, tendência e variabilidade dos dados (Aguiar et al., 2011; Horner et al., 2005; Lane & Gast, 2013). Para determinar estas dimensões e construir o gráfico foi utilizado o programa informático Microsoft Office Excel 2007.

7.3.1. Análise dos Dados em cada Condição

7.3.1.1 Nível

O nível refere-se à média (ou mediana) da performance (neste caso dos dados obtidos) durante cada condição do estudo (Horner et al., 2005), isto é, o valor relativo do padrão de dados. Ao analisar o nível em cada uma das fases, o investigador irá procurar o seu aumento ou diminuição mediante as condições experimentais, consoante o objectivo do estudo. No nosso caso, irá procurar-se um aumento do nível dos comportamentos alvo.

7.3.1.2. Tendência

A tendência refere-se à direcção do padrão de dados, isto é, o aumento ou diminuição da recta desejável para a VD dentro de cada condição, que se percebe através da inclinação que esta recta irá tomar (Horner et al., 2005).

Para estimar a direcção de dados, pode ser traçada a linha de tendência através de uma opção do programa informático utilizado utilizando a fórmula “Tendência”. Esta opção traça uma linha de tendência baseando-se no método dos quadrados mínimos.

Para analisar se existe estabilidade ou variabilidade dos dados, deverá sobrepor-se à linha de tendência um envelope de estabilidade calculando-se a percentagem de dados que se situam dentro dele (os dados são considerados estáveis quanto mais pontos de dados se situarem dentro do envelope de estabilidade).

Deve ainda considerar-se o declive e a magnitude. Quanto ao declive, pode ser positivo (se a linha de tendência é crescente, indicando o aumento dos dados ao longo do período analisado), nulo (se a linha de tendência é invariável, indicando que os dados não variam) ou negativo (se a linha de tendência é decrescente, indicando diminuem o valor ao longo do tempo). Quanto à magnitude, esta refere-se à extensão do declive e é estimada de forma qualitativa: alta se existe um aumento seguido de uma descida brusca e rápida no padrão de dados e média ou baixa caso exista um aumento seguido de descida gradual (Kennedy 2005; cit. por Horner et al., 2005).

7.3.1.3. Variabilidade

A variabilidade refere-se ao grau em que os dados oscilam em dada condição relativamente à média ou mediana, ou seja, é o desvio dos dados relativamente ao nível (Horner et al., 2005). Também é analisada de forma qualitativa e referida como alta (se os pontos de dados se encontram dispersos da linha de nível, indicando que os resultados são muito dispersos face ao desejado), média ou baixa (quando os dados se encontram perto da linha desejada, indicando que os resultados obtidos se encontram perto do esperado) (Kennedy 2005; cit. por Honer et al., 2005).

7.3.1. Análise dos Dados entre Condições Adjacentes

A análise visual do gráfico deve, ainda, complementar uma comparação entre condições adjacentes que permite perceber se as mudanças de fase (ou seja, a manipulação da VI) provocaram alterações nos comportamentos alvo (VD). Procuram-se, assim, mudanças abruptas e imediatas no nível e na tendência, considerando ainda a variabilidade e os dados sobrepostos entre condições (Lane & Gast, 2013).

Quanto ao nível e tendência, pretende-se verificar mudanças abruptas entre condições, uma vez que estas indicam efeitos importantes da intervenção. No que concerne à variabilidade, quanto maior a percentagem de dados não sobrepostos, maior o impacto da VI sobre a VD.

7.3.2. Indicadores da Existência do Efeito

Após a análise visual de condições e entre condições, o investigador deve interpretar os resultados obtidos e verificar se existem demonstrações do efeito que permitem perceber se a manipulação da VI provocou mudanças na VD. Para tal, devem ser considerados os seguintes indicadores: variabilidade (que deverá ser reduzida dentro de cada condição), nível (que devem apresentar uma latência reduzida com a introdução/remoção da intervenção), proporção de dados não sobrepostos entre condições (que se deve verificar ausência de sobreposições) e a existência de padrões entre condições semelhantes (que se devem ser consistentes) (Aguiar et al., 2011)

Segundo Kratochwill et al., (2010, cit. por Aguiar, 2011) verificam-se evidências fortes do efeito da VI sobre a VD quando existem 3 demonstrações do efeito da intervenção sem nenhuma demonstração da ausência do efeito e evidências moderadas quando documenta 3 demonstrações do efeito e uma ausência desse efeito.

A inexistência do efeito é verificada quando não existe um padrão de resposta consistente na linha de base que permita fazer previsões sobre o comportamento do sujeito, se existe uma grande variabilidade em dada condição, se existe sobreposição entre pontos de dados entre condições adjacentes ou se existem padrões inconsistentes entre condições similares.

V – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

1. Resultados

Como referido anteriormente, a análise visual do gráfico deve ter em conta alterações em cada condição e entre condições (Lane & Gast, 2013).

Para facilitar a análise, foi construído um gráfico para cada comportamento alvo: Olhar para o Adulto (OPA); Contacto Visual (CV); Sorrir para o Adulto (SAD); Vocalizar para o Adulto (VAD); e Tocar no Adulto (TAD). Em todos eles no eixo das abcissas (x) serão representadas as sessões (20 no total) e no eixo das coordenadas (y) a duração de cada comportamento (em segundos). Cada condição (A – Linha de Base; B – Intervenção) ou fase está identificada e separada por uma linha horizontal.

1.1. Olhar para o Adulto (OPA)

1.1.1. Análise do Gráfico em cada Condição

1.1.1.1. Nível

O gráfico da Figura 1 permite fazer a análise visual da dimensão referente ao nível.

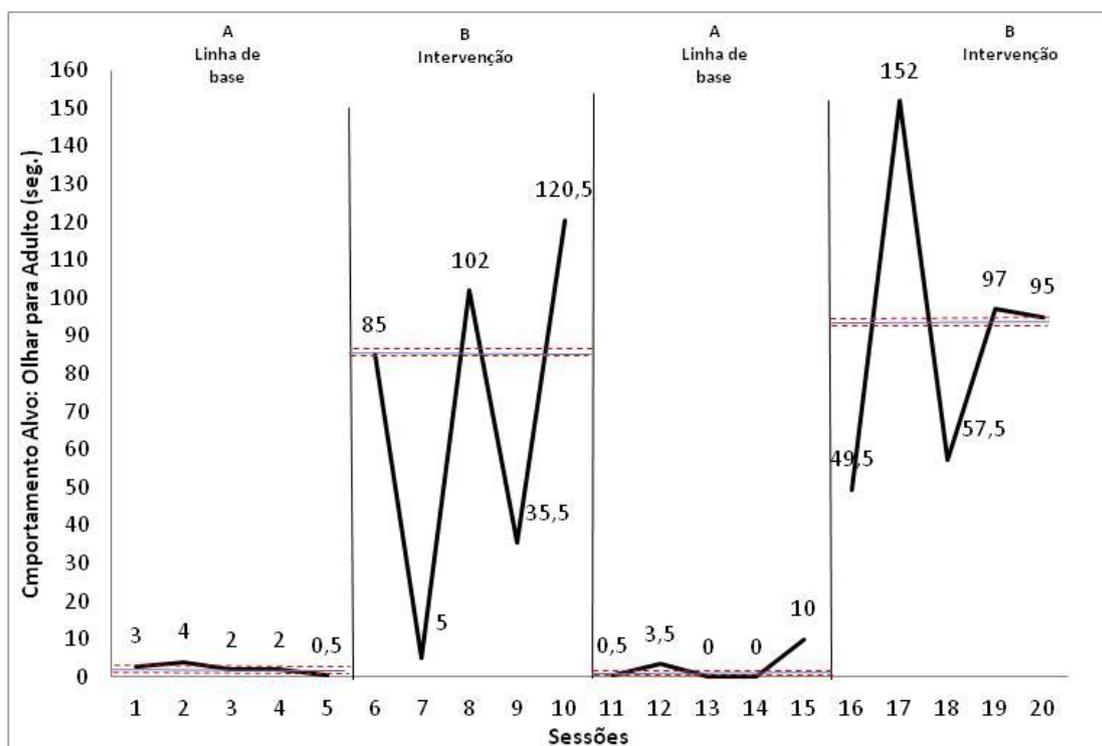


Figura 1. Nível OPA

A linha azul, referente ao nível, está traçada no valor da mediana e as linhas vermelhas tracejadas indicam o envelope de estabilidade relativo a esta dimensão. Podemos observar, através do gráfico, que o nível dos comportamentos alvo se altera em cada condição, uma vez que na primeira linha de base o nível encontra-se nos 2 segundos, com a introdução da intervenção aumenta para os 85 segundos, com o regresso à linha de base diminui para os 0,5 segundos e com a reintrodução da intervenção volta a aumentar para os 95 segundos. Estas alterações vão no sentido esperado, pois conclui-se que T. olhou mais para o adulto quando este imitava o seu comportamento, verificando-se a diminuição desta comportamento quando tal não acontecia.

No que concerne às mudanças de nível (Anexo M) estas também ocorrem no sentido esperado (deterioração da performance do sujeito nas condições de linha de base seguida de melhoria nas condições de intervenção), tanto na mudança relativa quanto na mudança absoluta. Na mudança absoluta de nível é verificado que a performance do sujeito piora nas condições de linha de base (2,5 na primeira condição e 9,5 na segunda) e melhora com as fases de intervenção (30 na primeira e 45,5 na segunda). O mesmo acontece quanto às mudanças relativas de nível (2,25/6,75 respectivamente nas duas condições de linha de base e 91/71,3 nas condições de intervenção), em que o comportamento de olhar para o adulto melhora nas fases de intervenção, quando há imitação, e deteriora em fases de linha de base, quando não há imitação.

1.1.1.2. Variabilidade

Para verificar a variabilidade foi definido um envelope de estabilidade com um critério de 20%, sendo posteriormente traçadas duas linhas horizontais paralelas à linha da mediana (ponto de referência segundo o qual foi calculado o critério).

Na primeira linha de base observou-se que 60% dos pontos se encontravam fora desse envelope (3 pontos fora e 2 dentro). Com a introdução da intervenção verifica-se que este valor aumenta para os 80% (4 pontos fora e 1 ponto dentro). Com a remoção da intervenção e regresso à linha de base volta a obter-se os mesmos 80% (4 em 1) de pontos fora do envelope de estabilidade e o mesmo acontece quanto à reintrodução da intervenção (Anexo M). Neste sentido não se pode afirmar que os dados são totalmente estáveis, uma vez que a variabilidade entre eles é alta existindo uma grande dispersão face ao desejado. Como pode ser verificado no gráfico da Figura 1, os pontos de dados encontram-se muito dispersos relativamente ao nível, principalmente nas condições de intervenção.

1.1.1.3. Tendência

O gráfico da Figura 2 permite fazer a análise visual da tendência. A linha verde refere-se à dimensão tendência e as linhas vermelhas tracejadas aos envelopes de estabilidade que mantiveram o mesmo critério referido anteriormente.

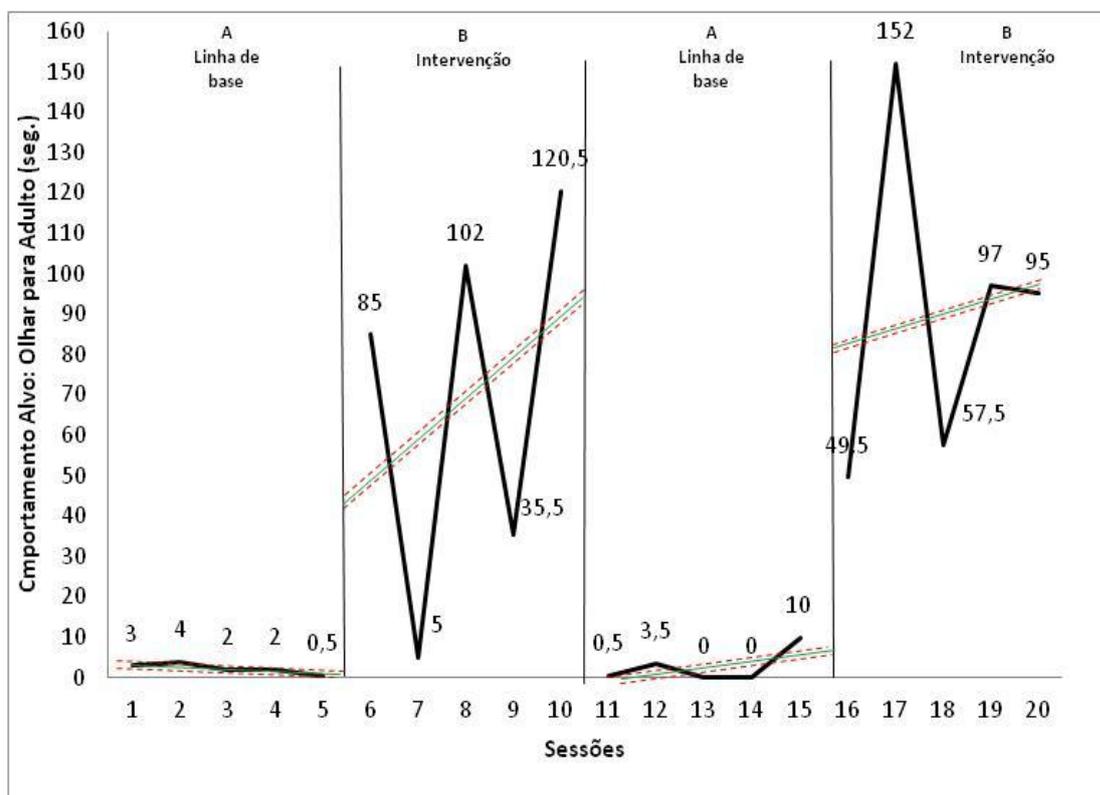


Figura 2. Tendência OPA

Podemos verificar que, na primeira linha de base, a linha de tendência se apresenta praticamente plana, o que indica um declive nulo, ou seja, o valor dos dados nesta condição não registou grandes alterações no que concerne ao seu valor, como era esperado. Ao introduzir-se a intervenção, observa-se que a linha de tendência ascende e o declive torna-se positivo, podendo concluir-se que, nesta fase, o comportamento de olhar para o adulto aumenta e que os dados vão ao encontro daquilo que se pretendia com a intervenção (aumento do comportamento alvo). Com o regresso à linha de base, verifica-se uma alteração na linha de tendência. De facto, embora a linha de tendência continue ligeiramente ascendente e o declive seja positivo, verifica-se a diminuição dos comportamentos alvo. Esperava-se, nesta fase, uma linha de tendência no sentido descendente ou horizontal. Finalmente, com a reintrodução da intervenção, observa-se novamente uma linha de tendência crescente e o declive positivo, indicando um aumento dos comportamentos alvo. Quanto à extensão ou magnitude do declive, esta é qualitativamente

estimada como alta nas condições de intervenção (uma vez que se assiste a uma rápida mudança no padrão de dados nestas condições) e média no regresso à linha de base (uma vez que se verifica a atenuação da subida da tendência embora de forma gradual).

Nesta dimensão - tendência - apenas se verifica alguma estabilidade de dados no que concerne à primeira condição de linha de base em que se verificam apenas 40% dos pontos fora do envelope de estabilidade (2 pontos fora em 5). Em todas as outras condições existe uma alta variabilidade de dados no que concerne à tendência, verificando-se uma percentagem de 100% dos pontos de dados fora do envelope de estabilidade (Anexo M).

1.1.2. Análise entre Condições Adjacentes

É através da análise entre condições adjacentes que se avaliam as mudanças ocorridas com a alteração de condição (Lane & Gast, 2013), ou seja, se a manipulação da VI provocou mudanças na VD. Na Tabela 3 são apresentados os resultados que permitem a análise entre condições.

Tabela 3

Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos OPA

MUDANÇA DE NÍVEL E % DE PONTOS NÃO SOBREPOSTOS POR CONDIÇÃO			
	AB	BA	AB
Mudança absoluta de nível	84,5	-120	39,5
Último ponto (1ª condição)	0,5	120,5	10
Primeiro ponto (2ª condição)	85	0,5	49,5
Mudança relativa de nível	16,75	-111,5	98,75
Mediana 2ª metade (1ª condição)	3,5	111,5	2
Mediana 1ª metade (2ª condição)	20,25	0	100,75
Mudança de nível	83	-84,5	94,5
Mediana (1ª condição)	2	85	0,5
Mediana (2ª condição)	85	0,5	95
Pontos não sobrepostos	100% (5/5)	90% (4/5)	100% (5/5)

Os dados relativos à mudança absoluta de nível permitem verificar a existência de alterações dos comportamentos alvo entre condições, sendo que estas ocorrem, sempre, no sentido esperado. Assim, observamos que os dados são positivos sempre que existe alteração da condição de linha de base para a intervenção (AB e AB) e negativos quando se remove a intervenção e se regressa à linha de base (BA). Pode verificar-se que estas mudanças são abruptas e de grande magnitude (respectivamente 84,5; -120; 39,5) sendo este um indicador dos efeitos da intervenção sobre a VD (neste caso o aumento do comportamento OPA).

Quanto a mudanças relativas de nível, as alterações ocorrem no mesmo sentido e verifica-se a existência de uma deterioração dos dados com a remoção da intervenção, ou seja, com o regresso à linha de base (BA: -120) e uma melhoria dos mesmos ao reintroduzir-se a intervenção (AB: 98,75). Mais uma vez se observa a melhoria do comportamento alvo em situação de intervenção e a sua deterioração quando esta é removida.

Através da mudança de nível pode verificar-se, mais uma vez, que a direcção da mudança é positiva quando se introduz a intervenção e negativa com o regresso à linha de base, indicando que existem efeitos importantes no aumento dos comportamentos alvo originados pela manipulação da variável independente.

Relativamente às mudanças de tendência, tal como se verifica na Figura 2, nas condições de linha de base, esta apenas vai no sentido esperado na primeira condição, uma vez que se quando se volta a reintroduzir esta condição a tendência não muda de direcção continuando o seu sentido ascendente. Esperava-se que a tendência se mantivesse ou que a sua direcção fosse no sentido descendente, uma vez que, nas condições linha de base, os comportamentos alvo não deviam aumentar mas sim manter ou diminuir. Quanto às fases de intervenção, a tendência é ascendente, como esperado, uma vez que o objectivo da intervenção pretendia aumentar os comportamentos alvo, como ocorreu.

A análise de pontos não sobrepostos obteve elevadas percentagens, (100%) apenas havendo um ponto sobreposto com a reintrodução da linha de base (90%). Estas percentagens indicam que a intervenção teve impacto nos comportamentos alvo, uma vez que quanto maior a percentagem de dados não sobrepostos maior o impacto da intervenção.

1.2. Contacto Ocular (CO)

1.2.1. Análise do Gráfico em cada Condição

1.2.1.1. Nível

Através do gráfico que se segue na Figura 3 permite analisar os dados relativamente ao nível.

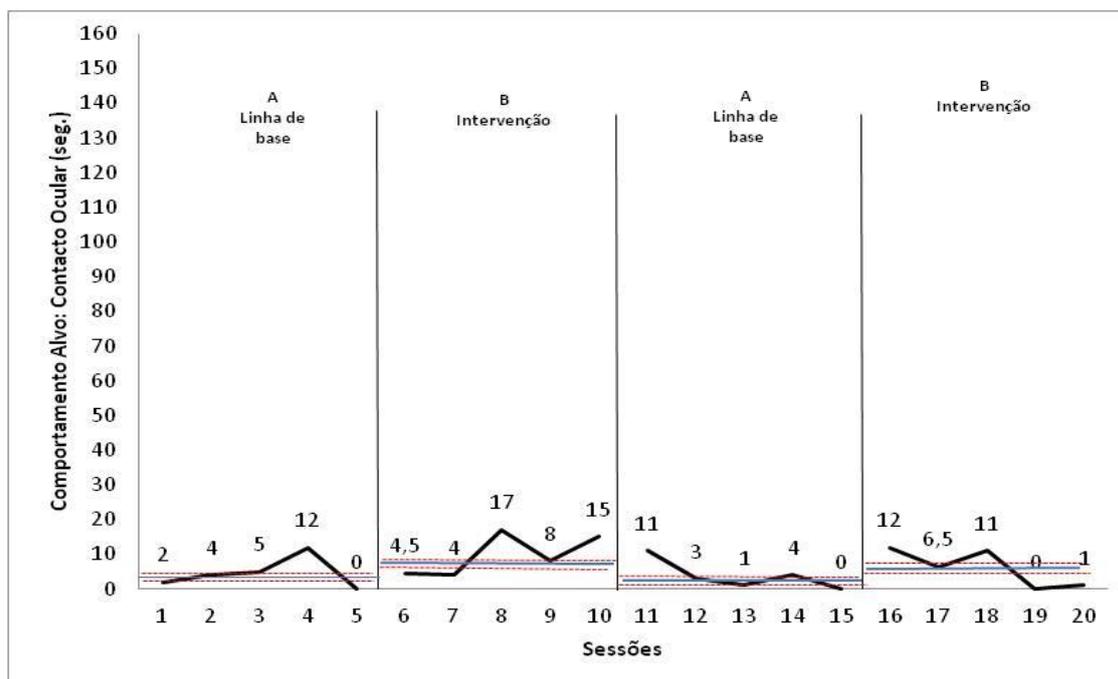


Figura 3. Nível CO

A linha de nível situa-se nos 4 segundos na primeira linha de base, aumentando para os 8 segundos com a introdução da primeira intervenção, volta a diminuir para os 3 segundos com o regresso à linha de base, registando-se novamente o seu aumento para os 6,5 segundos com a reintrodução da intervenção. Como esperado, nas condições de intervenção o nível é superior às condições de base, o que significa que os comportamentos de CO aumentam na fase de intervenção, ou seja, sempre que o seu comportamento era imitado, T. estabelecia mais contacto ocular com o adulto.

Quanto às mudanças de nível (Anexo N), relativamente à mudança absoluta, verifica-se que as alterações (deterioração dos dados seguida de melhoria) apenas ocorrem no sentido esperado na primeira condição de linha de base (2) e na primeira intervenção (10,5). Nas duas fases posteriores, os dados assumem valores semelhantes (11 no regresso à linha de base e 11 na reintrodução da intervenção), não se verificando uma deterioração dos dados na fase de linha de base ou melhoria na fase de intervenção. No que concerne à mudança relativa já se verifica a existência da deterioração do CO nas condições de linha de base (7,5 seg. e 7 seg. respectivamente à primeira linha de base e sua reintrodução), comparativamente às fases de intervenção (12,4 seg. e 11 seg. respectivamente à intervenção e sua reintrodução) onde se

verifica uma melhoria. Contudo, através da análise das mudanças de nível (relativa e absoluta) não é possível concluir que tenha havido uma deterioração dos comportamentos do sujeito nas condições de linha de base e uma melhoria nas condições de intervenção, como seria esperado.

1.2.1.2. Variabilidade

Como referido, a variabilidade foi analisada com base em um envelope de estabilidade traçado de acordo com um critério de 20%. Contudo, em todas as condições é verificado que 80% dos dados se encontram fora do envelope de estabilidade (Anexo N), o que significa que apenas um ponto de dados em cada condição se encontrou dentro desse envelope. Assim, o padrão de dados indica a existência de uma alta variabilidade o que não permite afirmar a existência de estabilidade entre os mesmos.

1.2.1.3. Tendência

Na Figura 4 está representado o gráfico que permite analisar os dados relativamente à dimensão tendência. Foi utilizado o mesmo critério de estabilidade referido anteriormente.

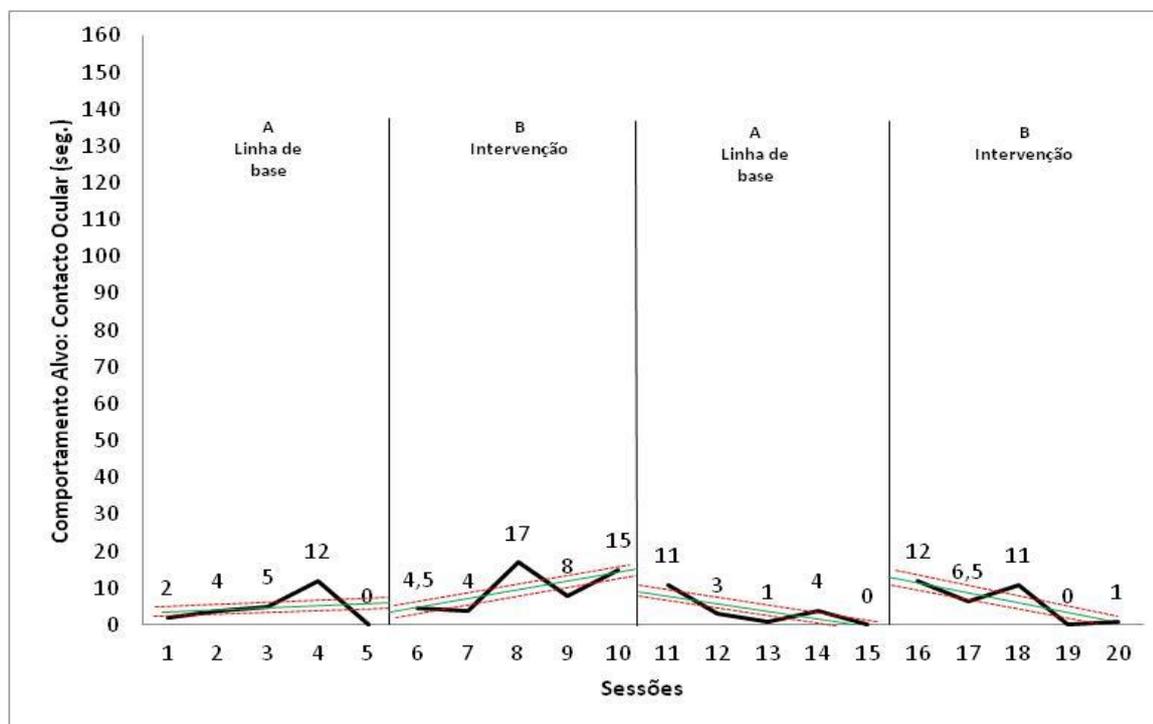


Figura 4. Tendência CO

Relativamente à primeira linha de base é possível verificar que a linha de tendência é praticamente plana com um declive nulo, indicando que ao longo deste período os dados variam

pouco relativamente ao seu valor. Com a introdução da intervenção, a linha de tendência torna-se ascendente e o declive positivo, concluindo-se que neste período o CO de T. aumenta. No regresso à linha de base, a linha de tendência descende e o declive torna-se negativo, concluindo-se que o CO sofre uma alteração e diminui. Porém, com a reintrodução da fase de intervenção, a linha de tendência volta a ser descendente e o declive negativo, contrariamente àquilo que seria esperado, uma vez que se pretendia que o CO voltasse a aumentar nesta condição, e tal não foi verificado.

A magnitude (ou extensão do declive) é média em todas as condições uma vez que o aumento e diminuição do contacto ocular ocorre de forma gradual.

Também nesta dimensão se verifica variabilidade nos dados, embora não tão acentuada quando comparada com o nível, uma vez que se verificam 60% (3/5) dos pontos de dados fora do envelope de estabilidade na primeira fase de linha de base, intervenção e reintrodução de intervenção, e 80% (4/5) no regresso à linha de base (Anexo N).

1.1.2. Análise entre Condições Adjacentes

No que concerne à análise de condições adjacentes a Tabela 4 permite verificar e interpretar as estatísticas realizadas.

Tabela 4

Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos CO

MUDANÇA DE NÍVEL E % DE PONTOS NÃO SOBREPOSTOS POR CONDIÇÃO			
	AB	BA	AB
Mudança absoluta de nível	4,5	-4	12
Último ponto (1ª condição)	0	15	0
Primeiro ponto (2ª condição)	4,5	11	12
Mudança relativa de nível	-4,25	-15,5	-7
Mediana 2ª metade (1ª condição)	8,5	16	7,5
Mediana 1ª metade (2ª condição)	4,25	0,5	0,5
Mudança de nível	4	-5	3,5
Mediana (1ª condição)	4	8	3
Mediana (2ª condição)	8	3	6,5
Pontos não sobrepostos	40% (2/5)	0% (0/5)	20% (1/5)

Relativamente às mudanças absolutas de nível os resultados indicam a existência de alterações do comportamento alvo entre condições, uma vez que os dados são positivos quando existe uma alteração da condição de linha de base para a intervenção e negativos quando se remove a intervenção e se regressa à linha de base.

Estas alterações não se verificam quanto à mudança relativa de nível, pois os resultados vão sempre no sentido negativo.

Contudo, no que concerne às mudanças de nível voltam a verificar-se os efeitos provocados pela intervenção no CO, uma vez que se verifica a sua melhoria sempre que se introduz a intervenção e a sua deterioração com o regresso à linha de base.

Quanto à tendência, a sua análise entre condições adjacentes permite perceber que entre a primeira linha de base e intervenção existem alterações quando à sua direcção, pois na primeira fase é nula e na segunda, ascendente. Esta mudança ocorre no sentido esperado, uma vez que o objectivo deste estudo seria o aumento do CO na condição de intervenção. Com a retirada da intervenção e regresso à linha de base, verifica-se novamente que a direcção da linha de tendência se altera no sentido esperado (desta vez de ascendente para descendente), uma vez que, ao retirar a intervenção, esperava-se que o comportamento alvo diminuísse. Contudo, ao reintroduzir-se a intervenção, não foram verificadas alterações na direcção da tendência, mantendo-se esta ascendente, mostrando que os resultados vão no sentido oposto ao esperado, pois esperar-se-ia verificar uma linha de tendência ascendente ou horizontal.

Finalmente, a percentagem de dados não sobrepostos não foi elevada para nenhuma condição, registando-se apenas 40% (2 pontos não sobrepostos em 5) de dados não sobrepostos com a alteração da primeira linha de base para a intervenção, 0% (todos os pontos sobrepostos) quando retirada a intervenção e regresso à linha de base e 20% (1 ponto não sobreposto em 5) com a reintrodução da fase de intervenção. Embora a análise da quantidade de dados não sobrepostos indique um maior ou menor impacto da intervenção nos comportamentos alvo, esta não deve ser feita isoladamente uma vez que ignora todos os outros dados de cada condição.

Assim, as estatísticas realizadas indicam que os resultados vão no sentido esperado relativamente ao nível, uma vez que existe um aumento do CO com a introdução/reintrodução da intervenção, ou seja, quando os comportamentos de T. são imitados, e retorno destes comportamentos a valores próximos da linha de base quando a intervenção é removida, ou seja, quando não existe imitação dos comportamentos. Verifica-se nesta dimensão um padrão consistente entre condições semelhantes.

Quanto à tendência, observa-se a sua alteração no sentido esperado nas 3 primeiras condições (passa de uma linha horizontal para uma linha crescente), contudo com o regresso à linha de base não existe qualquer alteração do sentido desta linha (mantendo-se ascendente). Tal factor não permite observar um padrão consistente entre condições semelhantes.

Os pontos de dados não sobrepostos não permitem afirmar o impacto da intervenção nos comportamentos alvo, isto é, o impacto da manipulação da VI sobre a VD, uma vez que são

poucos os valores situados abaixo ou acima do valor máximo e mínimo verificado na condição anterior.

1.3. Sorrir para o Adulto (SAD)

1.3.1. Análise do Gráfico em cada Condição

1.3.1.1. Nível

Quanto ao nível, na Figura 5 encontramos o gráfico obtido a partir dos resultados.

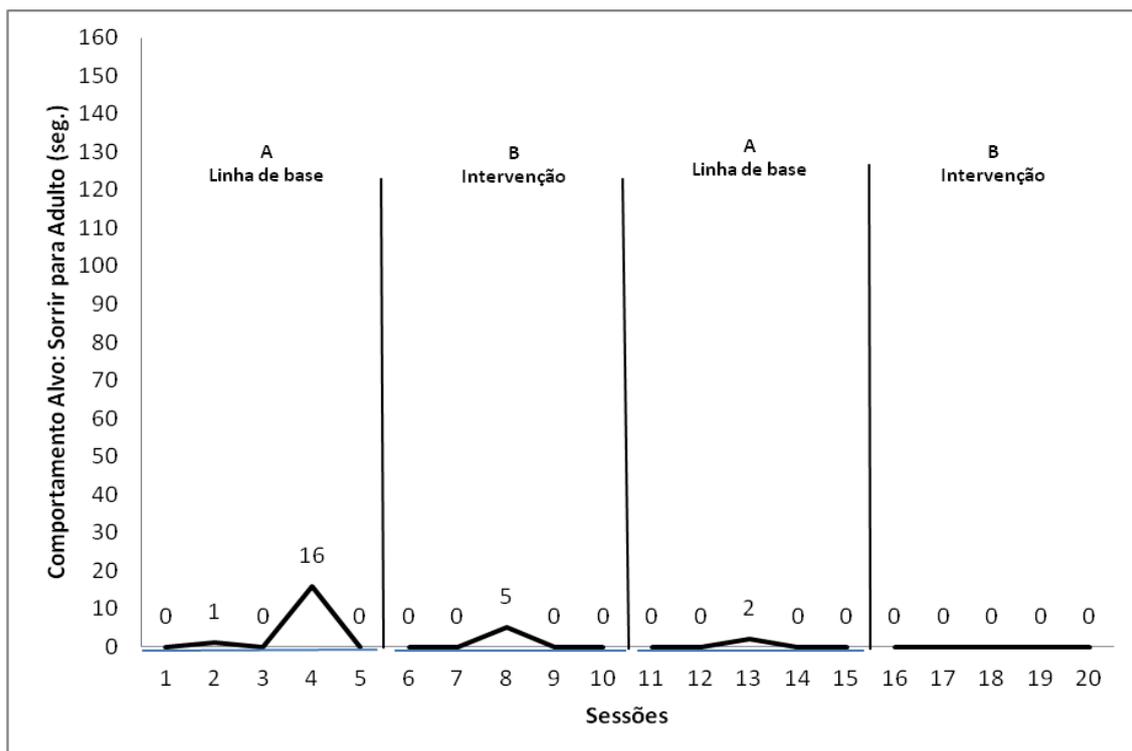


Figura 5. Nível SAD

Relativamente a este comportamento, o nível mantém-se no 0, uma vez que o comportamento ocorreu com baixa frequência. Deste modo, não foi possível verificar em cada condição mudanças absolutas. No que concerne às mudanças relativas, verifica-se a deterioração dos dados consoante o avanço das condições (Anexo O), contrariamente ao esperado (melhoria em condições de intervenção e deterioração em condições de linha de base).

1.3.1.2. Variabilidade

Não foi possível verificar a variabilidade de dados uma vez que estes não permitiram calcular o critério de estabilidade e assim definir os envelopes.

1.3.1.3. Tendência

No que concerne à tendência, esta pode ser analisada no gráfico da Figura 6.

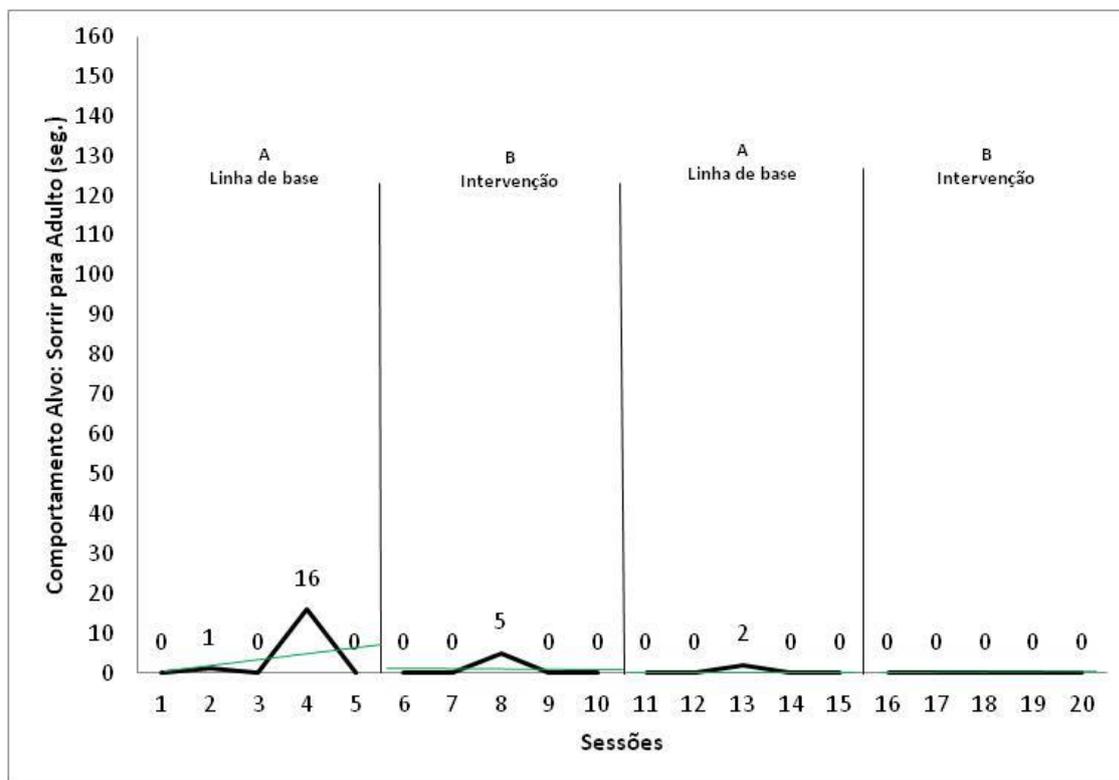


Figura 6. Tendência SAD

Nenhuma linha de tendência verificada em cada condição ocorre no sentido esperado. Assim a tendência é ascendente e verificado um declive positivo na primeira condição de linha de base, indicando um aumento do SAD quando não há intervenção, quando se esperava que estes comportamentos diminuíssem ou não variassem. Com a introdução da intervenção ocorre uma alteração da linha de tendência verificando-se um declive nulo, o que indica a não existência de alterações no comportamento SAD no período de intervenção, contrariamente ao aumento esperado. Com o regresso à linha de base, a linha de tendência mantém-se horizontal e o declive nulo. Com a reintrodução da intervenção, a linha de tendência mantém-se horizontal, sobrepondo-se à linha que une as observações, e o declive nulo, verificando-se mais uma vez que não existiram alteração dos comportamentos alvo nesta fase, onde se esperava o seu aumento. Quanto à magnitude do declive, é moderada.

Também não foi possível estimar a variabilidade da tendência pelas mesmas razões referidas na dimensão nível.

1.3.2. Análise entre Condições Adjacentes

A Tabela 5 permite verificar e interpretar as estatísticas realizadas para a análise de condições adjacentes.

Tabela 5.

Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos SAD

MUDANÇA DE NÍVEL E % DE PONTOS NÃO SOBREPOSTOS POR CONDIÇÃO			
	AB	BA	AB
Mudança absoluta de nível	0	0	0
Último ponto (1ª condição)	0	0	0
Primeiro ponto (2ª condição)	0	0	0
Mudança relativa de nível	-8,5	-2,5	-1
Mediana 2ª metade (1ª condição)	8,5	2,5	1
Mediana 1ª metade (2ª condição)	0	0	0
Mudança de nível	0	0	0
Mediana (1ª condição)	0	0	0
Mediana (2ª condição)	0	0	0
Pontos não sobrepostos	0% (0/5)	0% (0/5)	0% (0/5)

Os resultados apenas permitiram verificar mudanças relativas de nível, sendo que o comportamento SAD sofreu sempre deterioração à medida que avança a investigação. Ao contrário do esperado, este comportamento diminuiu nas condições de intervenção (não havendo mesmo a sua ocorrência na reintrodução da intervenção).

Quanto à percentagem de dados não sobrepostos, esta é de 0% em todas as condições, uma vez que todos os dados se encontram sobrepostos.

Deste modo, de todas as estatísticas efectuadas, nenhuma se encontra de acordo com aquilo que era esperado.

1.4. Vocalizar para o Adulto (VAD)

1.4.1. Análise do Gráfico em cada Condição

1.4.1.1. Nível

Na Figura 7 pode ser observado o gráfico de nível relativo ao comportamento alvo VAD.

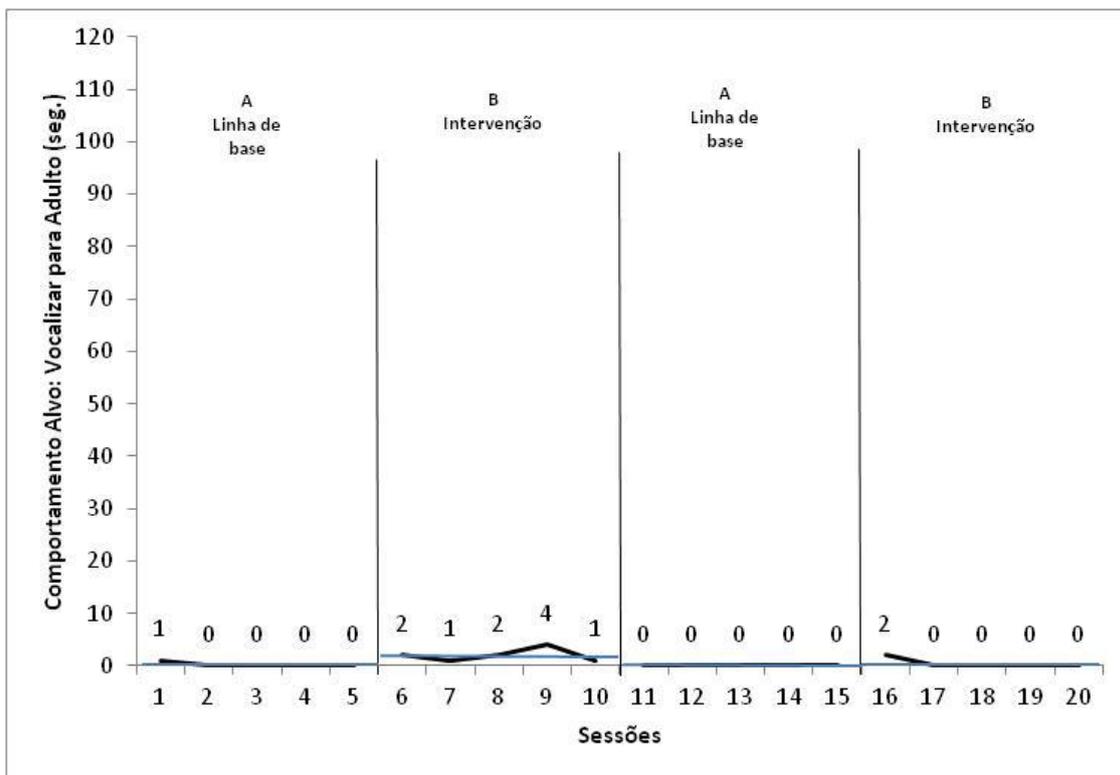


Figura 7. Nível VAD

Verifica-se que a linha de nível se situa no 0 na primeira linha de base, uma vez que este comportamento apenas ocorre uma vez nesta condição. Com a introdução da intervenção existe um aumento da linha de nível para os 2 segundos e, embora este aumento seja pouco significativo, vai de encontro àquilo que era esperado, isto é, mais vocalizações quando o comportamento do sujeito era imitado. Com o regresso à linha de base e remoção da intervenção, o nível volta a diminuir para os 0 segundos, o que significa que, como era esperado, a ocorrência deste comportamento diminuiu. Contudo, a reintrodução da intervenção não fez com que estes comportamentos voltassem a aumentar, pelo que não se verifica o aumento no nível nesta fase, mantendo-se nos 0 segundos.

As mudanças absolutas de nível são pouco significativas, podendo no entanto verificar-se a deterioração dos comportamentos alvo em condições de linha de base e melhoria nas condições de intervenção, ou seja, como esperado, as vocalizações para o adulto aumentam nas condições de linha de intervenção e diminuem nas condições de intervenção (Anexo P).

Quanto às mudanças relativas, verifica-se a existência de deterioração das vocalizações para o adulto nas condições de linha de base e o aumento na primeira intervenção, embora este

também diminua com a reintrodução da intervenção, ao contrário daquilo que se esperava (ver Anexo P)

1.4.1.2. Variabilidade

Os resultados não permitiram calcular a variabilidade uma vez que não foi possível obter os dados que permitiam calcular o critério de estabilidade, e por sua vez, os envelopes de estabilidade para avaliar esta dimensão.

1.4.1.3. Tendência

A Figura 8 mostra o gráfico referente à dimensão tendência.

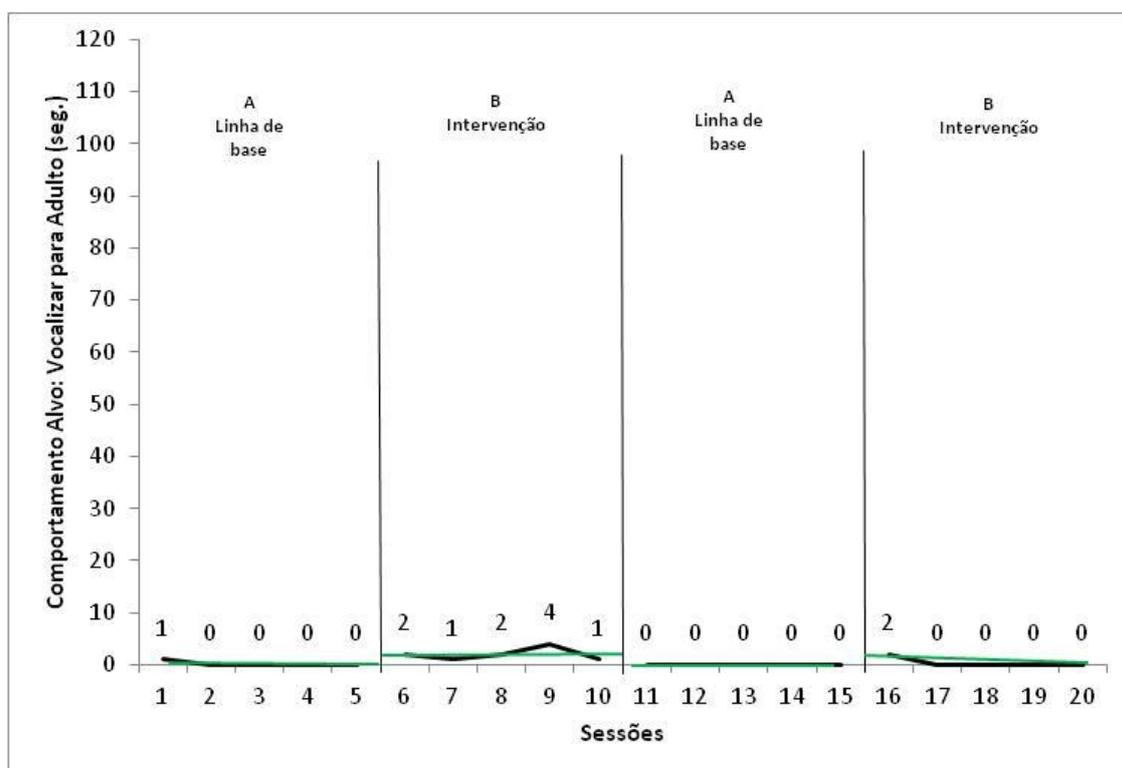


Figura 8. Tendência VAD

Em todas as condições, verifica-se que a linha de tendência permanece na horizontal, sendo o declive nulo, indicando que os resultados não variam dentro das condições experimentais. Esperava-se que as linhas fossem no sentido descendente ou nulo nas fases de linha de base e ascendente nas de intervenção.

Não foi verificada a variabilidade desta dimensão pelas mesmas razões referidas anteriormente (ausência de dados para o cálculo do critério de estabilidade necessários para traçar o envelope de estabilidade).

1.4.2. Análise entre Condições Adjacentes

Para a análise das condições adjacentes foram realizadas algumas estatísticas apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6.

Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos VAD

MUDANÇA DE NÍVEL E % DE PONTOS NÃO SOBREPOSTOS POR CONDIÇÃO			
	AB	BA	AB
Mudança absoluta de nível	1	-4	0
Último ponto (1ª condição)	0	4	0
Primeiro ponto (2ª condição)	1	0	0
Mudança relativa de nível	1	-3	0
Mediana 2ª metade (1ª condição)	0	3	0
Mediana 1ª metade (2ª condição)	1	0	0
Mudança de nível	2	-2	0
Mediana (1ª condição)	0	2	0
Mediana (2ª condição)	2	0	0
Pontos não sobrepostos	60% (3/5)	0% (0/0)	20% (1/5)

Apenas se verificam mudanças de nível de acordo com aquilo que era esperado com a primeira introdução da intervenção e no retorno à linha de base. A ausência de ocorrências de comportamentos após a reintrodução da intervenção não permitiu observar estas mudanças.

Quanto aos dados não sobrepostos, os resultados obtidos permitem verificar que existem 60% (3 pontos não sobrepostos em 5) com a primeira introdução da intervenção, 0% (todos os pontos sobrepostos) após a remoção da intervenção e regresso à linha de base, e apenas 20% (1 ponto não sobreposto em 5) quando é reintroduzida a intervenção. Estas percentagens reduzidas de pontos não sobrepostos não permitem afirmar a existência de um efeito da VI sobre a VD.

Assim, os resultados não permitem afirmar a existência de mudanças de nível consistentes, o que significa que as vocalizações para o adulto não se alteraram de forma significativa consoante as condições experimentais. Tal factor é reforçado com a percentagem de dados não sobrepostos.

Deste modo, de todas as estatísticas realizadas, nenhuma está de acordo com o que seria esperado.

1.5. Tocar no Adulto (TAD)

1.5.1. Análise do Gráfico em cada Condição

1.5.1.1. Nível

Na Figura 9 é apresentado o gráfico que permite a análise da dimensão nível.

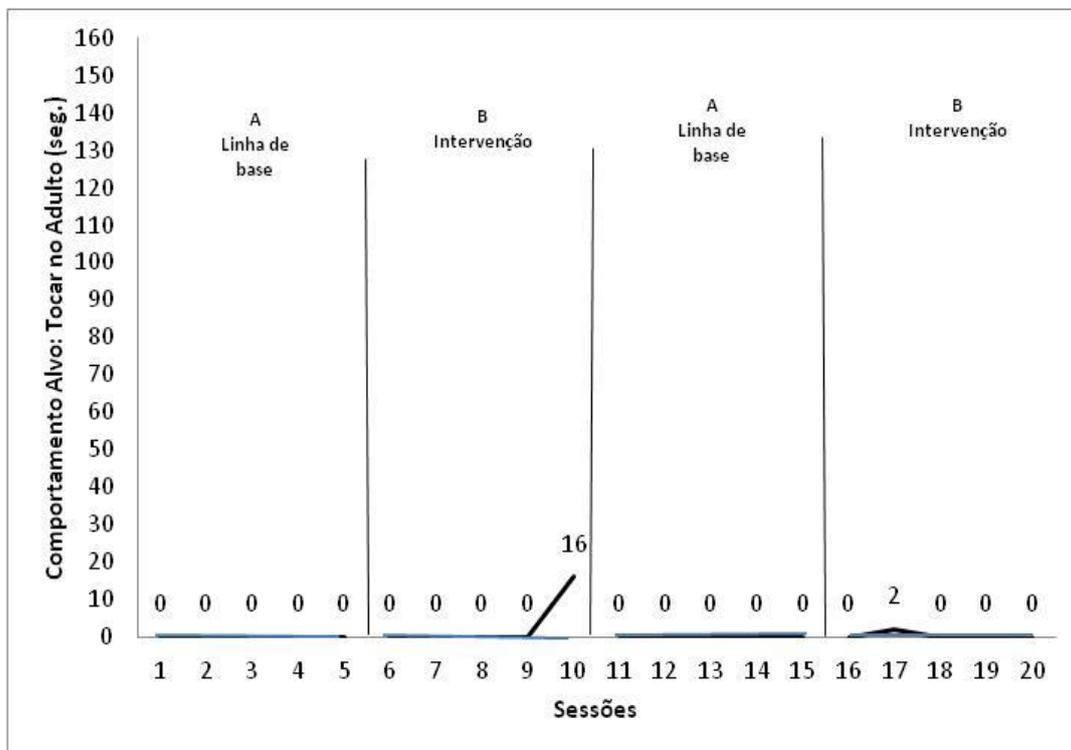


Figura 9. Nível TAD

Apenas ocorreram dois pontos de dados nas condições de intervenção, pelo que todas as linhas de nível se encontram nos 0 segundos. Quanto às mudanças absolutas de nível em cada condição, os resultados só permitiram calcular esta dimensão na primeira fase de linha de base, não havendo por isso termo de comparação. Nas mudanças relativas de nível, a ausência de dados (não ocorrência de comportamentos) nas fases de linha de base, deram origem a *missing values*, pelo que não foi possível determinar valores, contudo este pode ser determinado nas fases de intervenção (Anexo Q). Embora a interpretação não seja fiável (uma vez que apenas ocorreram estes comportamentos duas vezes) as alterações ocorridas são no sentido esperado, uma vez que, quando ocorre, este comportamento acontece apenas nas condições em que há imitação dos comportamentos.

1.5.1.2. Variabilidade

A variabilidade não pôde ser verificada uma vez que não foi possível calcular o critério de estabilidade que permitia traçar os envelopes e assim perceber se esta seria alta ou baixa.

1.5.1.3. Tendência

A Figura 10 refere-se ao gráfico de tendência que permite a análise desta dimensão.

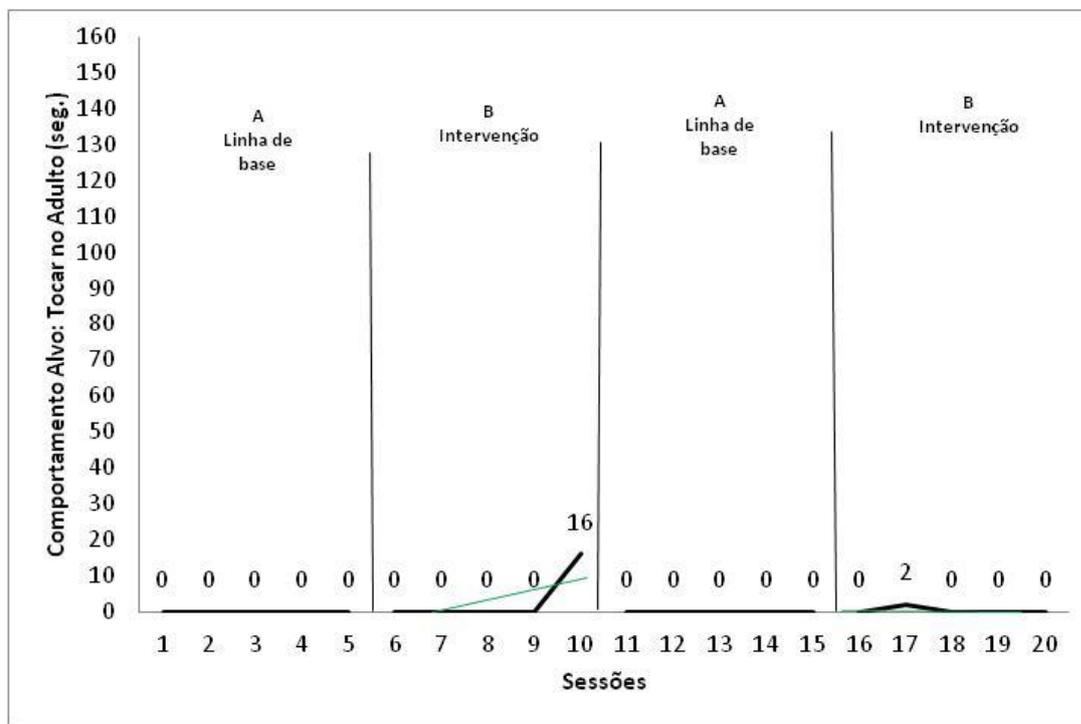


Figura 10. Tendência TAD

Apenas se verificam linhas de tendência nas condições de intervenção, uma vez que relativamente às fases de linha de base não existem pontos de dados, assistindo-se assim a um *missing value*, ou seja, não ocorrência de comportamentos nesta condição. Nas condições em que ocorre, a linha de tendência é ascendente na primeira intervenção e o declive positivo, indo de encontro ao esperado (aumento do toque no adulto quando imitado o comportamento). A magnitude, ou extensão do declive é considerada alta, uma vez que o aumento verificado na linha de tendência é rápido. Com a reintrodução da intervenção a linha de tendência é horizontal e por sua vez o declive nulo, indicando que os dados não variam ao longo deste período, contrariamente ao esperado (novo aumento da tendência aproximando-se da condição semelhante anterior). Assim, também se verifica uma magnitude alta, já que a mudança na linha de tendência ocorre de forma rápida. Porém, nestas condições, apenas ocorre um comportamento, não sendo possível tirar conclusões gerais.

Relativamente à variabilidade da tendência, não foi possível realizar o seu cálculo pelas razões mencionadas na dimensão variabilidade.

1.5.2. Análise entre Condições Adjacentes

A Tabela 7 permite fazer a análise de condições adjacentes.

Tabela 7.

Mudanças de Nível e Pontos não Sobrepostos TAD

MUDANÇA DE NÍVEL E % DE PONTOS NÃO SOBREPOSTOS POR CONDIÇÃO			
	AB	BA	AB
Mudança absoluta de nível	0	-16	0
Último ponto (1ª condição)	0	16	0
Primeiro ponto (2ª condição)	0	0	0
Mudança relativa de nível	0	-8	0
Mediana 2ª metade (1ª condição)	0	8	0
Mediana 1ª metade (2ª condição)	0	0	0
Mudança de nível	0	0	0
Mediana (1ª condição)	0	0	0
Mediana (2ª condição)	0	0	0
Pontos não sobrepostos	0% (0/5)	0% (0/5)	0% (0/5)

A análise entre condições adjacentes permite verificar que as mudanças absolutas (0; -16; 0) e relativas de nível (0; -8; 0) ocorrem no sentido esperado, assistindo-se à deterioração do comportamento após a remoção da intervenção e regresso à linha de base. Ainda assim, a fraca ocorrência do comportamento em condições de intervenção e a não ocorrência em condições de linha de base não permitem verificar um padrão consistente entre condições semelhantes.

A comparação entre as tendências (apenas existente nas fases de intervenção) permite verificar que estas não ocorrem no mesmo sentido e, mais uma vez, não é verificado um padrão de dados semelhantes entre estas condições, sendo que, idealmente, a linha deveria ser ascendente em ambas as condições de intervenção e descendente ou nula nas condições de linha de base.

Todos os pontos de dados se encontram sobrepostos.

Assim, nenhuma das estatísticas realizadas se encontra de acordo com aquilo que era esperado e que permitira verificado um efeito da intervenção sobre os comportamentos alvo.

3. Validade Social

Como referido, a validade social (dados que fornecem evidências acerca da eficiência da intervenção, relação custo benefício, sua utilização por outros profissionais em contextos naturais

ou períodos de tempo alargados e mudanças relativas à intervenção) foi avaliada através de um questionário com 6 questões, medidas através de uma escala tipo Likert de 5 pontos (1- Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem Discordo; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente) e 2 questões de resposta aberta (onde a entrevistada podia dar a sua opinião livremente).

Relativamente às questões relacionadas com a implementação da intervenção, na questão 1 - *“Poderia adoptar um estilo de interacção semelhante em sala”* - a monitora respondeu “Concordo” (4), na questão 4 - *“A intervenção é fácil de implementar”* - relativa à facilidade da intervenção, 5 - *“Poderia usar este estilo de intervenção no futuro”* - relativa à implementação futura e questão 6 - *“A intervenção não exige custos acrescidos (monetários, humanos, materiais)”* - relacionada com os custos, a monitora esteve totalmente de acordo posicionando a sua resposta no “Concordo Totalmente (5). Quanto às questões 2 - *“O jovem beneficiou da intervenção”* - e 3 - *“O jovem interagiu de forma diferente do habitual”* - relacionadas com os resultados da intervenção, a monitora posicionou as suas respostas no “Concordo Totalmente” (5).

Quanto às questões de resposta aberta, na 7, relacionadas com sentimentos sobre a intervenção, na questão 7 - *“O que sentiu sobre este tipo de intervenção?”* - a monitora respondeu que sentiu a intervenção como uma mais-valia para todos os presentes na sala (monitora, auxiliar e T.), referindo achar importante o facto de poder decorrer no espaço de T. e onde este se sente seguro. Na 8, referente - *“Notou algumas diferenças no comportamento de T. durante a intervenção?”* - a monitora referiu que T. teve uma boa reacção à presença do experimentador, interagindo com ele, ao contrário do que costuma acontecer com “estranhos”, principalmente nas fases de imitação.

VI - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Comportamentos Alvo

Tal como no capítulo anterior, discutiremos os resultados de acordo com os 5 comportamentos alvo (olhar para o adulto, contacto ocular, vocalizar para o adulto, sorrir para o adulto e tocar no adulto) abordados anteriormente.

No que concerne ao comportamento alvo **Olhar para o Adulto**, a análise visual dos dados em cada condição e entre condições adjacentes permite interpretá-los e perceber se a manipulação da VI provocou efeitos na VD, ou seja, a existência do efeito. Devem ainda ser considerados como indicadores desse efeito a variabilidade (reduzida) em cada condição, a latência (reduzida) na mudança de nível com a introdução/remoção da intervenção, a ausência da sobreposição entre dados, bem como a existência de padrões de dados consistentes entre condições semelhantes.

No que concerne à variabilidade dos dados, conclui-se que esta é elevada em cada condição, indicando resultados muito dispersos e a existência de pouca estabilidade entre eles, principalmente nas condições de intervenção.

Relativamente à latência, é possível verificar que esta é reduzida. Verificam-se rápidas mudanças no comportamento OPA, cada vez que se manipula a VI. Por outras palavras, quanto ao nível, a mediana dos comportamentos alvo aumenta drasticamente com a introdução da intervenção, diminuindo de forma rápida com o regresso à linha de base.

Apenas existindo um dado sobreposto, este é um excelente indicador de possíveis efeitos da intervenção sobre o comportamento OPA, uma vez que, quanto menor a proporção, maior o efeito.

Também é possível verificar a existência de padrões de dados comuns entre condições semelhantes. Quanto ao nível, verifica-se que, tanto nas condições de linha de base quanto nas condições de intervenção, os valores não diferem muito, assistindo-se assim a padrões de dados semelhantes (A - 2; A - 0,5; B - 85; B - 95). Ao analisar a tendência, verifica-se igualmente um padrão semelhante, principalmente nas condições de intervenção (em que a linha de tendência é ascendente), embora não seja tão evidente nas condições de linha de base (uma vez que no regresso a esta fase a tendência verificada é ligeiramente ascendente e não nula como na primeira condição).

De todos os indicadores que permitem afirmar a existência de efeito, a presente investigação apresenta uma reduzida latência entre condições, a ausência da sobreposição entre dados e a existência de padrões entre condições semelhantes, principalmente na dimensão nível. Não é, porém, possível afirmar a existência de uma variabilidade reduzida, uma vez que se observa pouca estabilidade entre os pontos de dados.

Segundo Kratochwill et al. (cit. por Aguiar et al., 2011), existem evidências fortes de uma relação causal entre a variável independente e a variável dependente quando estão relatadas três demonstrações do efeito da intervenção sem nenhuma dessa demonstração e moderadas, quando existem três demonstrações do efeito e uma ausência dessa demonstração.

Assim, pode afirmar-se que a existência do efeito da intervenção sobre o comportamento OPA é forte, uma vez que se verificam 3 demonstrações do efeito sem que haja ausência dessa demonstração, o que significa que a intervenção provocou um aumento no comportamento OPA.

Os resultados desta investigação vão ao encontro dos estudos que referem o aumento da frequência do olhar, quando se recorre a interações onde a imitação é usada como estratégia de promoção dos comportamentos sociais (Dawson & Adams, 1984; Heimann, Laberg & Nordoen, 2006; Nadel et al., 2000; Sanefuji & Ohgami, 2011; Tigerman & Primavera, 1984).

Segundo Dawson e Adams (1984), as crianças com PEA mostram-se socialmente mais responsivas quando um adulto as imita, expressando-se este fenómeno no aumento da frequência com que olham para ele. O mesmo foi verificado no presente estudo, uma vez que T. olhou mais para o experimentador nas fases de intervenção, ou seja, quando o seu comportamento foi imitado. Olhar mais para o adulto pode também ser entendido como um indicador de interesse social em alguém que age de forma semelhante, uma vez que, a imitação mostra ser uma estratégia que influencia positivamente os comportamentos de sujeitos com PEA, pois quando acontece, assiste-se ao aumento da sua motivação para participar socialmente e interagir com o outro (Escalona et al., 2002; Field et al., 2006; Heimann, Laberg & Nordoen, 2006).

O facto de serem imitados todos os seus comportamentos permite aos sujeitos com PEA deterem o total controlo sobre o outro (e seu comportamento), sendo o grau de controlo identificado como um reforço positivo que influencia os seus comportamentos sociais (Nadel, 2004), nomeadamente a duração e frequência do olhar (Tigerman & Primavera, 1984).

Além do mais, o estabelecimento de uma relação pode ser facilitado pelas interações onde predomina a imitação como forma de comunicação, uma vez que o outro é visto por estes sujeitos como alguém com quem é fácil lidar e compreender (Caldwell, 2004). Como referido, imitar todos os comportamentos destes sujeitos, permite-lhes controlar o comportamento do outro, bem como prever as suas acções e reacções. Esta previsibilidade, inerente às interações

imitativas, tem sido também associada a melhorias nas competências sociais e no modo como estas crianças se relacionam, verificando-se o seu impacto na forma responsiva como reagem a este estilo interactivo (Sanefuji, Yamashita & Ohgami, 2009). De facto, como se verificou, T. olhou mais para o adulto quando este o imitou, mostrando-se mais consciente e curioso da sua presença, comparativamente às interacções onde a imitação não acontecia.

Note-se que, sobretudo quando a linguagem verbal não é utilizada como meio de comunicação na interacção, torna-se determinante encontrar um meio alternativo para o fazer. Assim, as mesmas acções sobre os mesmos objectos podem servir como um mediador, permitindo que acções semelhantes sejam experienciadas por ambos os parceiros, o que cria um sentimento emocional positivo através da partilha das experiências idênticas (Bates et al., 1979, cit. por Nadel, 2004).

Por sua vez, ao imitar os comportamentos, tornamo-nos mais atentos, conscientes e responsivos relativamente ao outro e àquilo que este faz (Escalona et al., 2002), constituindo também este estilo de interacção imitativo uma forma de demonstrar o nosso interesse social para interagir (Ingersoll, 2008). Ao tomarmos como ponto de partida para a interacção o comportamento do outro e indo ao encontro daquilo que, para ele, tem sentido e significado, demonstrado empatia, plena disponibilidade para interagir, despindo-nos de preconceitos, dispendo-nos, verdadeiramente, a conhecer e aceitar o outro tal e qual como ele é.

Estas podem ser possíveis explicações para o aumento da motivação para a participação social exibida por estes sujeitos, quando imitados os seus comportamentos.

Assim, esta investigação corrobora os estudos supracitados, sugerindo que é possível atenuar as dificuldades destes sujeitos quanto ao contacto visual, através da imitação. Esta é uma competência a ter em conta nas intervenções, considerando formas de interacção que a promovam, uma vez que interfere e influencia tanto a comunicação quanto a construção de uma relação (Sanefuji & Ohgami, 2011).

Relativamente ao comportamento alvo **Contacto Ocular**, a variabilidade mostra-se elevada, o que indica dados dispersos e pouco estáveis.

Verifica-se que a latência entre condições é reduzida, uma vez que após a remoção/introdução da intervenção se verificam rápidas alterações no contacto ocular (respectivamente deterioração/melhoria).

Os dados não sobrepostos não permitem afirmar a existência de um efeito importante da variável independente sobre a dependente (pois existem elevadas percentagens de pontos sobrepostos).

Quanto à existência de padrões consistentes entre condições semelhantes estes ocorrem relativamente ao nível mas não à tendência.

Assim, de acordo com todos os indicadores que permitem avaliar a existência de efeito relativamente ao impacto da imitação sobre o CO, não existem condições para poder ser afirmada a existência de uma relação causal entre a manipulação da VI e as mudanças ocorridas na VD.

Relativamente a este comportamento alvo, assistiu-se à ausência de estabilidade entre padrões de dados, principalmente nas fases de intervenção, o que dificulta fazer elações acerca da eficácia da intervenção, pois segundo Lane e Gast (2013), antes de ser introduzida uma nova condição deve ser assegurada a estabilidade e constância dos dados e, neste caso, tal não aconteceu.

Deste modo, a VI deveria ter sido manipulada de forma activa (decisões sobre alterações entre condições tomadas à medida que o estudo decorria para que fosse assegurada a previsibilidade do comportamento do sujeito antes da introdução de uma nova condição ou retorno à condição anterior (Aguiar et al., 2011). Neste sentido, o número de sessões relativas à condição de intervenção devia ter sido aumentado até se verificarem pelo menos 3 pontos de dados estáveis, principalmente quando a intervenção é reintroduzida, uma vez que, justamente nos últimos dois pontos de dados desta fase, se verifica a diminuição dos comportamentos alvo.

Deve ser referido que, caso o desenho de investigação assumido fosse somente ABA, as conclusões teriam ido noutro sentido e, nesse caso, teria sido erradamente interpretado que a intervenção seria responsável pelo aumento do comportamento CO (uma vez que, somente na reintrodução da intervenção, se verifica a instabilidade do comportamento). Percebe-se assim a importância da reversão entre condições para a validade interna destes estudos (Aguiar et al., 2011).

A imitação tem sido referida por alguns autores pelos benefícios demonstrados ao nível do aumento do contacto ocular em crianças e adultos com PEA (Caldwell, 2004; 2006; Escalona et al., 2002; Heimann, Laberg & Nordoen, 2006), sobretudo quando evitar este contacto é uma das características por eles exibidas (Ramachandran & Oberman, 2006). No entanto, de acordo com as razões acima referidas, os resultados da presente investigação não permitem afirmar que a imitação teve impacto neste comportamento, embora se tenha verificado que, nos momentos de intervenção, o contacto ocular foi maior, relativamente às fases de linha de base.

Sobre o comportamento alvo **Sorrir para o Adulto**, o presente estudo não permite afirmar a existência de um efeito da intervenção.

Os resultados obtidos não permitem verificar a variabilidade dos dados. Além disso, a existência de pontos sobrepostos, padrões de dados inconsistentes entre condições semelhantes, bem como as estatísticas realizadas (que vão no sentido contrário ao que seria esperado), são indicadores que nos permitem concluir que, neste comportamento, a intervenção não produziu efeito.

Vários estudos referem mudanças positivas neste comportamento, verificando-se o aumento dos sorrisos para o adulto, quando imitado o comportamento de sujeitos com PEA (Caldwell, 2004; 2006; Field et al., 2006; Field et al., 2010). Contudo, os resultados desta investigação vão no sentido oposto aos estudos supracitados, uma vez que não se verifica o aumento do contacto ocular nas fases de intervenção, ou seja, quando o sujeito é imitado.

No que diz respeito ao comportamento alvo **Vocalizar para o Adulto**, o presente estudo também não nos permite afirmar que a intervenção provocou o seu aumento, uma vez que as estatísticas realizadas não se encontram de acordo com o esperado. Também não foi possível verificar a variabilidade dos dados, sendo este um dos indicadores que permite verificar a existência de efeitos.

No que concerne à latência, verificam-se alterações no nível, mas esta não pode ser considerada reduzida, uma vez que estas alterações são graduais e pouco abruptas. Além disso, observam-se apenas entre duas das condições adjacentes (AB e BA).

A proporção de dados sobrepostos também não permite afirmar que a intervenção provocou efeitos neste comportamento alvo.

A todos estes factores é acrescida a ausência de padrões de dados entre condições semelhantes, pois os comportamentos de vocalizar para o adulto não ocorreram de modo a que se possa determinar um padrão consistente entre fases de linha de base e intervenção.

Assim, todos estes indicadores permitem concluir que, no que concerne ao comportamento vocalizar para o adulto, a intervenção não produziu efeitos, não sendo responsável pelo seu aumento.

Relativamente a este comportamento, a presente investigação não pode corroborar o estudo que refere o aumento das vocalizações para o adulto (Field et al., 2006), uma vez que os resultados obtidos vão no sentido oposto.

Também relativamente a este comportamento deve ser referida a importância da reversão entre condições de linha de base e de intervenção para a validade interna do estudo, uma vez que, caso fosse assumido um desenho de investigação ABA, a interpretação dos resultados iria apontar no sentido da existência de um efeito provocado na VD através da manipulação da VI, ou seja,

que os comportamentos VAD aumentavam quando o comportamento era imitado (uma vez que neste caso, não iria haver reintrodução da intervenção onde os resultados se mostraram nulos).

Por fim, no que concerne ao comportamento alvo **Tocar no Adulto**, não pode ser afirmado que a intervenção foi eficaz e que provocou alterações relativamente ao seu aumento.

De facto, além de não haver um padrão consistente de dados entre condições semelhantes, as estatísticas realizadas nunca ocorreram de acordo com aquilo que era esperado.

Também não foi possível estimar a variabilidade de dados nem a latência, uma vez que a não ocorrência de comportamentos nas condições de linha de base não permitiram que esta estatística fosse realizada.

A sobreposição de todos os pontos de dados é mais um indicador que sugere a inexistência do efeito da intervenção em relação ao toque no adulto.

Embora muitos estudos refiram que crianças com PEA tocam mais no adulto quando este imita os seus comportamentos (Escalona et al., 2002; Harris et al, 1987; cit. por Hwang & Huges, 2002; Heimann, Laberg & Nordoen; 2006; Nadel et al., 2000; Nadel et al., 2008), esta investigação não os corrobora, embora seja importante referir que os únicos dois comportamentos ocorridos em que o sujeito toca no adulto, aconteceram nas fases de intervenção.

A aversão ao toque é um comportamento muitas vezes desenvolvido por sujeitos com PEA (Baranek, 1999, cit. por Field, Nade & Ezell, 2011), devendo por isso ser considerado como alvo de intervenção, no entanto, com este sujeito e com esta intervenção, não foi possível verificar melhorias, corroborando este estudo os resultados verificados por Field et al. (2010) onde as melhorias também não são verificadas.

Podemos agora posicionar-nos relativamente às **hipóteses** colocadas.

Relativamente à primeira, “A intervenção baseada em interacções imitativas dos comportamentos de um jovem adulto com PA irá aumentar os seus comportamentos sociais distais (olhar para o adulto, estabelecer contacto visual, sorrir para o adulto, vocalizar para o adulto) comparativamente a interacções habituais que não pressupõe interacções imitativas”, como indicam os estudos de referência (Dawson & Adams, 1984; Heimann, Laberg & Nordoen, 2006; Nadel et al., 2000; Sanefuji & Ohgami, 2011; Tigerman & Primavera, 1984), o presente estudo não permite confirmá-la nem infirmá-la, uma vez que apenas num dos comportamentos distais focado (olhar para o adulto), foram verificados os efeitos da imitação

Quanto aos outros comportamentos distais considerados na hipótese (contacto ocular, sorrir e vocalizar para o adulto), o estudo não permitiu concluir que a intervenção tenha provocado alterações nos mesmos, ao contrário dos resultados verificados nos estudos anteriores

(Caldwell, 2004; 2006; Escalona et al., 2002; Field et al., 2006; Field et al., 2010; Heimann, Laberg & Nordoen, 2006).

Ainda assim, os estudos que sugerem o impacto positivo da imitação sobre estes comportamentos têm sido desenvolvidos com crianças em idades escolares e pré-escolares. Tal como referido, o sujeito que participou neste estudo é um jovem adulto, pelo que existe uma grande diferença de idades que pode ter alguma influência relativamente à forma como reage e responde ao facto de ser imitado.

Deve, também, ser referido o contexto onde decorreu a intervenção e a sua possível influência nos resultados obtidos, podendo esta ser considerada uma variável parasita no estudo. Em todos os estudos de referência que encontramos as intervenções ocorreram numa sala onde apenas estava presente o participante, o experimentador e, por vezes, um cuidador. Contrariamente a este cenário, o presente estudo decorreu no ambiente natural do sujeito, contexto de sala, onde estavam presentes os adultos e outros jovens, com as actividades e toda a dinâmica a decorrer, podendo estes factores constituir um estímulo distractor para o sujeito em questão.

Quanto à segunda hipótese, “A intervenção baseada em interações imitativas dos comportamentos de um jovem adulto com PA irá aumentar os seus comportamentos sociais proximais (tocar no adulto) comparativamente a interações habituais que não pressupõe interações imitativas”, como observado nos estudos de referência (Escalona et al., 2002; Harris et al., 1987; cit. por Hwang & Huges, 2002; Heimann, Laberg & Nordoen; 2006; Nadel et al., 2000; Nadel et al., 2008), não é possível afirmar que, com este sujeito, a imitação aumenta os seus comportamentos proximais.

Verifica-se que, como referido na literatura, a aversão ao toque que por vezes estes sujeitos desenvolvem (Baranek, 1999, cit. por Field, Nade & Ezell, 2011), é muito evidente no participante deste estudo, uma vez que este comportamento apenas ocorreu duas vezes ao longo das 20 sessões. Contudo, as escassas vezes que ocorreu aconteceram nas fases de intervenção, ou seja, quando o seu comportamento foi imitado.

A imitação do comportamento do outro permite que seja criado um sentimento de partilha e compreensão entre os parceiros da díade (Dawson & Adams, 1984), uma vez que, quando o sujeito com PEA reconhece que está a ser imitado, infere no outro as mesmas experiências mentais pelas quais está a passar (Tigerman & Primavera, 1984). Neste caso específico, pode ter-se dado o caso do sujeito em questão não ter reconhecido a imitação, logo não ter percebido estar a ser o foco do comportamento do outro e o “motor” que o leva a agir.

Embora o presente estudo apenas permita confirmar o impacto da imitação ao nível de um dos comportamentos distais considerados (olhar para o adulto), mostra-se determinante ser considerada, uma vez que, formas de interacção que facilitam a relação e aumentam a motivação destes sujeitos para a interacção social, mesmo quando tal apenas é expresso num comportamento (olhar para o adulto) são determinantes, pois a relação social é a principal área em défice nesta perturbação (Asperger, 1944; Kanner, 1943; Siegel, 2008).

2.Validade Social

Relativamente à validade social, em todos os domínios foi verificada a concordância por parte da respondente (monitora de sala).

Quanto às evidências acerca da eficiência da intervenção, foram identificadas diferenças relativamente à interacção de T. com o experimentador e à forma de se relacionar com ele, sendo estas encaradas como um aspecto positivo da intervenção.

No que concerne à relação custo benefício, verifica-se que esta intervenção tem um baixo custo quanto aos recursos necessários e é de fácil implementação, o que, juntamente com o facto de se terem verificado algumas mudanças no comportamento de T., a define com uma boa relação entre custo e benefícios.

Quanto à sua implementação, verificou-se que a intervenção poderia, de forma fácil e sem grandes custos, ser utilizada pela monitora de sala, no futuro, no contexto natural do sujeito (onde decorreu o estudo), uma vez que foi referida a importância da sua aplicabilidade num contexto que o sujeito conhece e se sente seguro. Foi, também, considerada uma mais-valia para todos aqueles que aqui se encontravam, já que houve pouca ou nenhuma interferência ao nível das rotinas diárias habituais da sala. Apesar disso, e tal como acima referimos houve algumas mudanças no comportamento de T.

Assim, tendo esta intervenção um baixo custo quanto aos recursos necessários e ser de fácil implementação, define-a como tendo uma boa relação custo/benefício.

VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS E OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Vários são os autores que referem a interacção social como a principal área afectada nas PEA (Asperger, 1944; Kanner, 1943; Lima, 2012; Siegel, 2008), sendo muitas vezes considerada o cerne da questão por se reflectir na forma atípica como estes sujeitos se relacionam com os outros, repercutindo-se no seu desenvolvimento e aprendizagem. Esta alteração na interacção começa nos primeiros anos, em que muitas aprendizagens acontecem socialmente, mas reflecte-se em todas as fases posteriores de desenvolvimento, existindo casos de jovens e adultos em extrema retirada social, com quem é muito difícil estabelecer uma relação e interagir.

Neste sentido, é de extrema importância encontrar estratégias que facilitem e promovam os comportamentos sociais de sujeitos com esta perturbação e, assim, desenvolver esta competência que se encontra em défice.

Sabe-se que, como estratégia social, a imitação permite estabelecer e manter interacções sociais, promovendo um sentimento positivo entre os parceiros da díade que leva ao desenvolvimento de estados de partilha emocional. Possibilita assim, a criação de um sentimento de empatia entre os parceiros sociais que, por sua vez, facilita e promove a comunicação entre ambos (Chartrand & Barhg, 1999; Iacoboni, 2006; Niedenthal et al., 2005; Marsh & Schmidt, 2005; cit. por Rogers et al., 2010).

Deste modo, a imitação como promotora de comportamentos sociais tem vindo a ser alvo de estudo e os resultados encontrados confirmam que esta estratégia influencia positivamente os comportamentos sociais de crianças com PEA (Cardon, 2007; Dawson & Adams, 1984; Field, et al., 2006; Garfinkle & Schwartz, 2002; Heimann, Laberg & Norden, 2006; Nadel, et al., 2008; Sanefuji & Ohgami, 2011; Sanefuji, Yasmashita & Ohgami, 2009; Tigerman & Primavera, 1984).

Contudo, os estudos com rigor e valor científico supracitados têm-se focado apenas, em crianças com idades escolares e pré-escolares, pelo que se sabe pouco acerca da sua eficácia em sujeitos com idades superiores. Sobretudo no que se refere a jovens e adultos com esta perturbação, foram apenas encontradas algumas descrições de casos que referem a eficácia da imitação (Caldwell, 2004;2006), porém, estas descrições não foram submetidas a qualquer tipo de metodologia rigorosa que possa afirmar cientificamente o seu valor.

O presente estudo tentou colmatar esta lacuna e perceber se a imitação como estratégia promotora de comportamentos sociais também é eficaz num jovem adulto. Pretendemos também, através deste estudo, lançar o mote para que sejam desenvolvidas outras investigações neste âmbito, uma vez que esta é uma estratégia que é, cada vez mais usada em algumas

intervenções e começa a ganhar cada vez mais adeptos, mas, no entanto, pouco se sabe acerca da sua eficiência. Além do mais, em Portugal, esta é uma temática que ainda não foi explorada e onde não existem estudos que nos esclareçam sobre quaisquer impactos da imitação em sujeitos com PEA, sejam eles positivos ou negativos.

Assim, através de uma metodologia de sujeito único - também ela pouco usada no nosso país (Aguiar et al., 2011), apesar de constituir uma forma simples, rigorosa e eficaz de verificar a eficácia científica de práticas interventivas - a presente investigação pretende verificar a validade da eficácia desta intervenção num único sujeito.

Ao contrário dos estudos de referência referidos, que utilizam metodologias experimentais onde participam grupos de sujeitos (experimentais e de controlo), conferindo-lhes um grande poder quanto à generalização de resultados, a nossa investigação foi conduzida com um único participante que constitui ele mesmo o seu próprio controlo. Neste sentido, embora a natureza do estudo não permita generalizar resultados, deve ser referida a importância de ser utilizado apenas um sujeito, sobretudo quando nos referimos à população de sujeitos com PEA, onde a heterogeneidade é uma particularidade que bastante a caracteriza (Frith, 2008) pelo que, aquilo que funciona e é eficaz com determinado sujeito e suas particularidades pode não o ser em outro. Embora “partilhem” a perturbação, não partilham as mesmas características ou particularidades.

Como referido, os estudos de referência indicam o aumento dos comportamentos sociais quando o comportamento destes sujeitos é imitado. No entanto, nem todos os resultados obtidos com esta investigação apontam no mesmo sentido.

Devem, ainda, ser referidas algumas limitações relativas a questões metodológicas bem como interferências que possam ter influenciado os resultados.

Principalmente no que se refere aos comportamentos ditais **Contacto Ocular e Vocalizar para o Adulto**, não foi assegurada a previsibilidade destes comportamentos, pelo que se verificou ausência da sua estabilidade, condição essencial para que pudessem ser retiradas elações sobre a eficácia da intervenção, uma vez que, antes de se introduzir uma nova condição a estabilidade e constância do comportamento deve ser alcançada (Lane & Gast, 2013). Neste sentido, a manipulação da VI, ou seja, a decisão acerca das mudanças de condições, deveria ter sido feita de forma activa, isto é, quando o comportamento se mostrasse estável e com um padrão consistente (Aguiar, e et al., 2011). Contrariamente ao que deveria ter sido feito, foi definido um número fixo de condições (5 por condição) e a sua alteração ocorreu consoante o valor estipulado (a cada 5 sessões era alterada a condição), pelo que, apenas se conseguiu obter um padrão de dados estável no comportamento **Olhar para o Adulto**. Assim, no que concerne a

estes comportamentos, não deveria ter sido removida a intervenção após as 5 sessões, continuando até que se verificasse a estabilidade do comportamento para que assim se tornasse previsível. Sendo esta uma condição essencial, futuros estudos devem considerar muito bem esta questão tomando as decisões acerca das alterações de condição à medida que são analisados os resultados obtidos, até se obter um comportamento previsível em cada condição.

Deve ainda ter-se em conta o facto de, apesar de à partida a intervenção não ter sido eficaz pela escassez de pontos de dados, o comportamento proximal **Tocar no Adulto** apenas ocorreu - duas vezes - nas fases de intervenção, quando a imitação foi usada, o que nos leva a pensar que esta estratégia pode de algum modo influenciado positivamente este comportamento.

Outro ponto a referir foca a questão da reversibilidade entre condições e a sua importância para a validade interna do estudo (Aguiar et al., 2011). Ainda no que se refere aos comportamentos alvo distais acima referidos, caso fosse assumido um desenho de investigação ABA, em que não existe a reintrodução da intervenção, os resultados teriam sido interpretados no sentido oposto, concluindo-se que a intervenção teria tido efeitos positivos.

Parece-nos ainda importante referir algumas notas quanto ao contexto e influências que este pode ter tido nos resultados obtidos.

Os estudos de referência foram conduzidos numa sala isenta de estimulação, onde apenas existia o material necessário para a sua realização (dois conjuntos de objectos iguais). Indo ao encontro das características do participante relativamente às dificuldades em relacionar-se e tendo em conta a sua resistência em colaborar com técnicos ou desconhecidos, este estudo foi realizado na sala onde está habitualmente, com as actividades e dinâmicas diárias a decorrer, o que consideramos ter sido benéfico relativamente à aprendizagem para os adultos envolvidos diariamente na intervenção mas que, por si só, pode ter influenciado os resultados obtidos.

Também, na maioria dos estudos, a intervenção é realizada um para um (experimentador e criança) ou, no máximo, está presente apenas um dos cuidadores. No nosso estudo, estavam presentes, além de T. e experimentador, uma auxiliar e todos os outros jovens que frequentam a sala (7 a 8 pessoas). Este pode ter constituído um estímulo distractor (pois havia muita estimulação a concorrer com o experimentador o que pode ter interferido com a concentração do participante dificultando-lhe focar-se no que estava a acontecer) e influenciado a forma como este respondeu ao facto de estar a ser imitado, bem como o sentido que os resultados tomaram, podendo ser considerado uma variável parasita neste estudo.

Também não foi percebido se o sujeito reconheceu a imitação, uma vez que este comportamento não foi medido, sendo de extrema importância para a interacção e promoção de comportamentos sociais. De facto, este reconhecimento permite aos sujeitos inferir, ao outro, as

mesmas experiências pelas quais estão a passar (Sanefuji & Ohgami, 2011). O facto de não ter havido este reconhecimento pode também ter tido o seu peso na forma como T. respondeu à imitação e, por sua vez, nos resultados obtidos. Estudos futuros devem ter em conta este comportamento, verificando se existe relação entre ele e o aumento dos comportamentos sociais.

Ainda a mencionar é a actividade escolhida para a realização da intervenção e características que esta assume. Por um lado, tendo em conta a resistência exibida pelo participante em colaborar com o adulto, principalmente em tarefas que não sejam do seu interesse, foi equacionada a realização da intervenção com uma actividade em que ele se mostrasse motivado (a separação de missangas). Por outro, esta é uma tarefa sem qualquer funcionalidade (uma vez que, após a separação, as missangas voltam a ser misturadas), além de ser uma actividade que o absorve totalmente e que, ao captar toda a sua atenção, poderá fechar as portas à comunicação e relação. Primeiramente encarado como um desafio, com o desenrolar da investigação/intervenção percebeu-se a importância de a realizar com outra actividade na qual o participante não se envolva de forma tão obsessiva, ou mesmo em momentos que não esteja a realizar qualquer actividade.

A situação experimental foi, assim, diferente, comparativamente aos estudos de referência, em que a imitação é testada num cenário que não implica a realização de uma tarefa, decorrendo num momento lúdico, em que a criança pode optar por escolher um brinquedo ou simplesmente não fazer nada. Assim, em estudos futuros deve ponderar-se também estas questões, podendo ser interessante comparar os efeitos da imitação quando é realizada uma tarefa ou actividade e quando não está a ser realizada qualquer actividade.

A realização deste estudo desencadeou algumas reflexões quanto ao trabalho realizado com e por estes jovens neste tipo de valências/Instituições. A principal preocupação parece incidir na passagem do tempo, havendo pouco ou nenhum investimento relativamente à qualidade como esse tempo é passado, à utilidade de tarefas que são propostas e ao seu contributo para o desenvolvimento pessoal e social dos jovens.

Esperamos, assim, que este estudo seja um pequeno contributo no âmbito da investigação e da ciência, e que mostre não só a importância de avaliar a eficácia de práticas/intervenções como a forma como essa avaliação pode ser feita. Só avaliando com rigor, se poderá afirmar, de forma cientificamente válida, que realmente uma intervenção funciona (ou não), abandonando-se frases como “está melhor” ou “está pior”, comumente usadas quando nos referimos a estas questões e a estas pessoas, com base em juízos de valor puramente subjectivos e que nada têm de científico.

REFERÊNCIAS

- Acosta, M. & Pearl, P. (2009). Aspectos genéticos do autismo. In R., Tuchman & I., Rapin, I (Eds.), *Autismo: Abordagem neurobiológica* (pp.109-230). São Paulo: Artmed.
- Aguiar, C.; Moiteiro, R.; Correia, N. & Pimentel, J. (2010). Desenhos de investigação de sujeito único em educação especial. *Análise Psicológica*, 29(1), 167-178.
- APA – American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.
- APA - American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Asperger, H. (1944). Die ‘autistischen psychopathen’ im kindesalter. *Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Attwood, T. (2010). *A síndrome de asperger*. Lisboa: Verbo.
- Ballabriga, M.; Escudé, R. & Llaberia, E. (1994). Escala d’avaluació dels trests autistes (ATA): Validez y fiabilidade de una escala para el examen de las conductas autistas. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*, 4, 254-263.
- Bakeman, R. & Gottman, J. (1997). *Observing interaction – An introduction to sequential analysis*. Cambridge: Cambridge University Press. .
- Baptista, C. & Bosa, C. (2002). *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Baron-Cohen, S.; Jolliffe, T.; Mortimore, C. & Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 813-822.

- Blacher, J. & Cristensen, L. (2011). Sowing the seeds of autism field: Leo Kanner (1943). *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(3), 172-191.
- Bolton, P.; Carcani-Rathwell, I; Hutton, J.; Good, S; Howlin, P. & Rutter, M. (2011). Epilepsy in autism: Features and correlates. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 289-294. DOI: .1192/bjp.bp.109.076877
- Caldwell, P. (2004). Speaking the other's language: Imitation as a gateway to relationship. *Infant Child Development*, 15, 275-282. DOI: 10.1002/icd.456
- Caldwell, P. (2006). *Finding you finding me: Using intensive interaction to get in touch with people whose severe learning disabilities are combined with autism spectrum disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cardon, T. (2007). *Initiations and interactions: Early intervention techniques for parents of Children with autism spectrum disorders*. Kansas: Autism Asperger Publishing Co
- Carpenter, M.; Tomasello, M. & Striano, T. (2005). Role reversal imitation and language in typically developing infants and children with autism. *Infancy*, 8(3), 253-278. DOI: 10.1207/s15327078in0803_4
- Dawson, G. & Adams, A. (1984). Imitation and social responsiveness in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 209-226.
- Dawson, G. & Toth, K. (2006). Autism spectrum disorders. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology – Risk, disorder and adaptation*, (2^a ed., Vol. 3, pp. 317-357). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Escalona, A.; Field, T.; Nadel, J. & Lundy, B. (2002). Brief report: Imitation effects on children with Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, 32(2), 141-144.
- Ezell, S.; Field, T.; Nadel, J.; Newton, R.; Murrey, G.; Siddalingappa, V.; Allender, S. & Grace, A. (2012). Imitation effects on joint attention behaviors of children with autism. *Psychology*, 3(9), 681-685. DOI: 10.4236/psych.2012.39103

- Ferreira, I. (2011). *Uma Criança com perturbação do espectro do autismo – Um estudo de caso* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação, Castelo Branco.
- Field, T.; Field, T.; Sanders, C. & Nadel, J. (2006). Three sessions of adult imitation increased some appropriate social behaviors of young children with autism. *Australian Occupational Therapy Journal*, 5(3), 317-323. DOI: 10.1111/j.1440-1630.2006.00563.x
- Field, T.; Nadel, J.; Diego, M.; Hernandez-Reif, M.; Russo, K.; Vchulek, D.; Lendi, K. & Siddalingappa, V. (2010). Children with autism more imitative with an imitative adult than their parents. *Early Child Development and Care*, 180(4), 513-518. DOI: 10.1080/03004430802090570
- Field, T., Nadel, J. & Ezell, S. (2011). Imitation therapy for young children with autism. *Autism spectrum disorders – From genes to environment*, 6, 287-298. DOI: 10.5772/20731
- Frith, U. (2008). *Autism – A very short introduction*. Oxford: University Press.
- Frith, U.; Happé, F. & Siddons, F. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 3(2), 108-124.
- Gadia, C.; Tuchman, R. & Rotta, N. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal Pediátrico*, 80, 83-94.
- Garfinkle, A. & Schwartz, I. (2002). Peer imitation: Increasing social interactions in children with autism and other developmental disabilities in inclusive preschool classrooms. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(1), 26-38.
- Gonçalves, A. (2011). *Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa.
- Heimann, M., Laberg, K. & Nordoen, B. (2006). Imitative interaction increases social interest and elicited imitation in non-verbal children with autism. *Infant and Child Development*, 15, 297-309. DOI: 10.1002/icd.463

- Hwang, B. & Hughes, C. (2002). The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 331-343.
- Horner, R.; Carr, E.; Halle, J.; Mcgee, G.; Odom, S. & Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practice. *Exceptional Children*, 71(2), 165-179.
- Ingersoll, B. (2008). The social role of Imitation in autism: implications for treatment of imitation deficits. *Infants & Young Children*, 21(2), 107-119.
- Ingersoll, B. (2010). Brief report: Pilot randomized controlled trial of reciprocal imitation training for teaching elicited and spontaneous imitation to children with autism. *Journal of Development Disorders*, 40, 1154-1160. DOI: 10.1007/s10803-010-0966-2
- Ingersoll, B. & Gergans, S. (2006). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 163-175. DOI: 10.1016/j.ridd.2006.02.04
- Ingersoll, B. & Meyer, K. (2011). Do object and gesture imitation skills represent independent dimension in autism? *Journal of Development and Physical Disabilities*, 23, 421-431. DOI: 10.1007/s10882-011-9237-1
- Ingersoll, B. & Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language pretend play and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(4), 487-505. DOI: 10.1007/s10803-006-0089-y
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Lameira, A.; Gawryszewski, L. & Pereira Jr., A. (2006). Neurônios espelho. *Psicologia*, 17(4), 123-133.
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 105-114.

- Landa, R. (2006). Early detection of autism spectrum disorders. In K. Simmons (Ed.), *The official autism 101 manual* (pp. 24-28). Canada: Autism Today.
- Lane, J. & Gast, D. (2013). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*. Doi: 10.1080/09602011.2013.815636
- Lima, C. (2012). *Perturbações do espectro do autismo: Manual prático de intervenção*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Liu, K.; King, M. & Beraman, P. (2010). Social influence and the autism epidemic. *National Institutes of Health*, 115(5), 1387-1434.
- Matson, J. & Nebel-Schwalm, M. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 341-352. Doi: 10.1016/j.ridd.2005.12.004
- McConnell, S. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 321-372.
- Meltzoff, A. & Moore, M. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198(4212), 75-78.
- Mink, J. & Mandelbaum, D. (2009). Estereotípias e comportamentos repetitivos: Avaliação clínica e base cerebral. In R., Tuchman & I., Rapin, I. (Eds.), *Autismo: Abordagem neurobiológica* (pp. 84-94). São Paulo: Artmed.
- Morgan, D. & Morgan R. (2001). Single-participant research design. Bringing science to managed care. *American Psychologist*, 56(2), 119-127. DOI: 10.1037/0033-066X.56.2.119
- Nadel, J. (2004). Do children with autism understand imitation as intentional interaction? *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2(2), 165-177.

- Nadel, J.; Croué, S.; Mattinger, M.; Canet, P; Hudelot, C.; Lecuyer, C. & Martini, M. (2000). Do autistic children have expectancies about the social behavior of unfamiliar people? A pilot study with the still face paradigm. *Autism*, 2, 133-145.
- Nadel, J.; Martini, M.; Field, T.; Escalona, A. & Lundy, B. (2008). Children with autism approach more imitative and playful adults. *Early Child Development and Care*, 178(5), 461-465. DOI: 10.1080/03004430600801699
- Oliveira, G. (2010, Julho). *Autismo: Etiologia*. Documento apresentado no 4º seminário da APPDA, Setúbal.
- Oliveira, G.; Ataíde, B.; Marques, C.; Miguel, T.; Coutinho, A.; Mota-Vieira, L.; Gonçalves, E; Lopes, N.; Rodrigues, V.; Mota, H. & Vicente, A. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: Prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.
- OMS – Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e directrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Ramachandran, V. & Oberman, L. (2006). Broken mirrors: A theory of autism. *Scientific American* (62), 63-69.
- Rapin, I. (2009a). Linguagem e comunicação: Avaliação clínica e diagnóstico diferencial. In R., Tuchman & I., Rapin, I. (Eds.), *Autismo: Abordagem neurobiológica* (pp. 67-83). São Paulo: Artmed.
- Rapin, I (2009b). Responsividade sensorio-perceptiva atípica. In R., Tuchman & I., Rapin, I. (Eds.), *Autismo: Abordagem neurobiológica* (pp.218-248). São Paulo: Artmed.
- Rogers, S.; Young, G.; Cook, I.; Giolzetti, A. & Ozonoff, S (2010). Imitation actions in early-onset and regressive autism: Effects and implications of task characteristics on performance. *Development Psychopathology*, 22(1), 71-85. DOI: 10.1017/S0954579409990277
- Rutter, M. (2011). Progress in Understanding Autism: 2007-2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 395-404. DOI: 10.1007/s10803-011-1184-2

- Sales, C. (2009). Prefácio. In J. McCarthy (Ed.). *Mais Alto do que as Palavras* (pp. 11-27). Lisboa: Plátano Editora.
- Sanefuji, W & Ohgami, H. (2011). Imitative behaviors facilitate communicative gaze in children with Autism. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 134-142. DOI: 10.1002/imhj.20287
- Sanefuji, W.; Yamashita, H. & Ohgami, H. (2009). Shared minds: Effects of a mother's imitation of her child on the mother-child interaction. *Infant Mental Health Journal*, 30(2), 145-157. DOI: 10.1002/imhj.20208
- Scheuer, C. (2002). Distúrbios da linguagem nos transtornos invasivos do desenvolvimento. In C. Baptista & C. Bosa (Eds), *Autismo e Educação* (pp. 51-62). Porto Alegre: Artmed.
- Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo: Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.
- Smith, J. (2012). Single-case experimental designs: A systematic review of published research and current standards. *Psychological Methods*, 17(4), 510-550. DOI: 10.1037/a0029312
- Steijn, D.; Richards, J.; Oerlemans, A.; Ruiters, S.; Aken, M.; Franke, B.; Buitelaar, J. & Rommelse, N. (2012). The co-occurrence of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in parents of children with ASD or ASD with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 954-963. DOI: doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02556.x.
- Tigerman, E. & Primavera, L. (1984). Imitating the autistic child: Facilitating communicative gaze behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(1), 27- 38.
- Tomchek, S. & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the short sensory profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190-200.
- Trevathan, E. & Shinnar, S. (2009). Epidemiologia dos transtornos do espectro autista. In R., Tuchman & I., Rapin, (Eds.), *Autismo: Abordagem Neurobiológica* (pp.35-53). São Paulo: Artmed.

- Tuchman, R. (2009). Déficit social no autismo. In R., Tuchman & I., Rapin, I. (Eds.), *Autismo: Abordagem neurobiológica* (pp. 54-66). São Paulo: Artmed.
- Tuchman, R. & Rapin, I. (2009). Onde estamos: Visão geral e definições. In R., Tuchman & I., Rapin, I. (Eds.), *Autismo: Abordagem neurobiológica* (pp. 17-34). São Paulo: Artmed.
- Williams, J.; Whiten, A.; Suddendorf, A. & Perrett, D. (2001). Imitation, mirror neurons and autism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 25, 287-295.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos – Una guía para la familia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Wing, L.; Gould, J. & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 768-733. DOI: 10.1016/j.ridd.2010.11.003
- Wolery, M. & Harris, S. (1982). Interpreting results of single-subject research designs. *Journal of the American Physical Therapy Association*, 62(4), 445-452.
- Yasco, A. (2009). *Autism: Pathways to recovery*. Bethel: Neurological Research Institute.

ANEXOS (CD)

ANEXO A

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE TRAÇOS AUTÍSTICOS (A.T.A.) (Ballabriga, Escudé & Llaberia, 1994)

I. DIFICULDADE NA INTERACÇÃO SOCIAL

O desvio da sociabilidade pode oscilar entre formas leves como um certo negativismo ou a evitação do contacto ocular, até formas mais graves como um intenso isolamento.

- 1- Não sorri;
- 2- Ausência de aproximações espontâneas;
- 3- Não procura companhia;
- 4- Procura constantemente o seu canto;
- 5- Evita pessoas;
- 6- É incapaz de manter um intercâmbio social;
- 7- Isolamento intenso;

II. MANIPULAÇÃO DO AMBIENTE

O problema da manipulação do ambiente pode apresentar-se num nível mais ou menos grave, como não responder às solicitações e manter-se indiferente ao ambiente. O facto mais comum é a manifestação brusca de crises de birra passageira, risos incontroláveis e sem motivo, tudo isto com o objectivo de conseguir ser o centro da atenção.

- 1- Não responde às solicitações;
- 2- Mudança repentina de humor;
- 3- Mantem-se indiferente sem expressão;
- 4- Risos compulsivos;
- 5- Birra e raiva passageira;
- 6- Excitação motora ou verbal (ir de um lugar para o outro, falar sem parar);

III. UTILIZAÇÃO DAS PESSOAS AO SEU REDOR

A relação que mantém com o adulto quase nunca é interactiva dado que normalmente utiliza o adulto como um meio para conseguir o que deseja.

- 1- Utiliza o adulto como um objecto levando-o até àquilo que deseja;
- 2- O adulto serve como apoio para conseguir o que deseja (usa o adulto como apoio para agarrar a bolacha);
- 3- O adulto é o meio para suprimir uma necessidade que não é capaz sozinho (atar sapatos);
- 4- Se o adulto não responde aos seus pedidos actua interferindo com a sua conduta;

IV. RESISTÊNCIA A MUDANÇAS

A resistência a mudanças pode variar da irritabilidade até à recusa.

- 1- Insistente em manter a rotina;
- 2- Grande dificuldade em aceitar factos que alteram a sua rotina como as mudanças de lugar, vestuário, alimentação;
- 3- Apresenta resistência a mudanças persistindo na mesma actividade;

V. BUSCA DE ORDEM RIGIDA

Manifesta tendência para ordenar tudo, podendo chegar a uma conduta obsessiva sem a qual não consegue desenvolver nenhuma actividade;

- 1- Ordenação de objectos de acordo com critérios próprios e pré-estabelecidos;
- 2- Prende-se a uma ordenação espacial (cada coisa sempre no mesmo lugar);
- 3- Prende-se a uma sequência temporal (cada coisa sempre a seu tempo);
- 4- Prende-se a uma correspondência pessoa-lugar (cada pessoa sempre num lugar determinado);

VI. FALTA DE CONTACTO VISUAL/OLHAR INDEFINIDO

A falta de contacto pode variar desde um olhar estranho até ao evitar constante de estímulos visuais.

- 1- Desvia os olhares directos, não olhando nos olhos;
- 2- Volta a cabeça ou o olhar quando é chamado (olhar para fora);
- 3- Expressão do olhar vazio e sem vida;
- 4- Quando segue estímulos com os olhos somente o faz de forma intermitente;
- 5- Fixa objectos com um olhar periférico, não central;
- 6- Dá a sensação de que não olha;

VII. MÍMICA INEXPRESSIVA

A inexpressividade mímica revela a carência da comunicação não-verbal. Pode apresentar desde uma certa expressividade até à ausência total de resposta.

- 1- Se fala não utiliza expressões faciais, gestuais ou vocais com a frequência esperada;
- 2- Não mostra reacção natecipatória;

- 3- Não expressa através da mimica ou olhar aquilo que quer ou sente;
- 4- Imobilidade facial;

VIII. DISTÚRBIOS DO SONO

Em pequeno dorme muitas horas e com mais idade dorme poucas, comparado ao padrão esperado para a idade. Esta conduta pode ou não ser constante.

- 1- Não quer dormir;
- 2- Levanta-se muito cedo;
- 3- Sono irregular (sem intervalos);
- 4- Troca o dia pela noite;
- 5- Dorme poucas horas;

IX. ALTERAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO

Pode ser quantitativa e/ou qualitativa. Pode incluir situações como deixar de se alimentar até a opor-se activamente à alimentação.

- 1- Selectividade alimentar rígida (como sempre o mesmo tipo de alimentos);
- 2- Come outras coisas além dos alimentos (papel, terra, insectos);
- 3- Quando pequeno não mastigava;
- 4- Apresenta actividade ruminante;
- 5- Vómitos;
- 6- Come grosseiramente, espalha a comida ou atira-a;
- 7- Rituais (esfarela alimentos antes de os ingerir);
- 8- Ausência de paladar (falta de sensibilidade gustativa);

X. DIFICULDADE NO CONTROLO DE ESFÍNCTERES

O controlo de esfíncteres pode existir, porém a sua utilização pode ser uma forma para chamar a atenção do adulto.

- 1- Medo de sentar-se no bacio ou sanita;
- 2- Utiliza o controlo dos esfíncteres para manipular o adulto;
- 3- Utiliza o controlo dos esfíncteres como estimulação corporal ou para obter prazer;
- 4- Tem controlo diurno, porém não tem nocturno.

XI. EXPLORAÇÃO DOS OBJECTOS (APALPAR, CHUPAR)

Analisa os objectos sensorialmente, requisitando mais os órgãos dos sentidos em detrimento da visão, porém sem finalidade específica.

- 1- Morde e engole objectos não alimentares;
- 2- Chupa e coloca coisas na boca;
- 3- Cheira tudo;
- 4- Apalpa tudo;
- 5- Examina superfícies com os dedos de forma minuciosa;

XII. USO INAPROPRIADO DE OBJECTOS

Não utiliza objectos de modo funcional mas sim de forma bizarra.

- 1- Ignora os objectos ou mostra interesse momentâneo;
- 2- Pega, golpeia ou simplesmente atira-os no chão;
- 3- Conduta atípica com os objectos (segura indiferentemente nas mãos ou gira-os);
- 4- Carrega insistentemente consigo determinado objecto;
- 5- Interessa-se somente por partes de objectos ou brinquedos;
- 6- Colecciona objectos estranhos;
- 7- Utiliza objectos de forma particularmente inadequada;

XIII. FALTA DE ATENÇÃO

Dificuldade na atenção e concentração. Por vezes fixa a atenção em suas próprias produções sonoras ou motoras, dando a sensação de que se encontra ausente.

- 1- Quando realiza uma actividade fixa a atenção por um curto espaço de tempo ou é incapaz de fixar a atenção;
- 2- Age como se fosse surdo;
- 3- Tempo de latência de resposta aumentado. Entende as instruções com dificuldade (quando não interessa não as entende).
- 4- Resposta retardada;
- 5- Muitas vezes dá a sensação de estar ausente;

XIV. AUSÊNCIA DE INTERESSE PELA APRENDIZAGEM

Não tem nenhum interesse por aprender procurando as soluções nos outros. Aprender representa um esforço de atenção e de intercâmbio pessoal, é uma ruptura na rotina.

- 1- Não quer aprender
- 2- Cansa-se muito depressa ainda que goste da actividade;
- 3- Esquece rapidamente;
- 4- Insiste em ser ajudado mesmo que saiba fazer;
- 5- Insiste constantemente em mudar de actividade;

XV. FALTA DE INICIATIVA

Procura constantemente a comodidade e espera que lhe deem tudo. Não realiza nenhuma actividade funcional por iniciativa própria.

- 1- É incapaz de ter iniciativa própria;
- 2- Procura a comodidade;
- 3- Passividade, falta de interesse;
- 4- Lentidão;
- 5- Prefere que o outro faça o trabalho por ele;

XVI. ALTERAÇÃO DA LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

É uma característica fundamental no Autismo que pode variar entre um atraso na linguagem até formas mais graves como o uso exclusivo de fala particular ou estranha.

- 1- Mutismo;
- 2- Estereotípias vocais;
- 3- Entoação incorrecta;
- 4- Ecolalia imediata e/ou retardada;
- 5- Repetição de palavras ou frases que podem (ou não) ter valor comunicativo;
- 6- Emite sons estereotipados quando está agitado e em outras ocasiões, sem razão aparente;
- 7- Não comunica por gestos;
- 8- As interacções nunca são em diálogo;

XVII. NÃO MANIFESTA HABILIDADES E CONHECIMENTOS

Nunca manifesta tudo o que é capaz de fazer ou agir relativamente aos conhecimentos e habilidades, dificultando a avaliação dos profissionais.

- 1- Ainda que saiba fazer uma coisa não a realiza se não quiser;
- 2- Não demonstra o que sabe até ter uma necessidade primária ou um interesse eminentemente específico;
- 3- Aprende coisas porém somente as demonstra em determinados lugares e com determinadas pessoas;
- 4- Às vezes surpreende com as suas habilidades inesperadas;

XVIII. REACÇÕES INAPROPRIADAS PERANTE A FRUSTRAÇÃO

Manifesta desde aborrecimento à cólera perante a frustração.

- 1- Reacções de desagrado caso seja esquecida alguma coisa;
- 2- Reacções de desagrado caso seja interrompida alguma actividade que gosta;
- 3- Desgosto quando os desejos e expectativas não se cumprem;
- 4- Reacções de birra;

XIV. NÃO ASSUME RESPONSABILIDADES

Por princípio é incapaz de fazer-se responsável, necessitando de ordens sucessivas para realizar algo.

- 1- Não assume nenhuma responsabilidade por menor que seja;
- 2- Para chegar a fazer alguma coisa é necessário repetir muitas vezes e elevar o tom;

XX. HIPERACTIVIDADE/HIPOACTIVIDADE

Pode apresentar desde agitação, excitação desordenada e incontrolada até uma grande passividade com ausência total de resposta. Estes comportamentos não têm nenhuma finalidade.

- 1- Está constantemente em movimento;
- 2- Mesmo estimulada não se move;
- 3- Barulhento. Dá a sensação de que é obrigado a fazer barulho;
- 4- Vai de um lugar para outro, sem parar;
- 5- Salta e pula no mesmo lugar;
- 6- Nunca se move do lugar onde está sentado;

XXI. MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E REPETITIVOS

Ocorrem em situações de repouso ou actividade, com início repentino.

- 1- Balanceia-se;
- 2- Olha e brinca com as mãos e dedos;
- 3- Tapa os olhos e as orelhas;
- 4- Dá pontapés;
- 5- Faz caretas e movimentos estranhos com a cara;
- 6- Roda objectos ou roda sobre si mesmo;
- 7- Caminha na ponta dos pés ou saltando, arrasta os pés, ao mesmo tempo que faz movimentos estranhos;
- 8- Torce o corpo, mantém uma postura desequilibrada, pernas dobradas, cabeça recolhida, extensões violentas do corpo;

XXII. IGNORA O PERIGO

Expõe-se a riscos sem consciência do perigo.

- 1- Não tem noção do perigo;
- 2- Sobe em todos os lugares;
- 3- Parece insensível à dor;

XXIII. APARECIMENTO ANTES DOS 36 MESES (DSM-IV)

DESCRIÇÃO DA ESCALA

A Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) foi desenvolvida por Ballabriga, Escudé e Llaberia (1994).

É um instrumento que permite fazer um perfil da conduta de sujeitos com PEA, baseado em diferentes aspectos dos critérios de diagnóstico bem como um seguimento longitudinal sobre a sintomatologia e sua evolução. É baseada na observação e por isso deve ter em conta na sua elaboração pessoas que mantêm um contacto directo e melhor conhecem o sujeito.

Foi construída considerando os critérios de classificação internacionais (DSM-IV E CID-9) e é composta por 23 sub-escalas que se dividem em vários itens (I-Dificuldade na Interação Social: 7 itens; II-Manipulação do Ambiente: 6 itens; III- Utilização das Pessoas ao Seu Redor: 4 itens; IV- Resistência a Mudanças: 3 itens; V- Busca de Ordem Rígida: 4 itens; VI- Falta de Contacto Visual/Olhar Indefinido: 6 itens; VII- Mímica Inexpressiva: 4 itens; VIII- Distúrbios do Sono: 5 itens; IX- Alteração na Alimentação: 6 itens; X- Dificuldade no Controlo de Esfíncteres: 4 itens; XI- Exploração dos Objectos: 5 itens; XII- Uso Inapropriado de Objectos: 7 itens; XIII- Falta de Atenção: 5 itens; XIV- Ausência De Interesse Pela Aprendizagem: 5 itens; XV- Falta de Iniciativa: 5 itens; XVI- Alteração da Linguagem e Comunicação: 8 itens; XVII- Não Manifesta Habilidades e Conhecimentos: 4 itens; XVIII- Reacções Inapropriadas Perante a Frustração: 4 itens; XIX- Não Assume Responsabilidades: 2 itens; XX- Hiperactividade/Hipoactividade: 6 itens; XXI- Movimentos Estereotipados e Repetitivos: 8 itens; XXII- Ignora o Perigo: 3 itens; XXIII- Aparecimento Antes dos 36 Meses (DSM-IV). Destas 23 sub-escalas, 15 são representativas dos critérios de classificação e diagnóstico internacionais e 8 são fruto da observação e experiência dos autores que a desenvolveram com sujeitos com PEA.

ANEXO B

GUIÃO/TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA AO PAI

GUIÃO DA ENTREVISTA

Entrevistado: Pai

Categorias	Subcategorias	Tópicos Abordados
Início da entrevista	Apresentação	Apresentação do entrevistador e entrevistado
		Motivo da entrevista
	Motivar para a entrevista	Objectivos
		Autorização para gravação
Dados sociodemográficos	Caracterização do entrevistado	Nome
		Idade
		Grau parentesco
		Local de trabalho
		Agregado familiar
Informação sobre o jovem	Diagnóstico	Primeiros sinais
		Diagnóstico
		Idade de diagnóstico
Descrição do jovem em casa	Comportamento no ambiente familiar	Interação Social
		Comunicação
		Comportamento
		Funcionalidade
Pontos fortes e fracos	Pontos fortes	Motivações
		Áreas de melhor desempenho
	Pontos fracos	Desmotivações
		Áreas de menor desempenho
Intervenção	Prioridades de intervenção	Áreas/comportamentos alvo
		Expectativas
Final da entrevista	Conclusão da entrevista	Informação pertinente adicional
		Agradecimentos

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

Entrevistado: Pai

Dados Sociodemográficos
1. Como se chama? R: XXX.
2. Qual a sua idade? R: 59
3. Qual o grau de parentesco com o jovem? R: Pai
4. Onde trabalha? R: Finaças
5. Por quantos elementos é constituído o seu agregado familiar? R: 4, o Pai a Mãe o XXX e outro irmão mais velho.
Informação sobre o jovem
6. Quando notaram os primeiros sinais de que algo se passava? R: Aí aos 2 anos
7. Qual o diagnóstico do jovem? R: Na altura não lhe deram diagnóstico nenhum. Depois como havia necessidade de lhe dar um “rótulo” disseram que era Autista. Ele disse logo que era Autista porque agarrou-o nele e ele deu 2 passos atrás, evitou-o toque. Quando lá foi outra vez já se sentou no colo do médico o que o deixou baralhado. Voltou atrás mas não lhe tirou o “rótulo” pois não sabia o que era. Entretanto fez exames no Hospital de Santa Maria, durante duas semanas e foram inconclusivos quanto a um diagnóstico. Depois disso outros médicos diagnosticaram com Perturbação do Espectro do Autismo.
8. A que idade foi feito o primeiro diagnóstico? R: Mas o primeiro diagnóstico que recebeu foi por volta dos 3 anos.
Descrição do jovem em casa
9. Como se relaciona e interage o jovem com a família mais próxima (uso de comportamentos não-verbais, contacto ocular, isolamento, gestos de regulação não-verbal, partilha espontânea, reciprocidade emocional)? R: Ele relaciona-se bem, agora é que está com um problema. A Mãe como quer que ele faça as coisas chega-se ao fim-de-semana e é dia de tirar a roupa da cama e ele vai por a lavar, enquanto está a lavar ele está a ver o óculo a girar, tudo bem, assim que tirou ele leva para pendurar e depois enquanto está a secar ele fica a “guardar” a roupa vá, a ver se ela não foge. E então enquanto aquilo tiver pendurado não se pode fazer mais nada. Nós já alteramos as rotinas para ele se desprender daquilo. Quanto ao isolamento, ele em casa isola-se um bocado, ele gosta mais é de (...). Antes gostava de ver televisão, deixou de gostar e agora mete-se na cama pronto e não sai, não sai e não sai. (Mas deitado?) Sim deitado. Por exemplo, ele tem hipismo, sábado ou domingo, por exemplo o fim-de-semana passado tivemos hipismo ao domingo de manhã e à tarde “nana”,

não quer sair, não quer sair e quer ficar em casa. E não sai mesmo.

10. Como comunica e se expressa (vocalizações, palavras, gestos, mímica, estereotípias verbais, ecolalia, imitação)?

R: As vezes usa vocalizações outras vezes não. Eu estou farto de dizer à minha mulher “Não o entendas” para o forçar a falar porque ele é capaz ele é é preguiçoso. Quando quer ou está muito aflito nessa altura fala. Ele as vezes constrói frases mas é mais por palavras. (Usa o gesto? Aponta?). Aponta as vezes, quando as coisas não estão presentes e leva-nos até às coisas (Ecolalia?) Não. Só repete por exemplo, caiu um copo e partiu-se, ele diz “partiu, partiu, partiu” diz ali duas ou três vezes e acabou-se.

11. Como é habitualmente o seu comportamento (adesão a rotinas ou rituais, interesses ou actividades restritas, estereotípias, comportamentos auto e hetero agressivos).

R: Nada. Teve em tempos comportamentos agressivos, mas eu penso que aquilo seria uma reacção dele, uma resposta àquilo que se estava a pedir e ele reagia. Agora com a medicação que tomou e já deixou de tomar. Tava a tomar um, começou com 100, 50 e agora não toma nada.

12. Qual o grau de autonomia do jovem em casa (higiene, vestuário, alimentação, deslocação, participação em tarefas domésticas)?

R: Grau de autonomia é 100% em tudo. Higiene, vestuário, 100%. Por exemplo, ele sai daqui, chega a casa e nós não estamos em casa. Portanto ele é que tem a chave de casa, vai sozinho. Chega lá, vai ao frigorífico vai buscar um iogurte e come. Depois disso vai arrumar as coisas que deixou desarrumadas, porque se ele tira uma coisa de um sítio, serve-se dela e vai por exactamente no mesmo sítio. Por exemplo de manhã ele toma uma ampola, ele é que parte a ampola e nós temos lá um objecto que serve para partir a ampola que veio com um medicamento qualquer, parte de um lado, parte do outro e onde é que aquilo estava, estava aqui debaixo, então é lá debaixo que vai ficar. Portanto relativamente a essa parte é autónomo, sei lá... Pronto ele vai tomar banho, vai tomar banho e não tem nada lá, se vai tudo para lavar, então ele vai à gaveta e vai buscar as coisas, ele sabe onde é que as coisas estão, chega lá veste e acabou-se. Por exemplo eu digo-lhe “XXX hoje é dia de cavalos”, ele vai buscar as coisas, botas para um lado, as peneiras ou como se chama aquelas coisas e veste-se sozinho e quando se diz as coisas diz-se só uma vez ou duas, se se diz a terceira ele diz logo “eieiei”, como quem diz “eu sei”. Portanto ele é escuteiro e vai sempre a pé, ele diz logo “a pé, a pé” e não quer ninguém. Nós moramos ao pé do XXX e vai para os escuteiros que ficam na igreja de S. Sebastião. Portanto vai sozinho aos sábados à tarde. (Faz as actividades com eles?) Fazia agora não quer, só quer ficar lá sentado a ver os chefes na sede.

Pontos Fortes e Fracos

13. Quais as principais motivações do jovem (o que mais gosta de fazer, actividades ou objectos que prefere)?

R: Actividades, se lhe dissermos assim olha XXX vamos mudar as camas, ele vai tirar as camas e mete na máquina de lavar roupa, portanto é o que ele está agora a gostar. Para estender, primeiro estende-se no quarto dele porque tem uma janela e uma porta para estender e depois é que vai para outro lado. Ele adora participar nestas tarefas, o problema é que ele agarra as coisas com muita força e depois para as largar custa. Mas gosta muito de participar nessas tarefas. Também gostava muito de ver desenhos animados mas agora não quer, eu as vezes assim à “sucapa” ponho-lhe aquilo e ele “nanana tira tira tira”, sabe que é para ele pronto. Também gosta dos cavalos, isso ele adora. Andar a galope, sozinho. Anda lá à cerca de 5/6 anos. Anda cerca de 45 minutos e relaciona-se bem com todos. Uma coisa que ele não gosta é quando as vezes é preciso ir à frente, a comandar as tropas, ele não gosta. Gosta mais de estar atrás, tu fazes assim eu faço assado. Não gosta de não ir a ver o que os outros estão a fazer, por exemplo ele vai atrás e dizem “tirem os pés dos estribos” e ele faz, “agora fazer ginástica”, ele tira as mãos e faz. Adora aquilo pornto.

14. Quais as áreas que apresenta melhor desempenho (tarefas que desempenha sem dificuldades)?

R: Quando ele se dispõe a fazer alguma coisa que goste ele é perfeito. O outro irmão que tem,

anda em Medicina, acho-o menos autónomo que o XXX O XXX se não tivesse o problema da história da fala, há história do pensar fica mais autónomo que o irmão. Ele aprendeu a ler e a escrever e ainda sabe ele é muito preguiçoso. Tivemos que fazer um cartão de cidadão e ele teve que assinar e assinou. Sabe ler, escrever, fazer contas, houve uma altura que, com 7 ou 8 anos trabalhava, trabalhava, trabalhava, não sei se ele se cansou porque agora não quer fazer nada pronto, ficou preguiçoso.

15. Quais as principais desmotivações do jovem (o que menos gosta de fazer, actividades ou objectos que recusa)?

R: A área académica é uma das desmotivações. A Professora XXX foi Professora dele, a XXX também e nessa altura ele trabalhava, trabalhava, os outros ficavam para trás este avançava e elas tinham que lhe dar mais trabalho para o ocupar. Era sempre a trabalhar, trabalhar sem limites, agora não quer fazer nada, nem em casa. As vezes à noite a minha mulher diz-lhe, vá vamos lá ver aqui um livro e ele não quer.

16. Quais as áreas que apresenta menor desempenho (tarefas que desempenha com mais dificuldade)?

R: Não sei, não lhe sei dizer.

Intervenção

17. Quais as áreas ou comportamentos alvo sentidos como prioridades de intervenção?

R: Uma intervenção para o XXX é ... o que eu gostava de ver diferente era que ele deixasse de se isolar tanto em casa, que gostasse de sair, que fazia e deixou de fazer, que gostasse de trabalhar, portanto motivá-lo para fazer qualquer coisa. Acho-o muito desmotivado e isola-se na cama. Por exemplo às quintas-feiras, trabalho de manhã e à tarde vou com ele aos cavalos. Ele sabe que é quinta-feira, mas ninguém de diz nada e põe-se a olhar para mim. Eu digo-lhe “o que queres XXX? Cavalos.” Ele sabe quando são quintas-feiras

18. Quais as expectativas relativamente à intervenção?

R:

Conclusão da Entrevista

19. Existe mais alguma informação relevante a referir?

R: Não penso que está tudo.

ANEXO C

**GUIÃO/TRANSCRÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA À MONITORA DE
SALA**

GUIÃO DA ENTREVISTA

Entrevistado/a: Monitora de Sala

Categories	Subcategories	Topics Addressed
Início da entrevista	Apresentação	Apresentação do entrevistador e entrevistado
		Motivo da entrevista
	Motivar para a entrevista	Objectivos
		Autorização para gravação
Dados sociodemográficos	Caracterização do entrevistado	Nome
		Idade
		Formação académica
		Local de trabalho
		Experiência profissional
		Experiência com autismo
Informação sobre o jovem	Caracterização do jovem	Tempo de contacto com o jovem
		Relação estabelecida
		Breve descrição do comportamento
Interacção social	Dificuldades	Relação com adulto de referência
		Relação com pares próximos e distantes
		Relação com outros adultos
		Principais dificuldades na interacção social
	Melhorias	Melhorias verificadas
Comunicação	Dificuldades	Comunicação com adulto de referência
		Comunicação com colegas
		Dificuldades específicas na área da comunicação
	Melhorias	Melhorias verificadas
Comportamento	Dificuldades	Comportamento Habitual
		Estereotípias, Actividades Repetitivas e Interesses
		Adaptação a novas rotinas
	Melhorias	Melhorias verificadas

Pontos fortes e fracos	Preferências e pontos fortes	Preferências do jovem
		Motivações do jovem
		Áreas de maior desempenho
	Resistências e pontos fracos	Resistências do jovem
		Desmotivações do jovem
		Áreas de menor desempenho
Final da entrevista	Conclusão da entrevista	Informação pertinente adicional
		Agradecimentos

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

Entrevistado/a: Monitora de Sala

Dados Sociodemográficos

1. Como se chama?

R: XXX.

2. Qual a sua idade?

R: 55 anos

3. Onde trabalha?

R: Na APPACDM, no CAO.

4. Há quanto tempo?

R: Há 22 anos.

5. Quais as suas habilitações académicas?

R: Só tenho o 4º ano.

6. Qual o seu cargo profissional?

R: Monitora há 8 anos, 8 a 9 anos. Antes de ser monitora trabalhava na Instituição como cozinheira.

7. Que funções desempenha na sua actividade profissional?

R: Então as minhas funções são funções de trabalhos manuais, responsável de sala, de fazer as avaliações, os mapas da sala, as presenças, estou responsável por toda a organização da sala.

8. Qual a sua experiência com jovens com PEA?

R: Começou desde a altura em que eu entrei como monitora e que fiquei a trabalhar com eles (8 a 9 anos).

9. Quantos jovens estão consigo na sala?

R: Neste momento comigo na sala estão 10 jovens.

10. Frequentou formações na área das Necessidades Educativas Especiais por iniciativa própria ou ministradas pela Instituição (se sim que temas abordados)?

R: Fui uma vez à APPDA e foi a única. Era sobre a construção de abrigos para os jovens quando eles precisam de pronto quando os pais precisam de ir a algum lado, de férias e eles lutam por dar resposta e bem-estar a estes jovens. Fui eu que quis ir, interessei-me e quis ir, ninguém me exigiu nada.

11. Que importância atribui às formações para o desempenho da sua profissão?

R: Acho que é importante porque é uma mais-valia para todos nós, trabalhado neste Instituição com todos os jovens com algumas patologias todas diferentes, mas esta é uma que nós nos interessamos saber para que no futuro tenhamos uma capacidade de resposta muito maior do que

aquela que temos tido até agora. Mas até aqui tem sido uma coisa positiva e esperemos que daqui para a frente seja mais ainda.

Informação sobre o jovem

12.Há quanto está o jovem consigo na sala?

R: O T está comigo desde que vim para cá, sempre teve comigo.

13.Como foi a adaptação do jovem (a si, aos colegas às rotinas)?

R: A adaptação dele foi gradualmente, foi aos poucos porque ele era um jovem agressivo, do qual desencadeava muitas crises mas ao longo do tempo que tem estado comigo, sem ter alguma pronto alguma instrução ou directivas relativas a esta doença, mas não sei houve ali uma empatia entre agente os dois que foi crescendo e tem dado estes frutos e hoje é um miúdo que não tem nada a ver com o que eu conheci há uns anos atrás, mas calmo, mais tranquilo e cada dia que passa vê-se muita diferença. Tem sido um trabalho gratificante porque no fim eu não estava à espera de uma coisa destas. Tem sido gratificante, espetacular mesmo, para ele e para mim. Até porque ele tem uma resposta comigo que não tem com ninguém e a Andreia viu. Por exemplo ele está aqui na sala e se a H (auxiliar) lhe disser “T faz isto” ele diz que não mas eu lhe disser ele faz.

14.Como é o comportamento actual do jovem consigo e com colegas?

R: Em relação aos colegas impensável ele ter um relacionamento, até com outros colegas Autistas e até isso aconteceu, era impensável uma coisa dessas. Desenvolveu relações que não tinha que tem sido muito positivo.

Interacção Social

15.Como interage/se relaciona o jovem consigo (muito/pouco, afectuoso/agressivo, tem iniciativa/só quando solicitado, etc.)?

R: Só tem iniciativa quando eu lhe peço, é só mesmo quando eu lhe peço, porque ele, por ele ele não quer fazer nada mas com a minha insistência ele vai fazendo alguma coisa. Em relação ao ser agressivo diminuiu muito mas mesmo muito, já está muito mais calmo. Ainda na segunda ele veio com o Pai e eu perguntei-lhe logo o que se tinha passado no fim-de-semana é impensável outra pessoa estar com ele e aperceber-se de uma coisa destas, porque ele teve uma crise lá em casa e quando chegou aqui eu apercebi-me logo. E perguntei ao Pai, então tinha sido a historia da roupa, que é ele quer lavar a roupa, quer estender e quer logo apanha-la, nem dá espaço para ela secar. Depois cria conflitos, conflitos com ele e com os outros. Porque ele em casa põe a roupa a lavar, secar e estende, que isso aprendeu comigo na lavandaria, e desde que aprendeu comigo isso faz sempre em casa.

16.Como interage/se relaciona o jovem com os colegas mais próximos/mais afastados?

R: Com os mais próximos, é o ZF isso ele abraça, dá carinhos ele próprio vai, agarra-se ao ZF, abraça-o, faz-lhe mimosinhos. Com os outros colegas não tanto assim, passa-lhe mais ao lado, nem os procura. Mas com o ZF para mim foi uma surpresa, só visto mesmo. Foi muito positivo. Até para o ZF. E só estão juntos aí há um ano. Antes disso não tinha relação com nenhum colega, nenhum, nenhum mesmo. O T é um miúdo muito para ele, muito só para ele e não exterioriza assim nada.

17.Como se relaciona com outros adultos mais distantes da Instituição?

R: Não, não se relaciona. Não tem afectividade com ninguém, se estiver tiver que estar está mas não é como comigo. Se lhe dão alguma ordem depende do estado dele, se tiver num estado positivo acata, se não não. Depende do estado dele acatar ou não.

18. Quais as maiores dificuldades do jovem nesta área (olhar nos olhos, contacto físico, iniciar, partilhar interesses/atenção, etc.)?

R: Ele não é muito de partilhar, não é muito sociável, não é um miúdo muito sociável. Não sei se isto já faz parte dos Autistas. A única pessoa que se consegue aproximar dele e dar-lhe carinhos e beijos sou eu, praticamente sou eu. Às vezes a M (auxiliar) pede-lhe ele também dá, mas não é muito.

19. Têm sido verificadas melhorias nesta área (se sim refira algumas)?

R: No geral acho que está a regredir um bocado, em vez de estar a progredir está a regredir. Não sei se tem a ver com a idade, mas acho que interage muito menos, antes interagia mais, Eu acho que com a idade, até já falei nisso com o Pai, porque passa um bocadinhos por aí, ele antes trabalhava com mais... eu dizia-lhe e ele trabalhava mais, agora não. Não sei se é da idade ou que se está ali a passar. Eu digo-lhe muito sinceramente eu gostava muito que ele fosse para aquela sala (uma possível sala para jovens adultos com Autismo na Instituição) porque eu agora queria ver o resultado. Queria ver como ele ia agir em relação a esta sala e àquela, se ia ter alguma rejeição, se se iria sentir bem lá, para bem dele também gostava que mudasse. Não me importo de o receber seja à hora que for mas gostava que dessem lugar a todos.

Comunicação

19. Como comunica o jovem com os adultos mais próximos?

R: Ele fala (diz palavras). As vezes é pelos olhares mas diz algumas coisas, eu as vezes até tenho dificuldades em perceber-lo. Diz “não” ou “sim” ou “quero”. Ele não é muito de falar mas aqui na sala até fala, eu pergunto-lhe ele responde. Mas é mais por palavras. No outro dia achei muita graça porque fomos à praia e ele ouviu um bebé a chorar. Olhou para mim e disse “o bebé está a chorar”. Coisa que nunca tinha feito, nunca, nunca ele tinha feito uma coisa assim espontânea. (Quando comunica?) As vezes é quando precisa, mas também quando está satisfeito olha para mim e ri-se, faz-me queixas, principalmente quando está a “esgravatar” nos dedos e faz sangue. Mas eu agora optei por uma situação, não lhe ligo, se ando sempre de roda e dou muita importância é um motivo muito grande para ele descompensar. E então olha optei por esquecer. Porque ele não é muito comunicador, não comunica muito. Agora arranjou esta de querer estar de pé e não se quer sentar nem por nada. E depois anda todo o dia nisto, para lá para cá.

20. Como comunica o jovem com os seus pares?

R: Com os colegas muito pouco, só com o ZF. Agora que o Z vai embora vamos ver.

21. Quais as maiores dificuldades do jovem nesta área?

R: É mesmo o falar, porque ele fala muito pouco. Secalhar se tivesse sido estimulado falava mais. Ele não usa muito o gesto, é mais o olhar.

22. Têm sido verificadas melhorias nesta área? Quais?

R: Não, sempre a regredir, que eu tenho mais Autistas na sala e sempre na base da regressão. Penso que tem a ver com a idade, noto nos outros também. Ele escrevia maravilhosamente bem, pintava maravilhosamente bem, ele fazia tudo bem e agora não faz, mas não faz mesmo. Se tivermos em cima dele ainda vai fazendo mas livremente não faz. E depois também se cansa. Ele agora não quer mesmo fazer nem pintura nem desenhos, escrever nem nada.

Comportamento

23. Como é o comportamento habitual do jovem?

R: Ele agora é calmo, só é agressivo quando desencadeia as crises. Quando não é calmo. Fora das crises é calmo, a não ser que tenha uma crise de repente, porque do nada desencadeia uma crise. Por exemplo ele agora anda ali mas se lhe passa alguma pela cabeça vareia e começa a agressão. Mas é delicado, faz tudo com delicadeza, não é abrutalhado. Só come quando lhe digo, se lhe ofereço mais já não quer, beber a mesa coisa. Se temos uma festa ele só vai uma vez tirar comida. Mas só come quando o mando, só vai quando lhe digo. Se eu não o mandar ele olha para mim. Ele nunca vai para o autocarro sem lhe dizer. Está sempre à espera. O dia dele é chega, toma o pequeno-almoço no refeitório, vem para a sala, há dias que escolhe missangas, outros corta tecidos, depois vai almoçar, depois vai para a sala outra vez e continua o trabalho de manhã, depois vem o lanche e vai para o autocarro. Mas entretanto tinha um apoio na T (cozinha) que o tiraram e tem os cavalos de 15 em 15 dias. Mas as vezes nem isso quer ir. Porque se ele diz não 3 vezes é para não fazer nada. Se diz só “não” eu ainda insisto, mas se diz não 3 vezes não vale a pena porque quando se insiste desencadeia uma crise.

24. Passa muito tempo absorvido em estereotípias, rituais ou actividades repetitivas? Refira algumas.

R: Não. As actividades repetitivas que ele tem é o trabalho que ele faz. Não miúdo de ter muitos vícios como o ZS. O ritual dele é sempre a mesma rotina, todos os dias tem que fazer o mesmo, isso é que não pode mudar, as tarefas não podem mudar, mas ritual de parar aqui ou parar ali não. Mas aquela rotina e àquela hora sim. Se isso altera reage mal e pode desencadear uma crise. (Como gere as crises?) Eu tento acalmá-lo com base no respeito, respeito-o muito, não grito com ele, é tudo na base na calma e respeito. E resolvo as coisas sozinha, não quero que ninguém interfira.

25. Têm sido verificadas melhorias nesta área? Quais?

R: Acalmou no comportamento, antes era muito agressivo e por isso esquecem-se muito dos T. As melhorias têm sido grandes. Mesmo muito grandes. Antes era impensável estar na situação em que está agora. Ele tinha muitas crises, nunca assistiu? Levanta-se o refeitório todo, entre utentes e funcionários toda a gente vinha. E ninguém conseguia estabelecer uma relação com ele. As vezes o Pai chateava-se porque aqui dentro da Instituição não havia ninguém que conseguisse ter capacidade para tomar conta do filho. (E quando as tem são dirigidas a quem?) Como as crises são num momento e vêm do nada e quando acontece alguém tem que ir em socorro dele, se eu estou por perto acalmo-o se não estou e tao outros ele descontrola-se mais. E as vezes ele começa a querer descompensar mas eu não lhe dou saída.

Pontos Fortes/Fracos

26. Quais as principais preferências do jovem?

R: Aqui na sala é andar de m lado para o outro de pé. É o que ele mais gosta de fazer é isto, andar aqui de um lado para o outro de pé. Também gosta das missangas, cortar ele também gosta, por isso é que ainda vai fazendo porque se não gosta não faz mesmo. Como os cavalos. Ele a lavandaria também gostou e na cozinha também gostava e fazia. Só que o retiraram. Porque quando ele gosta de fazer ele age.

27. Quais as áreas de melhor desempenho do jovem?

R: Ele é muito bom na motricidade. Com coisas minuciosas ele é muito bom, quanto mais minucioso melhor ele é. A destreza manual é o forte dele.

28. Quais as principais resistências do jovem?

R: Desenhar, pintar, escrever, isso é mesmo o que ele não quer fazer. Mas acho que também é da idade porque agente para tudo tem uma idade. Ou quando agente gosta muito, agora ele isso não são as potencialidades dele. E essas coisas passam-lhe ao lado.

29. Quais as áreas de menor desempenho?

R: Que ele não realiza assim tao bem? É o ajudar, ou ir fazer um recado, se eu disser vai aqui ou ali fazer um recado ele não faz. Não compreende, mas é só isso. Porque se for aqui na sala e eu disser agarra aqui ou ali ele agarra. Agora tem muita dificuldade em compreender o que eu quero, em perceber. Porque as vezes eu disse “dá-me esse lápis” e ele anda Pode até estar aqui sozinho o lápis mas ele fica assim entre “as dez e as onze” sem saber. Mas eu depois digo “sim esse” e ele compreende mas demora tempo. Antes eu dizia e ele dava sem hesitar e agora não. Agora hesita.

Informação Relevante

30. Acha que há mais alguma informação relevante de referir?

R: Acho que não (...). Só que para a horta ele não vai. Gosta muito de andar atras de mim, para eu vou ele vai, anda sempre comigo. Se eu vou à rua e não lhe digo ele fica a olhar para mim e depois eu digo-lhe “queres vir?” e ele vem. Está sempre pronto para ir comigo. Mas eu gosto que el vá para arejar um bocadinho.

ANEXO D

GUIÃO/TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA À PSICÓLOGA

GUIÃO DA ENTREVISTA

Entrevistada: Psicóloga

Categorias	Subcategorias	Tópicos Abordados
Início da entrevista	Apresentação	Apresentação do entrevistador e entrevistado
		Motivo da entrevista
	Motivar para a entrevista	Objectivos
		Autorização para gravação
Dados sociodemográficos	Caracterização do entrevistado	Nome
		Idade
		Formação académica
		Local de trabalho
		Experiência profissional
		Experiência com Autismo
Informação sobre o jovem	Caracterização do jovem	Tempo de contacto com o jovem
		Relação estabelecida
		Breve descrição do comportamento
Interacção social	Dificuldades	Adaptação a novas situações
		Relação com técnicos
		Relação com pares
		Principais dificuldades na interacção social
	Evoluções	Melhorias verificadas
Comunicação	Dificuldades	Comunicação com pares
		Comunicação com técnicos
		Dificuldades específicas na área da comunicação
	Evoluções	Melhorias verificadas
Comportamento	Dificuldades	Comportamento habitual
		Estereotípias, Actividades Repetitivas e Interesses
	Evoluções	Melhorias verificadas
Pontos fortes		

	Preferências e motivações	Motivações do jovem
		Preferências do jovem
		Áreas de maior desempenho
Final da entrevista	Conclusão da entrevista	Informação pertinente adicional
		Agradecimentos

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

Entrevistada: Psicóloga

Dados Sociodemográficos

1. Como se chama?

R: XXX.

2. Qual a sua idade?

R: 28 anos.

3. Qual a sua formação académica?

R: Psicologia Clínica.

4. Onde trabalha?

R: Trabalho na APPACDM em duas valências, no centro ocupacional 3 e no centro ocupacional 1.

5. Há quanto tempo?

R: Há 4 anos, faz em Outubro.

6. Quais as funções que desempenha na sua actividade profissional?

R: Sou Psicóloga das duas valências, faço o acompanhamento de jovens, adultos e idosos, intervenção junto da estruturação do centro, organização do centro e das actividades e intervenção junto da equipa que monitoriza os utentes.

7. Qual a sua experiência com crianças/jovens com PEA?

R: A experiência que tenho começou foi só dentro da APPACDM, a partir do momento em que fiquei aqui a trabalhar foi a primeira vez que entrei em contacto com autistas.

Informação sobre o jovem

8. Há quanto tempo acompanha o jovem?

R: Vai fazer também 4 anos em Outubro.

9. Como se adaptou o jovem à sua presença e intervenção psicológica?

R: Inicialmente a relação foi muito difícil de estabelecer, levou quase todo o primeiro ano lectivo em que cá estive, só consegui fazer intervenção com ele individual no segundo ano lectivo e foi de pouco tempo, portanto a intervenção era na sala de Snoezelen, com a estimulação sensorial, inicialmente ele mostrava-se interessado, ficava dentro da sala comigo cerca de 10 a 15 minutos, inicialmente também não permitia o toque, depois foi permitindo e por fim deixou de ter interesse na actividade. Quando deixou de ter interesse na actividade eu experimentei fazer-lo em grupo através de passeios pela quinta aos quais ele aderiu mas depois deixou de aderir também e de ter interesse. Portanto tem sido uma intervenção com altos e baixos e neste momento é um baixo por que ele não adere a qualquer tipo de intervenção da minha parte.

10. Quais os principais objectivos da sua intervenção com o jovem?

R: O primeiro era de facto estabelecer uma relação terapêutica com ele, que eu pensei que estava a conseguir mas pelos vistos não foi suficientemente forte. O objectivo da intervenção para além de estabelecer essa relação terapêutica era tentar conhece-lo um bocadinho melhor e estimulá-lo ao nível cognitivo, sensorial, perceber como é que ele lida com a parte emocional e comportamental, mas não cheguei a nenhuma conclusão, infelizmente.

Interacção Social

11. Como se adapta o jovem a novas situações?

R: Ao nível das mudanças de rotina ou novas actividades propostas ele precisa ter o adulto de referência dele ao pé (monitora da sala) para que ele consiga estar mais à vontade e experimentar as actividades. Em relação às alterações de rotina, desde que tenha o adulto de referência ao pé as coisas correm bem.

12. Como é a relação que estabelece com os colegas/pares?

R: Relativamente aos colegas, a relação com eles é quase ausente, ele tem apenas uma relação com outro autista, em que pela primeira vez conseguimos observar uma relação de afecto que ele não tinha.

13. Como é a relação que estabelece com adultos (técnicos/monitores) na instituição?

R: Com os adultos, pessoas novas ele estranha, mas frisando novamente o adulto de referência e uma vez presente ele sente-se seguro portanto é capaz de interagir com os outros adultos, mas normalmente não dá grande confiança nem procura uma relação com o outro, nem procura chamar a atenção do outro, portanto isola-se um bocadinho. No entanto com o adulto de referência, a monitora neste caso, ele relaciona-se, aceita o toque, aceita as brincadeiras, aceita o carinho, o toque, mas de facto só com esse adulto de referência.

14. Quais as maiores dificuldades do jovem nesta área?

Normalmente ele não inicia interacções com o outro, são os outros que iniciam a interacção com ele, também não procura o olhar, muito pelo contrário evita, também evita o toque, mas aceita, principalmente um par, ele aceita que o outro interaja com ele, só que tem o tempo de interacção de 5 a 10 minutos e depois isola-se novamente

15. Têm sido verificadas melhorias nesta área? Quais?

R: Não, muito pelo contrário, temos visto que no último ano, portanto de 2012 até agora temos assistido a um decréscimo das suas capacidades, portanto um retrocesso muito grande, não só ao nível social como funcional, mas social principalmente. Está mais isolado.

Comunicação

16. Como comunica o jovem com os adultos mais próximos?

R: Ele normalmente faz vocalizações para chamar a atenção do adulto, seja porque precisa de alguma coisa ou porque quer mostrar alguma coisa, mas lá está ele não procura muito a interacção portanto é só quando precisa ou quando está a ver algo de problemático a acontecer ele chama o adulto ou um funcionário, mesmo que não seja o de referencia ele chama um adulto com quem tenha mais confiança e chama através de vocalizações e de sons.

17. Como comunica o jovem com os seus pares?

R: Passa-se o mesmo com os colegas, comunica sempre através de emissão de sons e também usa os gestos, portanto quando ele vê alguma coisa que não gosta ou alguma coisa que o colega esteja a fazer de mal ele aponta e emite os tais sons para dizer que está incorrecto ou para chamar a atenção do adulto.

18. Quais as maiores dificuldades do jovem nesta área?

R: É no uso da linguagem verbal porque ele não tem linguagem verbal, diz apenas a palavra sim, o não, a mãe, o pai, portanto eu penso que ao nível de palavras ele só usa mesmo estas e não usa outras, portanto logo aí dificulta muito a comunicação e mesmo os pares não procuram tanto o T por causa disso

19. Têm sido verificadas melhorias nesta área? Quais?

R: Não foram verificadas melhorias nesta área mas também não houveram retrocessos. Na interacção social registam-se alguns retrocessos mas esta área manteve-se.

Comportamento

20. Como é o comportamento habitual do jovem?

R: Habitualmente é um jovem passivo, portanto gosta de estar no seu canto, habitualmente não é agressivo, contudo quando tem os seus picos de humor aí sim é agressivo.

21. Passa muito tempo absorvido em estereotipias, rituais ou actividades repetitivas? Refira algumas.

R: Sim, portanto a maior parte do tempo em que está em sala ou mesmo numa actividade no exterior parte do tempo, ou 90% do tempo está ocupado com as estereotipias dele, portanto a obsessão dele com as peles das unhas ou deambular de um lado para o outro da sala ou do recinto onde está. Ao resto não toma muita atenção nem à actividade ou ao espaço onde ele está, ou mesmo às coisas que estão ao redor dele.

22. Têm sido verificadas melhorias nesta área? Quais?

R: Não, também algum retrocesso porque a obsessão dele por exemplo com as peles tem vindo a aumentar. Mas por exemplo os ataques de fúria têm diminuído, agora acontecem somente esporadicamente.

Pontos Fortes

23. Quais os principais interesses e motivações do jovem?

R: Ele gosta muito de cavalos e tem hipoterapia também fora do centro, para além de ter aqui. Aqui tem de 15 em 15 dias, lá fora e mantém com alguma regularidade e aquilo que nos é transmitido é que ele tem de facto um interesse, já não o vê tanto como algo prazeroso mas como uma actividade que ele tem que fazer, perdeu mais aquele interesse, contudo quando consegue fazer alguma coisa bem e é reforçado positivamente ele fica, vê-se que ele de facto está a tirar prazer, até gostou e quer voltar a repetir mais que não seja para ter o prazer de ter o reforço positivo, mas sim ele gosta muito do cavalo, não gosta de ser corrigido.

24. Quais as principais preferências do jovem?

R: Ele agora tem a dança que no início deste último ano lectivo ele não gostava de música, muito menos de barulho e de muita gente, no entanto por iniciativa própria dele, e o mais interessante é isto, é que ninguém o encaminhou para a actividade da dança, ele próprio foi. Portanto os colegas estavam a dirigir-se todos para o ginásio e ele ficou no sítio dele, quando começou a dar a música dirigiu-se para o ginásio e ficou ali à parte num cantinho a dançar e a ouvir a música, depois cansava-se e sentava-se, depois dava outra música e ele começava a dançar sozinho, por iniciativa própria dele, portanto foi uma coisa extremamente agradável para nós. Pensar que um utente que tem de ser retirado em festas por causa do barulho, só aguenta por exemplo numa festa que é um dia inteiro ele só aguenta ou o período da manhã ou da tarde, não aguenta um dia inteiro de festa porque é de mais para ele, que consegue ir por iniciativa própria dele, sem que ninguém lhe diga nada, é que nos andámos à procura dele e fomos dar com ele no ginásio. Portanto foi uma coisa bastante positiva e pensámos nós bem vamos tentar tornar isto rotina e a partir do momento em que tentamos que fosse para ele uma rotina, desligou-se.

25. Quais as áreas de melhor desempenho do jovem?

R: Ele tinha grandes cuidados com, mas isso continua, ao nível da higiene ele fá-lo sozinho e fá-lo bem, ele alimenta-se sozinho e também come bem., não se suja portanto é muito adequado a comer, a actividade em que ele tem mais capacidades, agora eu diria que é a equitação de facto porque é onde ele tem, quando são feitas as correcções ele. Tudo mais a nível motor, não gosta, reclama e às vezes zanga-se mas depois corrige. Ele antigamente o que fazia em casa era por a loiça na máquina, ajudava a por a mesa e agora não, agora não faz nada disso porque não quer. Aqui também já não faz a actividade da lavandaria, da culinária, ele fazia muito bem o corte do pão, punha a manteiga, o queijo, embrulhava no papel, ele fazia tudo isto muito bem e agora como não tem interesse não faz.

26. Outras informações relevantes de referir.

R: Eu acho que o que nos preocupou e o que não chegámos a perceber foi o porque deste retrocesso e desta falta de interesse dele nas actividades ... é que nem são só as actividades funcionais, mesmo nas actividades prazerosas ele perdeu o interesse e nós não o conseguimos cativar acho que foi o que nos preocupou mais e nos preocupa neste preciso momento. O próprio pai também já não consegue fazer com que ele se motive novamente para uma actividade. Esta mantém-se a nossa preocupação com o XXX. Porque a falta de ligação que ele tem com os colegas ou com os adultos já é algo que nos percebemos que é dele e que não dá para mudar de grande forma embora ele nos tenha surpreendido bastante com a ligação que estabeleceu com o novo colega que também é autista, mas a nível de actividades, a nível de autonomia, ele pode vir de facto a perder aquilo que já possuía. Nós neste preciso momento não sabemos se ele consegue pegar numa vassoura e varrer como varria à pouco tempo atrás, já não se consegue ter noção das capacidades dele porque ele não permite.

ANEXO E

CONSENTIMENTO INFORMADO INSTITUIÇÃO



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Ao cuidado do Presidente e Coordenador/a da APPACMD (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental) - Setúbal

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Andreia Filipa Baltazar Baleca, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no ISPA - IU (Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), sob a orientação da Prof. Doutora. Júlia Serpa Pimentel e no âmbito da realização do trabalho final para a conclusão do curso (Dissertação de Mestrado) que estou a realizar, um estudo intitulado “Faz Como Eu e Mostro-te Quem Sou: O Efeito da Imitação nos Comportamentos Sociais em Jovens Adultos com Perturbação do Espectro do Autismo”.

Este trabalho consiste numa investigação que pretende verificar e comparar os efeitos de uma intervenção baseada na imitação dos comportamentos de Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo, comparativamente a interações espontâneas (em que não há qualquer imitação).

O objetivo do estudo é perceber se uma intervenção em que são imitados os comportamentos dos jovens tem efeito ao nível dos seus comportamentos sociais (se os aumenta) e ao nível dos comportamentos de isolamento (se os diminui).

Para isso terei de realizar 20 interações com a duração de 15 minutos cada (em que 10 serão baseadas na imitação e outras 10 serão interações livres). Essas interações serão filmadas para posterior análise dos comportamentos.



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Neste sentido, venho pedir a colaboração e autorização da Instituição neste estudo para que o possa realizar. Será garantida toda a informação e esclarecimentos necessários bem como a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Desde já agradeço humildemente a disponibilidade e colaboração.

Andreia Filipa Baltazar Baleca

Orientador/a de Dissertação de Mestrado

Presidente da Instituição

Coordenador/a da Instituição

Aluna

Setúbal, _____ de _____ de 2013

ANEXO F

CONSENTIMENTO INFORMADO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Ao cuidado de _____, Encarregado/a de
Educação do Jovem _____

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Andreia Filipa Baltazar Baleca, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no ISPA-IU (Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), sob a orientação da Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel e no âmbito da realização do trabalho final para a conclusão do curso (Dissertação de Mestrado), estou a realizar um estudo intitulado “Faz Como Eu e Mostro-te Quem Sou: O Efeito da Imitação nos Comportamentos Sociais em Jovens Adultos com Perturbação do Espectro do Autismo”.

Este trabalho consiste numa investigação que pretende verificar e comparar os efeitos de uma intervenção baseada na imitação dos comportamentos de Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo, comparativamente a interações espontâneas (em que não há qualquer imitação).

O objetivo do estudo é perceber se uma intervenção em que são imitados os comportamentos dos Jovens tem efeito ao nível dos seus comportamentos sociais (se os aumenta) e ao nível dos comportamentos de isolamento (se os reduz).

Para isso terei de realizar 20 interações com a duração de 15 minutos cada (em que 10 serão baseadas na imitação e outras 10 serão interações livres). Essas interações serão filmadas para posterior análise dos comportamentos.

Será garantida toda a informação e esclarecimentos necessários, bem como a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Neste sentido, venho pedir a vossa colaboração para a participação neste estudo e autorização para que o possa realizar.

Desde já agradeço humildemente a disponibilidade e colaboração.

Andreia Filipa Baltazar Baleca

Orientador/a de Dissertação de Mestrado

Aluna

Eu, _____, tendo tomado conhecimento do estudo, autorizo a participação do meu filho _____ no estudo realizado por Andreia Baleca.

Setúbal, _____ de _____ de 2013

ANEXO G

**AUTORIZAÇÕES ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DOS CLIENTES DO
CAO PARA GRAVAÇÃO**

AUTORIZAÇÃO

Com o objectivo de realizar um estudo de final de curso com o utente Tiago Cabau será necessário proceder a algumas gravações vídeo em sala para posterior análise durante um mês. Uma vez que as gravações irão ser realizadas em sala, venho por este meio pedir autorização para que as possa realizar, sendo que o objectivo será somente analisar as dinâmicas do utente acima referido, pela aluna a realizar o estudo e por outro observador externo à investigação para maior confiança dos resultados. Será garantida toda a confidencialidade e quaisquer esclarecimentos necessários.

Eu _____, Encarregado de
Educação do cliente _____, autorizo a gravação
para a realização do estudo.

Setúbal, _____ de _____ de 2013

ANEXO H

QUESTIONÁRIO DE VALIDADE SOCIAL

QUESTIONÁRIO DE VALIDADE SOCIAL

	1 Concordo totalmente	2 Concordo	3 Não concordo nem discordo	4 Discordo	5 Discordo totalmente
1.Poderia adoptar um estilo de interacção semelhante em sala.		x			
2.Esta intervenção não implica custos financeiros.	x				
3.O jovem beneficiou da intervenção.	x				
4.O jovem interagiu de forma diferente do habitual	x				
5.A intervenção é fácil de implementar.	x				
6.Poderia usar este estilo de intervenção no futuro.	x				

7. O que sentiu sobre este tipo de intervenção?

R: Achei positivo. Achei que foi muito positivo para ele e para quem tava aqui também na sala. Não interferiu com o nosso espaço. Nesta altura já foi um bocadinho tarde porque apanhou a fase de entrar de férias e a praia. Mas achei bom e positivo.

8. Notou alguns efeitos durante a intervenção?

R: Comigo não mas com a Andreia achei que ele teve uma boa reacção, que ele interagiu muito bem consigo e reagiu bem.

ANEXO I

CÓDIGO DE OBSERVAÇÃO

CÓDIGO DE OBSERVAÇÃO

Definições:

- **Comportamentos Sociais Distais**

- a) **Olhar para o adulto:** Olhar apenas uma vez e desviar o olhar (são cotados os olhares para o corpo do adulto, para aquilo que o adulto está a fazer ou para os objectos que o adulto está a utilizar; não são cotados nesta categoria duplos olhares nem o estabelecimento de contacto visual como olhar nos olhos);
- b) **Contacto visual:** Olhar para os olhos do adulto ou face (cara) pelo menos por um segundo;
- c) **Sorrir para o adulto:** Sorrir em direcção ao adulto ou depois de olhar para o adulto. Não são cotados sorrisos depois de olhar para colegas/outros adultos na sala (que não o investigador) ou em direcção a eles;
- d) **Vocalizar para o adulto:** Vocalizações em direcção ao adulto para chamar a sua atenção. Não são cotadas vocalizações em direcção a outros colegas ou outros adultos presentes na sala, estereotípias verbais/ecolalia;

- **Comportamentos Sociais Proximais**

- a) **Tocar no adulto:** Qualquer tipo de contacto físico com o adulto (fazer uma festa, agarrar na mão do adulto) desde que seja feito de forma delicada e afectuosa e não abrupta. Não é cotado qualquer tipo de contacto físico feito de forma agressiva ou abrupta.

Exemplos:

• Comportamentos Sociais Distais

a) Olhar para o adulto

- Olha para as mãos do investigador e volta a desviar o olhar (cotado);
- Olha para pelo canto do olho para as caixas de missangas do investigador enquanto este coloca lá dentro uma missanga (cotado);
- Olha em direcção ao investigador (cotado);
- Olha para a cara do investigador (não cotado);
- Olha para o investigador, desvia imediatamente o olhar e volta a olhar para o investigador (não cotado);
- Olha para outro adulto que não o investigador (não cotado);

b) Contacto visual

- Olha para os olhos do investigador 2 segundos (cotado);
- Olha para a face do investigador 1 segundo (cotado);
- Olha para a face do investigador 1 segundo, desvia o olhar e volta a olhar para os olhos do investigador (cotado);
- Olha para a face do investigador meio segundo, desvia o olhar e volta a olhar durante um segundo (cotado);
- Olha para os olhos do investigador meio segundo (não cotado);
- Olha nos olhos de outro adulto que não o investigador (não cotado);
- Olha para o corpo do investigador (não cotado);

c) Sorrir para o adulto

- Olha para o corpo do investigador e sorri (cotado);
- Olha para os olhos do investigador e sorri (cotado);
- Olha para o investigador, desvia o olhar e sorri (cotado);
- Olha para um colega e sorri (não cotado);
- Olha para outro adulto que não o investigador e sorri (não cotado);
- Olha para o investigador, olha um colega e sorri (não cotado);
- Olha para um colega, sorri e olha para o investigador (não cotado);

d) Vocalizar para o adulto

- Olha para a mão do investigador e vocaliza (cotado);
- Olha para os olhos do investigador e vocaliza (cotado);

- Olha para as caixas de separação do investigador após este colocar uma missanga lá dentro e vocaliza (cotado);
- Olha para o investigador, vocaliza e olha para um colega (cotado);
- Repete um reforço verbal do investigador (não cotado);
- Emite ecolalia enquanto realiza a sua actividade (não cotado);
- Olha para outro adulto presente na sala, vocaliza e olha para o investigador (não cotado);
- Olha para um colega, vocaliza e olha para o investigador (não cotado);

- **Comportamentos Sociais Proximais**

- a) Tocar no adulto**

- Faz uma festa na mão do investigador (cotado);
 - Aproxima-se do investigador até estabelecer contacto físico (cotado);
 - Toca no investigador delicadamente para obter algo que deseja (cotado);
 - Agride o investigador (não cotado);
 - Afasta o investigador empurrando-o (não cotado);
 - Puxa o investigador de forma abrupta para obter algo que deseja (não cotado);

ANEXO J

AQCORDO INTER-OBSERVADORES

CÁLCULO DO ACORDO INTEROBSERVADORES

	Presente	Ausente	Σ
Presente	(a)125	(b)5	(e)130
Ausente	(c)2	(d)128	(f)130
Σ	(g)127	(h)133	(i)260

Legenda:

- a)Número de vezes que os observadores concordam quanto à presença de um comportamento
- b)Número de vezes que o observador A regista um comportamento e o outro não
- c)Número de vezes que o observador A não regista o comportamento e o outro regista
- d)Número de vezes que ambos os observadores concordam quanto à ausencia do comportamento
- Σ - Somatórios

Cálculos:

O - % Acordo Observado: $(a+d)/(a+b+c+d) \times 100$ (=) $(125+128)/(125+5+2+128) \times 100$ (=) $253/260$ (=) 0,97

E-% Acordo Devido ao Acaso: $(e/i) \times (g/i) + (f/i) \times (h/i)$ (=) $(130/260) \times (127/260) + (130/260) \times (133/260)$ (=) $0,5 \times 0,4 + 0,5 \times 0,5$ (=) 0,45

Coefficiente de Kappa: $(O-E)/(1-E)$ (=) $(0,97 - 0,45)/(1-0,45)$ (=) $0,52/0,55$ (=) 0,94

ANEXO K

DESCODIFICAÇÃO DOS VÍDEOS

Cotação Vídeos

Legenda:

Azul – Olhar para o adulto

Verde – Olhar nos olhos do adulto

Roxo - Vocalizar para o adulto

Vermelho – Sorrir para o adulto

Laranja – Tocar no adulto

BASELINE (A)

1)

Andreia

00.00 – 00.06: Instruções

00.06-13.48: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)

13.49 – 13.53: Adulto pergunta se precisa de ajuda (ajuda a procurar a missanga)

13.53 – 14.01: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)

14.01 – 14.02: Adulto acha missanga e dá ao Tiago

14.02 – 15.00: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)

Tiago

00.00 – 01.45: Separação de Missangas

01.45 – 01.46: Olhar para o Adulto

01.46 – 02.34: Separação de Missangas

02.34 – 02.35: Olha ao redor

02.35 – 03.52: Separação de Missangas

03.52 – 04.30: Levanta-se para ir ligar o rádio

04.30 – 05.37: Separação de Missangas

05.37 – 05.40: Olha ao redor

05.40 – 06.42: Separação de Missangas

06.42 – 06.43: Olha para o adulto

06.43 – 06.56: Separação Missangas

06.56 – 07.02: Olha ao redor

07.02 – 07.46: Separação Missangas

07.46 – 07.48: Olha ao redor

07.48 – 09.35: Separação de Missangas

09.35 – 09.36: Olha em redor

09.36 – 09.37: Olha nos olhos do adulto

09.37 – 12.48: Separação de Missangas

12.48 – 12.49: Olha ao redor

12.49 – 12.50: Olha nos olhos do adulto

12.50 - 12.57: Separação de Missangas

12.57 – 13.09: Olha ao redor

13.09 – 13.43: Separação de Missangas

Totais

Olhar para o adulto: 00.03 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.02 segundos

Vocalizar para o adulto: 00.01 segundo

13.43 – 13.44: Olha nos olhos do adulto
13.44 – 13.57: Procura missanga no chão (deixou cair)
13.57 – 13.58: Verbaliza para o adulto (“apanha”)
13.58 – 14.01: Procura missanga
14.01 – 14.02: Recebe missanga do adulto
14.02 – 14.17: Separação de Missangas
14.17 – 14.18: Olha para o adulto
14.18 – 14.55: Olha em redor
14.55 – 15.00: Separação de Missangas

2)

Andreia

00.00 – 00.07: Instruções
00.07 – 07.55: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
03.55 – 03.56: Adulto sorri de volta
03.56 – 15.00: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)

Tiago

00.00 – 00.07: Olha para as missangas (recebe instrução)
00.07 – 03.52: Separação Missangas
03.52 – 03.53: Olha ao redor
03.53 – 03.54: Olha nos olhos do adulto
03.54 -03.55: Sorri para o adulto
03.55 – 04.00: Olha ao redor
04.00 – 06.14: Separação de Missangas
06.14 – 06.16: Olha ao redor
06.16 – 06.17: Olha nos olhos do adulto
06.17 – 08.06: Separação de Missangas
08.06 – 08.07: Olha para o adulto
08.07 – 09.04: Separação de Missangas
09.04 – 09.05: Olha para o adulto
09.05 – 10.35: Separação de Missangas
10.35 – 10.35: Olha para adulto
10.35 – 10.59: Separação de Missangas
10.59 – 11.00: Olha nos olhos do adulto
11.00 – 11.17: Separação de Missangas
11.17 – 11.18: Olha nos olhos do adulto
11.18 – 12.15: Separação de Missangas
12.15 – 12.15: Olha para o adulto
12.15 – 12.42: Separação de Missangas
12.42 – 12.43: Olha para o adulto
12.43 – 15.00: Separação de Missangas

3)

Andreia

00.00 – 00.07: Instruções
07.00 – 13.37: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
13.37 – 13.38: Adulto sorri

Totais

Olhar para o adulto: 00.04 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.04 segundos

Sorrir para o adulto: 00.01 segundo

13.38 – 13.42: Adulto fala com o Tiago (pergunta se quer ajuda)
13.42 – 13.47: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
13.47 – 14.41: Adulto vai buscar missangas
14.41 – 15.00: Olhar para Tiago (sem fazer nada)

Tiago

00.00 – 00.007: Olha para Missangas
00.07 – 00.08: Olha para adulto
00.08 – 01.30: Separação de Missangas
01.30 – 01.34: Olha ao redor
01.34 – 01.35: Olha para adulto
01.35 – 05.47: Separação de missangas
05.47 – 05.52: Olha ao redor
05.52 – 09.29: Separação de missangas
09.29 – 09.30: Olha ao redor
09.30 – 10.19: Separação de missangas
10.19 – 10.22: Olha ao redor
10.22 – 11.05: Separação missangas
11.05 – 11.09: Olha ao redor
11.09 – 13.36: Separação de missangas
13.36 – 13.41: Olha nos olhos do adulto (acabou de separar as missangas)
13.41 – 14.41: Olha em redor e espera por novas missangas
14.41-15.00: Separação de missangas

Totais	
Olhar para o adulto:	00.02 segundos
Olhar nos olhos do adulto:	00.05 segundos

4)

Andreia

00.00 – 00.07: Instruções
00.07 – 00.19: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
00.19 – 00.20: Adulto sorri de volta
00.20 – 03.47: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
03.47 – 03.51: Adulto sorri de volta
03.51 – 04.13: Adulto fala com o Tiago (pergunta se quer ir buscar o rádio)
04.13 – 06.15: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
06.15 – 06.26: Adulto fala com o Tiago (sugere que coloque outras formas da mesma cor no mesmo recipiente)
06.26 – 09.55: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
09.55 – 10.02: Adulto sorri de volta
10.02 – 10.04: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)
10.04 – 10.07: Adulto para o jovem (chama a atenção que ainda não estão as missangas todas)
10.07 – 15.00: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)

Tiago

00.00 – 00.07: Olha para missangas
00.07 – 00.16: Separação de missangas
00.16 – 00.18: Olha em redor
00.18 – 00.19: Sorri para o adulto
00.19 – 02.22: Olha em redor
02.22 – 02.23: Olha nos olhos do adulto

Totais	
Olhar para o adulto:	00.02 segundos
Olhar nos olhos do adulto:	00.12 segundos
Sorrir para o adulto:	00.16 segundos

02.23 – 02.57: Separação de missangas
02.57 – 03.00: Olha ao redor
03.00 – 03.34: Separação de missangas
03.34 – 03.42: Olha ao redor
03.42 – 03.43: Olha para o adulto
03.43 – 03.46: Olha ao redor
03.46 – 03.51: Sorri para o adulto
03.51 – 03.55: Separação de missangas
03.54 – 03.55: Olha nos olhos do adulto
04.00 – 04.13: Olha para as missangas
04.13 – 04.14: Olha nos olhos do adulto
04.14 – 05.27: Vai buscar o rádio
05.27 – 05.38: Olha ao redor
05.38 – 06.13: Separação de missangas
06.13 – 06.15: Olha nos olhos do adulto (fica sem recipiente para missangas separadas por cor e forma)
06.15 – 06.24: Olha para missangas
06.24 – 06.43: Aceita a sugestão e continua a separar missangas
06.43 – 06.47: Olha em redor
06.47 – 07.32: Separação de missangas
07.32 – 07.38: Olha ao redor
07.38 – 07.45: Separação de missangas
07.45 – 07.46: Olha nos olhos do adulto
07.46 – 07.49: Olha para missangas
07.49 – 07.50: Olha nos olhos do adulto
07.50 – 09.01: Separação de missangas
09.01 – 09.07: Olha ao redor
09.07 – 09.54: Separação de missangas
09.54 – 09.55: Olha ao redor
09.55 – 10.02: Sorri para o adulto
10.02 – 10.06: Olha para as missangas
10.07 – 10.58: Separação de missangas
10.58 – 11.00: Olha ao redor
11.00 – 11.02: Olha nos olhos do adulto
11.02 – 11.48: Olha ao redor
11.48 – 11.49: Olha para o adulto
11.49 – 11.50: Olha nos olhos do adulto
11.50 – 11.34: Separação de missangas
11.34 – 11.52: Olha ao redor
11.52 – 11.54: Olha nos olhos do adulto
11.54 – 11.57: Olha para o adulto
11.57 – 13.00: Olha para adulto
13.00 – 13.03: Sorri para o adulto
13.03 – 13.12: Separação de missangas
13.12 – 13.13: Olha nos olhos do adulto
13.13 – 14.29: Separação de missangas
14.29 – 14.31: Olha ao redor
14.31 – 15.00: Separação de missangas

5)

Andreia

00.00 – 00.08: Instruções

00.08 – 15.00: Olhar para o Tiago (sem fazer nada)

Tiago

00.00 – 00.08: Olha para missangas

00.08 – 00.31: Separação de missangas

00.31 – 01.55 Levanta-se e vai buscar o rádio

01.55 – 02.38: Separação de missangas

02.38 – 02.41: Olha ao redor

02.41 – 02.58: Separação de missangas

02.58 – 03.00: Olha ao redor

03.00 – 03.00: Olha para o adulto

03.00 – 03.22: Separação de missangas

03.22 – 03.23: Olha ao redor

03.23 – 06.56: Separação de missangas

06.56 – 07.04 – Olha ao redor

07.04 – 09.58: Separação de missangas

09.58 – 10.02: Olha ao redor

10.02 – 11.44: Separação de missangas

11.44 – 11.52: Olha ao redor

11.52 – 14.33: Separação de missangas

14.33 – 14.37: Olha ao redor

14.37 – 15.00: Separação de missangas

Totais

Olhar para o adulto: 00.00,5 segundos

INTERVENÇÃO (B)

1)

Andreia

00.00 – 03.01: Imitação dos comportamentos do Tiago

03.01 – 03.03: Reforço verbal do comportamento

03.03 – 05.51: Imitação dos comportamentos do Tiago

05.51 – 05.54: Reforço verbal do comportamento

05.54 – 05.58: Imitação dos comportamentos do Tiago

05.58 – 05.59: Reforço verbal do comportamento

05.59 – 06.23: Imitação dos comportamentos do Tiago

06.23 – 06.24: Reforço verbal do comportamento

Tiago

00.00 – 00.07: Separação de missangas

00.07 – 00.08: Olha para adulto

00.08 – 01.04: Separação de missangas

01.04 – 01.08: Olha ao redor

01.08 – 01.41: Separação de missangas

01.41 – 01.43: Olha para o adulto

01.43 – 02.16: Separação de missangas

Totais

Olhar para o adulto: 01.25 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.04,5 segundos

Vocalizar para o adulto: 00.02 segundo

02.16 – 02.17: Olha para o adulto
02.17 – 02.21: Separação de missangas
02.21 – 02.23: Olha para o adulto
02.23 – 02.38: Separação de missangas
02.38 – 03.00: Mexe nas missangas
03.00 – 03.03: Olha nos olhos do adulto
04.03 – 04.19: Mexe nas missangas
04.19 – 04.21: Olha ao redor
04.21 – 04.28: Mexe nas missangas
04.28 – 04.37: Olha ao redor
04.37 – 04.40: Olha para o adulto
04.40 – 04.43: Mexe nas missangas
04.43 – 04.45: Olha para o adulto
04.45 – 05.04: Mexe nas missangas
05.04 – 05.08: Olha para o adulto
05.08 – 05.09: Mexe nas missangas
05.09 – 05.12: Olha para o adulto
05.12 – 05.49: Mexe nas missangas
05.49 – 05.50: Olha para o adulto
05.50 – 05.51: Olha nos olhos do adulto
05.51 – 05.54: Mexe nas missangas
05.54 – 05.56: Olha para o adulto
05.56 – 05.57: Vocaliza para o adulto
05.57 - 06.20: Olha para as missangas
06.20 – 06.23: Olha para o adulto
06.23 – 06.23: Vocaliza para adulto
06.23 – 06.33: Olha em redor
06.33 – 06.34: Olha para adulto
06.34 – 06.41: Olha para missangas
06.41 – 06.42: Olha para adulto
06.42 – 06.45: Olha em redor
06.45 – 06.46: Vocaliza para adulto
06.46 – 06.51: Olha em redor
06.51 – 06.51: Olha nos olhos do adulto
06.52 – 07.20: Olha para missangas
07.20 – 07.22: Vocaliza
07.22 – 07.27: Separação de missangas
07.27 - 07.28: Vocaliza
07.28 - 07.35: Separação de missangas
07.35 – 07.37: Olha para o adulto
07.37 – 07.44: Separação de missangas
07.44 – 07.47: Olha para o adulto
07.47 – 08.12: Separação de missangas
08.12 – 08.13: Olha para adulto
08.13 – 09.07: Separação de missangas
09.07 – 09.09: Olha para adulto
09.09 – 09.59: Separação de missangas
09.59 – 10.17: Mexe nas missangas

10.17 – 10.19: Olha para o adulto
10.19 – 11.54: Separação de missangas
11.54 – 12.03: Mexe nas missangas
12.03 – 12.07: Olha para o adulto
12.07 – 12.12: Mexe nas missangas
12.12 – 12.21: Olha para o adulto
12.21 – 12.33: Mexe nas missangas
12.33 – 12.33: Olha para o adulto
12.34 – 12.39: Mexe nas missangas
12.39 – 12.42: Olha para o adulto
12.42 – 12.51: Olha para missangas
12.51 – 12.53: Olha ao redor
12.53 – 12.53: Olha para adulto
12.54 – 12.55: Olha para missangas
12.55 – 12.58: Olha para adulto
12.58 – 13.06: Olha para missangas
13.06 – 13.08: Olha para adulto
13.08 – 13.19: Mexe nas missangas
13.19 – 13.27: Olha para o adulto
13.27 – 13.29: Mexe nas missangas
13.29 – 13.30: Olha para adulto
13.30 – 13.41: Mexe nas missangas
13.41 – 13.42: Olha para o adulto
13.42 – 14.15: Mexe nas missangas
14.15 – 14.17: Olha para o adulto
14.17 – 14.20: Mexe nas missangas
14.20 – 14.21 Olha para o adulto
14.21 – 14.28: Mexe nas missangas
14.28 – 14.30: Olha para o adulto
14.30 – 14.38: Mexe nas missangas
14.38 – 14.39: Olha para o adulto
14.39 – 14.46: Mexe nas missangas
14.46 – 14.58: Olha para o adulto
14.58 – 15.00: Mexe nas missangas

2)

Andreia

00.00 – 00.05: Olha para o Tiago
00.05 – 03.59: Imitação do comportamento do Tiago
03.59 – 04.01: Reforço verbal do comportamento do Tiago
04.01 – 09.55: Imitação dos comportamentos do Tiago
09.55 – 09.57: Reforço verbal do comportamento do Tiago
09.57 - 11.14: Imitação do comportamento do Tiago
11.14 – 11.16: Reforço verbal do comportamento do Tiago
11.16 – 15.00 Imitação comportamentos do Tiago

Tiago

00.00 – 00.05: Olha para as missangas (enquanto recebe ordem da monitora)

00.05 – 00.31: Separação de missangas

00.31 – 00.32: Olha para o adulto

00.32 – 00.37: Separação de missangas

00.37 – 00.39: Olha ao redor

00.39 – 02.12: Separação de missangas

02.12 – 02.14: Olha em redor

02.14 – 02.15: Vocaliza

02.15 – 02.17: Olha ao redor

00.17 – 02.18: Olha para o adulto

02.18 – 02.48: Separação de missangas

02.48 – 02.50: Olha para o adulto

02.50 – 03.26: Separação de missangas

03.36 – 03.28: Olha ao redor

03.28 – 03.58: Separação de missangas

03.58 – 04.00: Olha nos olhos do adulto

04.00 – 04.05: Separação de missangas

04.05 – 04.16: Olha em redor

04.16 – 08.45: Separação de missangas

08.45 – 08.46: Olha para o adulto

08.46 – 09.08: Separação de missangas

09.08 – 09.11: Olha em redor

09.11 – 09.54: Separação de missangas

09.54 – 09.55: Olha nos olhos do adulto

09.55 – 10.43: Separação de missangas

10.43 – 10.50: Olha em redor

10.50 – 11.12: Separação de missangas

11.12 – 11.13: Olha nos olhos do adulto

11.13 – 15.00: Separação de missangas

Totais

Olhar para o adulto: 00.05 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.04 segundos

Vocaliza para o adulto: 00.01 segundo

3)

Andreia

00.00 - 04.26: Imitação do comportamento do Tiago

04.26 – 04.28: Reforço verbal do comportamento do Tiago

04.28 – 08.47: Imitação dos comportamentos do Tiago

08.47 – 08.50: Reforço verbal do comportamento do Tiago

08.50 – 09.23: Imitação dos comportamentos do Tiago

09.23 – 09.27: Reforço verbal dos comportamentos do Tiago

09.27 - 10.44: Imitação dos comportamentos do Tiago

10.44 – 10.46: Reforço verbal dos comportamentos

10.46 – 13.04: Imitação dos comportamentos do Tiago

13.04 – 13.07: Reforço verbal dos comportamentos

13.07 – 13.36: Imitação dos comportamentos do Tiago

13.36 – 13.43: Reforço verbal dos comportamentos

13.43 – 13.46: Imitação dos comportamentos do Tiago

13.46 – 13.48: Reforço verbal dos comportamentos

13.48 – 14.20: Imitação dos comportamentos do Tiago

14.20 – 14.24: Reforço verbal dos comportamentos

Tiago

00.00 – 00.45: Separação de missangas
00.45 – 00.47: Olha ao redor
00.47 – 01.26: Separação de missangas
01.26 – 01.29: Olha para o adulto
01.29 – 03.45: Separação de missangas
03.45 – 03.46: Olha para o adulto
03.46 – 04.02: Separação de missangas
04.02 – 04.03: Olha para o adulto
04.03 – 04.25: Separação de missangas
04.25 – 04.26: Olha nos olhos do adulto
04.26 – 07.03: Separação de missangas
07.03 – 07.22: Mexe nas missangas
07.22 – 07.23: Separação de missangas
07.23 – 07.45: Mexe nas missangas
07.45 – 07.50: Olha em redor
07.50 – 07.56: Olha para as missangas
07.56 – 07.58: Mexe nas missangas
07.58 – 08.03: Olha para o adulto
08.03 – 08.04: Mexe nas missangas
08.04 – 08.07: Olha para o adulto
08.07 – 08.12: Mexe nas missangas
08.12 – 08.16: Olha para o adulto (ao mesmo tempo que mexe nas missangas)
08.16 – 08.23: Mexe nas missangas
08.23 – 08.27: Olha para o adulto
08.27 – 08.43: Olha para as missangas
08.43 – 08.46: Olha nos olhos do adulto
08.46 – 08.47: Olha para as missangas
08.47 – 08.48: Vocaliza para o adulto
08.48 – 08.50: Olha para as missangas
08.50 – 08.51: Vocaliza para o adulto
08.51 – 08.55: Separação de missangas
08.55 – 09.02: Olha para o adulto
09.02 – 09.03: Olha ao redor
09.03 – 09.08: Olha para o adulto
09.08 – 09.16: Mexe nas missangas
09.16 – 09.19: Duplo olhar para o adulto (reconhece estar a ser imitado)
09.19 – 09.21: Separação de missangas
09.21 – 09.22: Olha nos olhos do adulto
09.22 – 09.25: Desvia o olhar
09.25 – 09.27: Olha nos olhos do adulto
09.27 – 09.33: Olha para as missangas
09.33 – 09.36: Olha para o adulto (enquanto faz o som “sssssssss”)
09.36 – 09.36: Desvia o olhar
09.37 – 09.37: Olha para o adulto

Totais

Olhar para o adulto: 01.42 segundos
Olhar nos olhos do adulto: 00.17 segundos
Vocalizar para o adulto: 00.02 segundo
Sorrir para o adulto: 00.05 segundos

09.37 – 09.44: Mexe nas missangas
09.44 – 09.46: Mexe nas missangas (enquanto faz o som “sssssss”)
09.46 – 09.47: Olha para o adulto
09.47 – 09.51: Mexe nas missangas
09.51 – 10.00: Olha para o adulto
10.00 – 10.02: Olha para as missangas
10.02 – 10.03: Olha para o adulto
10.03 – 10.09: Mexe nas missangas
10.09 – 10.13: Olha em redor
10.13 – 10.15: Olha para o adulto
10.15 – 10.18: Olha em redor
10.18 – 10.19: Olha para o adulto
10.19 – 10.36: Mexe nas missangas
10.36 – 10.41: Olha para o adulto
10.41 – 10.44: Olha nos olhos do adulto
10.44 – 10.56: Mexe nas missangas
10.56 – 10.57: Olha para o adulto
10.57 – 11.00: Mexe nas missangas
11.00 – 11.02: Olha para o adulto
11.02 – 11.09 – Mexe nas missangas
11.09 – 11.11 – Olha para o adulto
11.11 – 11.15: Mexe nas missangas
11.15 – 11.16: Olha para o adulto
11.16 – 11.19: Olha ao redor
11.19 – 11.21: Olha para o adulto
11.21 – 11.56: Olha para as missangas
11.56 – 12.06: Mexe nas missangas
12.06 – 12.09: Olha para o adulto
12.09 – 12.47: Mexe nas missangas
12.47 – 12.51: Olha para o adulto
12.51 – 12.59: Mexe nas missangas
12.59 – 13.00: Olha para o adulto
13.00 – 13.03: Olha em redor
13.03 – 13.04: Olha nos olhos do adulto
13.04 – 13.23: Mexe nas missangas
13.23 – 13.25: Olha para o adulto
13.25 – 13.29: Mexe nas missangas
13.29 – 13.32: Olha para o adulto
13.32 – 13.35: Mexe nas missangas (bate com uma delas)
13.35 – 13.36: Olha rapidamente para os olhos do adulto
13.36 - 13.41: Sorri para o adulto (enquanto estabelece contacto visual)
13.41 – 13.44: Olha ao redor
13.44 – 13.45: Desvia o olhar
13.45 – 13.46: Olha nos olhos do adulto
13.46 – 13.50: Mexe nas missangas
13.50 – 14.00: Olha para o adulto
14.00 – 14.03: Separação de missangas
14.03 – 14.06: Mexe nas missangas

14:06 – 14:07: Duplo olhar para o adulto (reconhece estar a ser imitado)
14.07 – 14.12: Olha para o adulto
14.12 – 14.17: Mexe nas missangas
14.17 – 14.18: Olha para o adulto
14.18 – 14.20: Olha nos olhos do adulto
14.20 – 14.21: Devia o olhar
14.21 – 14.23: Olha nos olhos do adulto
14.23 – 14.33: Olha para as missangas
14.33 – 14.38: Olha em redor
14.38 – 14.41: Olha para as missangas
14.41 – 15.00: Olha em redor

4)

Andreia

00.00 – 00.11: Imitação dos comportamentos
00.11 – 00.14: Reforço verbal dos comportamentos
00.14 – 00.38: Imitação dos comportamentos
00.38 – 00.40: Reforço verbal dos comportamentos
00.40 – 07.19: Imitação dos comportamentos
07.19 – 07.22: Reforço verbal dos comportamentos
07.22 - 12.53: Imitação dos comportamentos
12.53 – 12.55: Reforço dos comportamentos
12.55 – 13.08: Imitação dos comportamentos
13.08 – 13.12: Reforço dos comportamentos
13.12 - 14.22: Imitação dos comportamentos
14.22 – 14.26: Reforço dos comportamentos
14.26 - 14.50: Imitação dos comportamentos
14.50 – 14.55: Reforço dos comportamentos
14.55 – 15.00: Imitação dos comportamentos

Tiago

00.00 – 00.11: Separação de missangas
00.11 – 00.12: Olha nos olhos do adulto
00.12 – 00.37: Separação de missangas
00.37 – 00.38: Olha nos olhos do adulto
00.38 – 01.51: Separação de missangas
01.51 – 01.51: Olha para o adulto
01.52 – 05.08: Separação de missangas
05.08 – 05.13: Olha ao redor
05.13 – 06.28: Separação de missangas
06.28 – 06.29: Olha para o adulto
06.29 – 07.18: Separação de missangas
07.18 – 07.19: Olha nos olhos do adulto
07.19 – 09.09: Separação de missangas
09.09 – 09.25: Mexe nas missangas
09.25 – 09.28: Olha para o adulto
09.28 – 09.32: Mexe nas missangas
09.32 – 09.34: Olha para o adulto

Totais

Olhar para o adulto: 00.35,5 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.08 segundos

Vocalizar para o adulto: 00.04 segundos

09.34 – 09.49: Mexe nas missangas
09.49 – 09.51: Olha para o adulto
09.51 – 09.59: Mexe nas missangas
09.59 – 10.16: Olha em redor
10.16 – 10.36: Olha para as missangas
10.36 – 10.37: Olha para o adulto
10.37 – 10.42: Mexe nas missangas
10.42 – 10.51: Olha em redor
10.51 – 10.58: Separação de missangas
10.58 – 11.01: Olha em redor
11.01 - 11.05: Olha para as missangas
11.05 – 11.07: Olha em redor
11.07 – 11.24: Mexe nas missangas
11.24 – 11.31: Olha para o adulto
11.31 - 11.32 – Olha para as missangas
11.32 – 11.35: Olha para o adulto
11.35 – 11.41: Mexe nas missangas
11.41 – 11.45: Olha ao redor
11.45 – 11.59: Olha para as missangas
11.59 – 12.02: Olha em redor
12.02 – 12.04: Olha para o adulto
12.04 – 12.05: Olha para as missangas
12.05 – 12.08: Olha para o adulto
12.08 – 12.17: Mexe nas missangas
12.17 – 12.51: Olha ao redor
12.51 – 12.53: Olha nos olhos do adulto
12.53 – 12.59: Olha para o adulto
12.59 – 13.04: Olha para as missangas
13.04 – 13.07: Olha em redor
13.07 – 13.08: Olha nos olhos do adulto
13.08 – 13.18: Olha para as missangas
13.18 – 13.30: Olha em redor
13.30 – 13.32: Olha para as missangas
13.32 – 13.34: Olha para o adulto
13.34 – 13.51: Olha em redor
13.51 – 13.55: Mexe nas missangas
13.55 – 13.58: Olha para o adulto
13.58 – 14.01: Mexe nas missangas
14.01 – 14.05: Olha em redor
14.05 – 14.18: Separação de missangas
14.18 – 14.20: Olha para o adulto
14.20 – 14.22: Olha nos olhos do adulto
14.22 – 14.24: Vocaliza para o adulto
14.24 – 14.42: Mexe nas missangas
14.42 – 14.44: Olha para o adulto
14.44 – 14.48: Mexe nas missangas
14.48 – 14.50: Vocaliza para o adulto
14.50 – 15.00: Mexe nas missangas

5)

Andreia

00.00 - 00.41: Imitação dos comportamentos
00.41 – 00.46: Reforço dos comportamentos
00.46 - 01.23: Reforço verbal dos comportamentos
01.23 – 02.03: Imitação dos comportamentos
02.03 – 02.05: Reforço verbal dos comportamentos
02.05 - 06.47: Imitação dos comportamentos
06.47 – 06.49: Reforço verbal dos comportamentos
06.49 - 08.40: Imitação dos comportamentos
08.40 – 08.42: Reforço verbal dos comportamentos
08.42 - 09.33: Imitação dos comportamentos
09.33 – 09.36: Reforço verbal dos comportamentos
09.36 - 13.56: imitação dos comportamentos
13.56 – 13.59: Reforço dos comportamentos
13.59 – 14.04: Imitação dos comportamentos
14.04 – 14.19: Reforço dos comportamentos
14.20 – 14.27: Resposta responsiva ao Tiago (falar com ele para perceber o que queria)
14.27 – 15.00: Reforço verbal dos comportamentos

Tiago

00.00 – 00.08 – Olha para as missangas nas caixas
00.08 – 00.09 – Olha para o adulto
00.09 – 00.15 – Retira uma missanga da caixa de separação (exibe pela primeira vez iniciativa na escolha das missangas a separar)
00.15 – 00.16 – Olha para o adulto
00.16 – 00.35: Retira as outras duas missangas das caixas de separação
00.35 – 00.36: Olha para o adulto
00.36 – 00.37: Olha para as missangas
00.37 – 00.39: Olha para o adulto
00.39 – 00.41: Olha ao redor
00.41 – 00.41: Olha para o adulto
00.42 – 00.44: Olha para as missangas
00.44 – 00.47: Olha para o adulto
00.47 – 00.50: Pega numa missanga (nota: as caixas estão agora vazias e é o Tiago que decide qual a missanga a colocar lá dentro)
00.50 – 00.54: Olha para o adulto (enquanto coloca a missanga dentro da caixa)
00.54 – 00.56: Separação de missangas
00.56 – 00.57: Olha para o adulto
00.57 – 01.22: Separação de missangas
01.22 – 01.23: Olha nos olhos do adulto
01.23 – 01.40: Separação de missangas
01.40 – 01.43: Olha para o adulto
01.43 – 01.50: Olha em redor
01.50 – 01.53: Olha para o adulto
01.53 – 01.57: Mexe nas missangas

Totais

Olhar para o adulto: 02.05 segundos
Olhar nos olhos do adulto: 00.15 segundos
Vocalizar para o adulto: 00.01 segundos
Tocar no adulto: 00.16 segundos

01.57 – 02.02: Olha para o adulto
02.02 – 02.03: Olha nos olhos do adulto
02.03 – 02.13: Mexe nas missangas
02.13 – 02.16: Olha para o adulto
02.16 – 02.21: Mexe nas missangas
02.21 – 02.29: Olha para o adulto
02.29 – 02.37: Mexe nas missangas
02.37 – 02.42: Olha para o adulto
02.42 – 02.43: Pega em outra missanga para colocar na segunda caixa de separação vazia
02.43 – 02.47: Olha rapidamente para o adulto (mantém-se a olhar enquanto coloca lá dentro uma missanga escolhida por ele)
02.47 – 02.49: Mexe nas missangas
02.49 – 02.56: Olha para o adulto
02.56 – 03.00: Olha ao redor
03.00 – 03.45: Mexe nas missangas
03.45 – 03.50: Olha para o adulto
03.50 – 03.59: Mexe nas missangas
03.59 – 03.59: Olha para o adulto
04.00 – 04.02: Mexe nas missangas
04.02 – 04.09: Olha para o adulto (enquanto coloca uma missanga dentro da caixa)
04.09 – 04.13: Separação de missangas
04.13 – 04.13: Olha para o adulto
04.14 – 04.26: Separação de missangas
04.26 – 04.29: Olha em redor
04.29 – 04.42: Separação de missangas
04.42 – 04.43: Olha para o adulto
04.43 – 05.02: Separação de missangas
05.02 – 05.23: Olha em redor
05.23 – 05.24: Olha para as missangas
05.24 – 05.26: Olha para o adulto
05.26 – 05.37: Olha em redor
05.37 – 05.47: Separação de missangas
05.47 – 05.49: Olha em redor
05.49 – 06.45: Separação de missangas
06.45 – 06.47: Olha nos olhos do adulto
06.47 – 08.19: Separação de missangas
08.19 – 08.23: Olha para o adulto
08.23 – 08.26: Olha para as missangas
08.26 – 08.28: Olha para o adulto
08.28 – 08.36: Faz movimentos com o corpo e cabeça
08.36 – 08.39: Olha nos olhos do adulto
08.39 – 08.43: Mexe na caixa de separação de missangas (última vazia)
08.43 – 08.48: Olha para o adulto
08.48 – 09.01: Mexe nas missangas
09.01 – 09.04: Olha para o adulto
09.04 – 07.07: Mexe nas missangas
09.07 – 09.09: Olha para o adulto
09.09 – 09.15: Mexe nas missangas

09.15 – 09.17: Olha para o adulto
09.17 – 09.20: Pega numa missanga
09.20 – 09.23: Olha para o adulto (enquanto aproxima a missanga que tem na mão da caixa vazia)
09.23 – 09.26: Olha ao redor
09.26 – 09.30: Mexe nas missangas
09.30 – 09.31: Olha para o adulto
09.31 – 09.32: Desvia o olhar
09.32 - 09.34: Olha nos olhos do adulto
09.34 – 09.44: Olha para o adulto (enquanto coloca uma missanga na ultima caixa vazia)
09.44 – 09.50: Separação de missangas
09.50 – 09.52: Olha para o adulto
09.52 – 10.28: Separação de missangas
10.28 – 10.30: Olha para o adulto
10.30 – 13.09: Separação de missangas
13.09 – 13.11: Olha para o adulto
13.11 – 13.12: Toca na caixa de separação
13.12 – 13.17: Olha para o adulto
13.17 – 13.22: Mexe nas missangas
13.22 – 13.33: Olha ao redor
13.33 – 13.34: Olha para as missangas
13.34 – 13.35: Olha para o adulto
13.35 – 13.36: Olha para as missangas
13.36 – 13.40: Olha para o adulto
13.40 – 13.49: Olha para a mão
13.49 – 13.51: Toca na caixa das missangas
13.51 – 13.53: Olha para o adulto (enquanto aproxima a sua mão)
13.53 – 13.56: Olha nos olhos do adulto
13.56 – 14.00 Olha para as missangas
14.00 – 14.03: Olha para o adulto (enquanto aproxima a sua mão)
14.03 – 14.19: Estabelece contacto físico com o adulto (toca na mão do adulto)
14.19 – 14.20: Vocaliza para o adulto
14.20 – 14.23: Olha para o adulto
14.23 – 14.40: Pega nas minhas caixas de missangas e mistura com as dele
14.40 – 14.45: Pega em duas das caixas de separação cheias
14.45 – 14.47: Olha nos olhos do adulto
14.47 – 15.00: Despeja as caixas de separação cheias numa caixa trazida pela monitora

BASELINE (B1)

6)

Andreia

00.00 – 00.18: Instrução de separação
00.18 - 02.33: Olhar para o Tiago
02.33 – 02.40: Reforço verbal dos comportamentos
02.40 - 10.22: Olhar para o Tiago
10.22 – 10.23: Reforço verbal dos comportamentos
10.23 - 11.42: Olhar para o Tiago
11.42 – 11.46: Reforço verbal dos comportamentos
11.46 – 15.00: Olhar para o Tiago

Tiago

00.00 – 00.18: Olha para as missangas
00.18 – 00.28: Separação de missangas
00.28 – 00.29: Olha em redor
00.29 -02.26: Separação de missangas
02.26 – 02.27: Olha em redor
02.27 – 02.27: Olha para o adulto
02.28 – 02.32: Olha para as missangas
02.32 – 02.38: Olha nos olhos do adulto
02.38 – 03.24: Separação de missangas
03.24 – 03.26: Olha em redor
03.26 – 03.33: Separação de missangas
03.33 -03.39: Olha em redor
03.39 – 06.05: Separação de missangas
06.05 – 06.17: Olha em redor
06.17 – 10.21: Separação de missangas
10.21 – 10.22: Olha nos olhos do adulto
10.22 – 11.39: Separação de missangas
11.39 – 11.41: Olha nos olhos do adulto
11.41 – 11.43: Olha para as missangas
11.43 – 11.45: Olha nos olhos do adulto
11.45 – 11.57: Separação de missangas
11.57 – 12.02: Olha ao redor
12.02 – 15.00: Separação de missangas

7)

Andreia

00.00 – 00.09: Instrução de separação
00.09 - 05.55: Olha para o Tiago
05.55 – 05.57: Reforço verbal dos comportamentos
05.57 - 14.12: Olhar para o Tiago
14.12 – 14.14: Reforço dos comportamentos
14.14 – 15.00: Olhar para o Tiago

Tiago

00.00 – 00.09: Olha para as missangas
00.09 – 00.15: Separação de missangas
00.15 – 00.16: Olha ao redor
00.16 – 02.24: Separação de missangas
02.24 – 02.25: Olha ao redor
02.25 – 04.32: Separação de missangas
04.32 – 04.32: Olha para o adulto
04.33 – 05.54: Separação de missangas
05.54 – 05.55: Olha nos olhos do adulto
05.55 – 07.32: Separação de missangas
07.32 – 07.33: Olha em redor
07.33 – 09.31: Separação de missangas

Totais

Olhar para o adulto: 00.00,5 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.11 segundos

Totais

Olhar para o adulto: 00.03,5 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.03 segundos

09.31 – 10.11: Mexe nas missangas
10.11 – 12.03: Separação de missangas
12.03 – 12.06: Olha para o adulto
12.06 – 12.39: Separação de missangas
12.39 – 13.20: Mexe nas missangas
13.20 – 14.08: Separação de missangas
14.08 – 14.10: Olha em redor
14.10 – 14.12: Olha nos olhos do adulto
14.12 – 14.41: Separação de missangas
14.41 – 14.42: Olha ao redor
8.42 – 15.00: Separação de missangas

8)

Andreia

00.00 – 00.07: Instrução de separação
00.07 - 05.02: Olhar para o Tiago
05.02 – 05.04: Reforço verbal do comportamento
05.04 - 12.36: Imitação dos comportamentos
12.36 – 12.38: Reforço dos comportamentos
12.38 – 15.00: Olhar para Tiago

Tiago

00.00 – 00.07: Olhar para as missangas
00.07 – 00.47: Separação de missangas
00.47 – 00.52: Olha em redor
00.52 – 01.21: Separação de missangas
01.21 – 01.44: Olha ao redor
01.44 – 02.29: Separação de missangas
02.29 – 03.36: Mexe nas missangas
03.36 – 04.48: Separação de missangas
04.48 - 04.55: Olha para as missangas
04.55 – 04.59: Mexe nas missangas
04.49 – 05.01: Olha em redor
05.01 – 05.02: Olha nos olhos do adulto
05.02 – 08.37: Separação de missangas
08.37 – 08.43: Olha ao redor
08.43 – 12.32: Separação de missangas
12.32 – 12.35: Olha ao redor
12.35 – 12.37: Sorri para o adulto
12.37 – 12.38: Olha para as missangas
12.38 – 13.21: Olha ao redor
13.21 – 13.48: Separação de missangas
13.48 – 13.51: Olha ao redor
13.51 – 14.49: Separação de missangas
14.59 - 15.00: Olha para as missangas

Totais

Olhar nos olhos do adulto: 00.01 segundos

Sorrir para o adulto: 00.02 segundos

9)

Andreia

00.00 – 00.10: Instrução de separação
00.10 – 04.58: Olhar para o Tiago
04.58 – 04.02: Reforço verbal dos comportamentos
04.02 – 05.46: Olhar para o Tiago
05.46 – 05.47: Reforço verbal dos comportamentos
05.47 – 15.00: Olhar para o Tiago

Tiago

00.00 – 00.10: Olha para missangas
00.10 – 03.57: Separação de missangas
03.57 – 04.00: Olha nos olhos do adulto
04.00 – 04.11: Separação de missangas
04.11 – 04.14: Olha ao redor
04.14 – 04.22: Olha para as missangas
04.22 – 04.26: Olha ao redor
04.26 – 05.45: Separação de missangas
05.45 – 05.46: Olha nos olhos do adulto
05.46 – 08.29: Separação de missangas
08.29 – 08.31: Olha ao redor
08.31 – 12.16: Separação de missangas
12.16 – 12.25: Olha ao redor
12.25 – 15.00: Separação de missangas

10)

Andreia

00.00 – 00.08: Instrução de separação
00.08 – 15.00: Olhar para o Tiago

Tiago

00.00 – 00.08: Olhar para missangas
00.08 – 00.50: Separação de missangas
00.50 – 00.51: Olha para o adulto
00.51 – 04.44: Separação de missangas
04.00 – 04.45: Olha para o adulto
04.45 – 04.48: Separação de missangas
04.48 – 04.51: Olha para o adulto
04.51 – 04.56: Separação de missangas
04.56 – 04.57: Olha para o adulto
04.57 – 05.18: Separação de missangas
05.18 – 05.23: Olha em redor (mosca)
05.23 – 08.25: Separação de missangas
08.25 – 08.28: Olha em redor
08.28 – 11.08: Separação de missangas
11.08 – 11.32: Olha em redor (mosca)
11.32 – 11.36: Mexe nas missangas
11.36 – 11.37: Olha em redor
11.37 – 11.49: Separação de missangas
11.49 – 11.52: Olha em redor

Totais

Olhar nos olhos do adulto: 00.04 segundos

Totais

Olhar para o adulto: 00.10 segundos

11.52 – 13.14: Separação de missangas
13.14 – 13.20: Olha em redor
13.20 – 15.00: Separação de missangas

INTERVENÇÃO

6)

Andreia

00.00 - 07.30: Imitação dos comportamentos
07.30 – 07.33: Reforço verbal dos comportamentos
07.33 - 07.41: Imitação dos comportamentos
07.41 – 07.47: Resposta responsiva ao Tiago (perguntar se quer ajuda)
07.47 - 09.31: Imitação dos comportamentos
09.31 -09.33: Reforço verbal dos comportamentos
09.33 - 13.19: Imitação dos comportamentos
13.19 – 13.21: Reforço verbal dos comportamentos
13.21 - 14.50: Imitação dos comportamentos
14.50 – 14.52: Reforço verbal dos comportamentos
14.52 – 15.00: Imitação dos comportamentos

Tiago

00.00 – 00.08: Recebe instrução
00.08 – 00.30: Separação de missangas
00.30 – 00.33: Olha em redor
00.33 – 01.48: Separação de missangas
01.48 – 01.55: Olha em redor
01.55 – 03.21: Separação de missangas
03.21 – 03.22: Olha para o adulto
03.22 – 04.04: Separação de missangas
04.04 – 04.05: Olha para o adulto
04.05 – 04.42: Separação de missangas
04.42 – 04.48: Olha ao redor
04.48 – 04.53: Separação de missangas
04.53 – 04.54: Olha para o adulto
04.54 – 05.56: Separação de missangas
05.56 – 06.00: Olha em redor
06.00 – 06.00: Olha para o adulto
06.01 – 06.06: Separação de missangas
06.06 – 06.07: Olha para o adulto
06.07 – 07.00: Separação de missangas
07.00 – 07.03: Olha para o adulto
07.03 – 07.06: Mexe nas missangas
07.06 – 07.12: Olha para o adulto
07.12 – 07.13: Separação de missangas
07.13 – 07.16: Olha para o adulto
07.16 – 07.29: Mexe nas missangas
07.29 – 07.30: Olha nos olhos do adulto
07.30 – 07.40: Olha para as missangas
07.40 – 07.41: Vocaliza para o adulto (já separou todas as missangas)

Totais

Olhar para o adulto: 00.49,5 segundos
Olhar nos olhos do adulto: 00.12 segundos
Vocalizar para o adulto: 00.02 segundos

07.41 – 07.47: Olha nos olhos do adulto
07.47 – 07.50: Olha para missangas
07.50 – 07.53: Olha para o adulto
07.53 – 08.20: Olha para a monitora (enquanto recolhe as missangas sem dar nova instrução)
08.20 – 08.24: Separação de missangas (Tiago escolhe as que quer separar)
08.24 – 08.25: Olha para o adulto
08.25 – 08.49: Separação de missangas
08.49 – 08.51: Olha para o adulto
08.51 – 08.52: Separação de missangas
08.52 – 08.53: Olha para o adulto
08.53 – 09.27: Separação de missangas
09.27 – 09.28: Olha ao redor
09.28 – 09.31: Olha nos olhos do adulto
09.31 -09.32: Vocaliza (enquanto olha para monitora)
09.32 – 09.36: Olha para a monitora
09.36 -09.40: Olha para missangas
09.40 – 09.42: Olha para o adulto
09.42 – 09.43: Olha para missangas
09.43 – 09.48: Olha para o adulto
09.48 – 09.39: Separação de missangas
09.39 – 10.41: Olha para o adulto
10.41 – 11.02: Mexe nas missangas
11.02 – 11.03: Separação de missangas
11.03 – 11.33: Mexe nas missangas
11.33 – 12.39: Separação de missangas
11.39 – 11.21: Olha em redor
11.21 – 13.06: Separação de missangas
13.06 – 13.11: Mexe nas missangas (acabou de separar)
13.11 – 13.16: Olha para o adulto
13.16 – 13.17: Olha para as missangas
13.17 – 13.18: Olha para o adulto
13.18 – 13.19: Olha para os olhos do adulto
13.19 – 13.21: Olha para as missangas
13.21 – 13.23: Olha para o adulto
13.23 – 13.25: Olha para as missangas
13.25 – 13.29: Olha para o adulto
13.29 – 13.31: Mexe nas missangas
13.31 – 13.36: Olha em redor
13.36 – 13.41: Olha para as missangas
13.41 – 13.48: Olha em redor
13.48 – 13.50: Olha para as missangas
13.50 – 13.55: Olha em redor
13.55 – 14.01: Olha para as missangas
14.01 – 14.16: Olha em redor
14.16 – 14.20: Olha para as missangas
14.20 – 14.23: Olha em redor
14.23 – 14.23: Olha para as missangas
14.23 – 14.39: Olha em redor

14.39 - 14.44: Olha para o adulto
14.44 – 14.49: Olha para as missangas
14.49 – 14.50: Olha nos olhos do adulto
14.50 – 15.00: Olha para missangas

7)

Andreia

00.00 - 04.14: Imitação dos comportamentos
04.14 – 04.17: Reforço verbal dos comportamentos
04.17 - 10.42: Imitação dos comportamentos
10.42 – 10.45: Reforço verbal dos comportamentos
10.45 - 10.52: Imitação dos comportamentos
10.52 – 10.55: Reforço dos comportamentos
10.55 - 12.24: Imitação dos comportamentos
12.24 - 12.26: Reforço verbal dos comportamentos
12.26 - 12.30: Imitação dos comportamentos
12.30 – 12.34: Reforço verbal dos comportamentos
12.34 - 13.19: Imitação dos comportamentos
13.19 – 13.25: Reforço verbal e físico (Hi 5) dos comportamentos
13.25 – 15.00: Imitação dos comportamentos

Tiago

00.00 – 00.08: Olha para missangas (recebe a instrução)
00.08 – 02.34: Separação de missangas
02.34 – 02.35: Olha para o adulto
02.35 – 02.44: Separação de missangas
02.44 – 02.44: Olha para o adulto
02.45 – 04.12: Separação de missangas
04.12 – 04.13: Olha para o adulto
04.13 – 04.14: Olha em redor
04.14 – 04.14: Olha nos olhos do adulto
04.14 – 04.30: Separação de missangas
04.30 – 04.37: Olha em redor
04.37 – 06.44: Separação de missangas
06.44 – 06.46: Olha em redor
06.46 – 07.51: Separação de missangas
07.51 – 07.53: Olha para o adulto
07.53 – 07.59: Mexe nas missangas
07.59 – 08.05: Olha para o adulto
08.05 – 08.06: Olha para as missangas
08.06 – 08.10: Olha para o adulto
08.10 – 08.11: Olha para as missangas
08.11 – 08.16: Olha para o adulto
08.16 – 08.19: Mexe nas missangas
08.19 – 08.20: Olha para o adulto
08.20 – 08.25: Mexe nas missangas
08.25 – 08.29: Olha para o adulto
08.29 – 08.33: Mexe nas missangas

Totais

Olhar para o adulto: 02.32 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.06,5 segundos

Tocar no adulto: 00.02 segundos

08.33 – 08.37: Olha para o adulto (enquanto mexe nas missangas)
08.37 – 09.01: Mexe nas missangas
09.01 – 09.05: Olha para o adulto
09.05 – 09.13: Olha para o braço
09.13 – 09.14: Olha para o adulto
09.14 – 09.19: Olha para as missangas
09.19 – 09.33: Olha para o adulto (enquanto toca numa caixa de separação de missangas)
09.33 – 09.35: Olha para as missangas (deixa a caixa de separação)
09.35 – 09.39: Olha em redor
09.39 – 10.11: Olha para as missangas
10.11 – 10.13: Olha para o adulto
10.13 – 10.19: Olha para as missangas
10.19 – 10.23: Olha para o adulto
10.23 – 10.34: Olha para a mão
10.34 – 10.37: Olha para as missangas
10.37 – 10.40: Olha para o adulto
10.40 – 10.42: Olha nos olhos do adulto
10.42 – 10.48: Olha para a mão
10.48 – 10.52: Olha nos olhos do adulto
10.52 – 11.22: Olha para missangas
11.22 – 11.23: Olha para o adulto
11.23 – 11.24: Olha para missangas
11.24 – 11.31: Olha para o adulto
11.31 – 11.34: Olha para missangas
11.34 – 11.42: Olha para o adulto
11.42 – 11.44: Olha ao redor
11.44 – 11.47: Olha para o adulto
11.47 – 12.05: Olha para missangas
12.05 – 12.15: Olha em redor
12.15 – 12.20: Olha para o adulto
12.20 – 12.24: Olha nos olhos do adulto
12.24 – 12.28: Olha para o adulto
12.28 – 12.30: Estabelece contacto físico com o adulto (toca na mão do adulto)
12.30 – 13.19: Olha para o adulto (enquanto junta as missangas das suas caixas de separação às missangas das caixas do adulto)
13.19 -13.20: Desvia o olhar
13.20 – 13.34: Olha para o adulto (enquanto a monitora recolhe as caixas cheias)
13.34 – 13.49: Olha para as missangas
13.49 – 13.52: Separação de missangas (sem instrução, escolhidas por ele)
13.52 – 13.53: Olha para o adulto
13.53 – 14.00: Separação de missangas
14.00 – 14.01: Olha para o adulto
14.01 – 14.11: Separação de missangas
14.11 – 14.13: Olha para o adulto
14.13 – 14.16: Olha para as missangas
14.16 – 14.18: Olha para o adulto
14.18 – 14.21: Separação de missangas
14.21 – 14.22: Olha para o adulto

14.22 – 14.42: Separação de missangas
14.42 – 14.46: Olha para o adulto
14.46 – 15.00: Separação de missangas

8) (Depois da interrupção)

Andreia

00.00 - 11.40: Imitação do comportamento
11.40 – 11.42: Reforço verbal do comportamento
11.42 - 12.57: Imitação dos comportamentos
12.57 – 13.03: Reforço verbal dos comportamentos
13.03 – 13.10: Resposta contingente (pergunta ao Tiago se quer guardar a missanga na caixa)
13.10 – 13.21: Vai buscar a caixa para o Tiago guardar a missanga

Tiago

00.00 – 00.10: Olha para as missangas (recebe instrução)
00.10 – 00.13: Olha para o adulto
00.13 – 00.31: Separação de missangas
00.31 – 00.31: Olha para o adulto
00.31 – 04.30: Separação de missangas
04.30 – 04.31: Olha para o adulto
04.31 – 06.54: Separação de missangas
06.54 – 06.55: Olha para o adulto
06.55 – 09.23: Separação de missangas
09.23 – 09.25: Olha para o adulto
09.25 – 09.36: Mexe nas missangas
09.36 – 09.40: Olha para o adulto
09.40 – 09.44: Olha para as missangas
09.44 – 10.02: Olha para o adulto
10.02 – 10.07: Separação de missangas (enche os recipientes)
10.07 – 10.47: Olha para o adulto (enquanto junta as suas caixas de missangas já separadas às do adulto)
10.47 -11.00: Olha para as missangas (espera que os meus recipientes seja despejados para iniciar novamente a separação)
11.00 – 11.03: Olha para o adulto (enquanto mexe nas missangas)
11.03 – 11.04: Olha para as missangas (não recebe instrução para a separação)
11.04 – 11.05: Olha para o adulto (enquanto coloca uma missanga no recipiente)
11.05 – 11.10: Separação de missangas
11.10 – 11.11: Olha para o adulto
11.11 – 11.14: Separação de missangas
11.14 – 11.16: Olha para o adulto
11.16 – 11.36: Separação de missangas
11.36 – 11.38: Olha para o adulto
11.38 – 11.40: Olha nos olhos do adulto
11.40 – 11.48: Separação de missangas
11.48 – 11.54: Olha para o adulto (enquanto retira missangas da caixa e coloca outras)
11.54 – 11.57: Separação de missangas
11.57 – 11.59: Olha para o adulto
11.59 – 12.03: Separação de missangas
12.03 – 12.06: Olha para o adulto

Totais

Olhar para o adulto: 00.57,5 segundos

Olhar nos olhos do adulto: 00.11 segundos

12.06 – 12.10: Mexe nas missangas
12.10 – 12.15: Olha para o adulto
12.15 – 12.33: Separação de missangas
12.33 – 12.35: Olha para o adulto
12.35 – 12.53: Mexe nas missangas
12.53 – 12.54: Olha para o adulto
12.54 – 12.56: Mexe nas missangas
12.56 – 13.02: Olha nos olhos do adulto (encontra uma missanga das já separadas e mostra ao adulto)
13.02 -13.04: Olha para a missanga
13.04 – 13.07: Olha nos olhos do adulto
13.07 – 13.08: Acena que sim
13.08 – 13.13: Olha para as missangas
13.13 – 13.17: Guarda missanga na caixa
13.17 – 13.26: Olha para missangas
13.26 – 15.00 Separação de missangas

9)

Andreia

00.00 - 09.42: Imitação dos comportamentos
09.43 – 10.11: Reforço verbal dos comportamentos
10.11 – 10.39: Adulto vai buscar recipientes
10.39 -15.00: Imitação do comportamento

Tiago

00.00 – 00.04: Olha para missangas (enquanto recebe instruções)
00.04 – 00.07: Olha para o adulto
00.07 – 00.28: Separação de missangas
00.28 – 00.29: Olha para o adulto
00.29 – 01.09: Separação de missangas
01.09 – 01.10: Olha em redor
01.10 – 05.05: Separação de missangas
05.05 – 05.06: Olha para o adulto
05.06 – 05.27: Separação de missangas
05.27 – 05.28: Olha para o adulto
05.28 – 05.29: Olha em redor
05.29 – 06.36: Separação de missangas
06.36 – 06.37: Olha para o adulto
06.37 – 07.40: Separação de missangas
07.40 - 07.41: Olha para o adulto
07.41 – 07.45: Olha em redor
07.45 – 07.53: Separação de missangas
07.53 – 07.55: Olha em redor
07.55 – 08.32: Separação de missangas
08.23 – 08.34: Olha para o adulto
08.34 – 08.47: Mexe nas missangas (encheu os recipientes de separação)
08.47 – 08.50: Olha para o adulto
08.50 – 08.53: Olha em redor
08.53 – 09.09: Olha para as missangas

Totais

Olhar para o adulto: 01.37 segundos

09.09 – 09.11: Mexe nas missangas
09.11 – 09.12: [Olha para o adulto](#)
09.12 – 09.14: Olha em redor
09.14 – 09.15: [Olha para o adulto](#)
09.15 – 09.19: Mexe nas missangas
09.19 – 09.22: [Olha para o adulto](#)
09.22 - 09.23: Olha para as missangas
09.23 – 09.25: [Olha para o adulto](#)
09.25 – 09.27: Olha para as missangas
09.27 – 09.29: [Olha para o adulto](#)
09.29 – 09.36: Mexe nas missangas
09.36 – 09.42: [Olha para o adulto](#)
09.42 - 09.42: Desvia o olhar
09.43 – 10.17: [Olha para o adulto](#) (enquanto pega nos seus recipientes de separação e junta as suas missangas às missangas do adulto, Tiago segue o adulto com os olhos enquanto vai buscar novos recipientes).
10.17 – 10.37: Olha em redor (espera que o adulto chegue e não começa a separar antes disso)
10.37 – 10.39: [Olha para o adulto](#)
10.39 – 10.41: Olha para as missangas
10.41 – 10.43: Olha em redor
10.43 – 10.44: [Olha para o adulto](#)
10.44 -10.46: Olha para missangas
10.46 – 10.47: [Olha para adulto](#)
10.47 – 10.53: Separação de missangas
10.53 – 10.54: [Olha para o adulto](#)
10.54 – 10.58: Separação de missangas
10.58 – 10.59: [Olha para o adulto](#)
10.59 – 11.24: Separação de missangas
11.24 – 11.26: [Olha para o adulto](#)
11.26 – 11.51: Separação de missangas
11.51 – 11.52: [Olha para o adulto](#)
11.52 – 12.38: Separação de missangas
12.38 – 12.39: [Olha para o adulto](#)
12.39 – 13.35: Separação de missangas
13.35 – 13.36: [Olha para o adulto](#)
13.36 – 13.38: Separação de missangas
13.38 – 13.38: [Olha para o adulto](#)
13.39 – 13.40: Separação de missangas
13.40 – 13.41: [Olha para o adulto](#)
13.41 – 14.25: Separação de missangas
14.25 – 14.26: [Olha para o adulto](#)
14.26 – 14.36: Separação de missangas
14.36 – 14.38: Olha ao redor
14.38 – 15.00: Separação de missangas

10)

Andreia

00.00 - 14.30: Imitação dos comportamentos

- 14.30 – 14.34: Reforço verbal dos comportamentos
- 14.34 – 14.44: Imitação dos comportamentos
- 14.43 – 14.44: Reforço verbal dos comportamentos
- 14.44 – 14.52: Imitação dos comportamentos
- 14.52 – 14.54: Reforço verbal dos comportamentos
- 14.54 – Imitação dos comportamentos

Tiago

- 00.00 – 00.05: Olha para missangas (recebe instrução)
- 00.05 – 00.06: Olha para o adulto
- 00.06 – 02.26: Separação de missangas
- 02.26 – 02.29: Olha em redor
- 02.29 – 02.53: Separação de missangas
- 02.53 – 02.54: Olha para o adulto
- 02.54 – 06.28: Separação de missangas
- 06.28 – 06.29: Olha ao redor
- 06.29 – 08.09: Separação de missangas
- 08.09 – 08.11: Olha para o adulto
- 08.11 – 08.18: Mexe nas missangas
- 08.18 – 08.19: Olha para o adulto
- 08.19 – 08.36 – Mexe nas missangas
- 08.36 – 08.39: Olha para o adulto
- 08.39 – 08.41: Mexe nas missangas
- 08.41 – 08.43: Olha para o adulto
- 08.43 – 08.46: Olha para as missangas
- 08.46 – 08.52: Olha para o adulto (enquanto mexe nas missangas)
- 08.52 – 08.57: Separação de missangas
- 08.57 – 08.58: Olha para o adulto
- 08.58 – 09.52: Separação de missangas
- 09.52 – 09.54: Olha para o adulto
- 09.54 – 10.25: Separação de missangas
- 10.25 – 10.26: Olha para o adulto
- 10.26 – 10.46: Separação de missangas
- 10.46 – 10.47: Olha para o adulto
- 10.47 – 10.48: Separação de missangas
- 10.48 – 10.52: Olha para o adulto
- 10.52 – 11.28: Separação de missangas
- 11.28 – 11.29: Olha para o adulto
- 11.29 – 11.49: Separação de missangas
- 11.49 – 11.50: Olha para o adulto
- 11.50 – 11.52: Olha para as missangas
- 11.52 – 11.55: Olha para o adulto
- 11.55 – 12.09: Separação de missangas
- 12.09 – 12.10: Olha para o adulto
- 12.10 – 12.22: Mexe nas missangas
- 12.22 – 12.27: Olha para o adulto (enquanto mexe nas missangas)
- 12.27 – 12.53: Mexe nas missangas
- 12.53 – 12.54: Olha para o adulto

Totais
Olhar para o adulto: 01.35 segundos
Olhar nos olhos do adulto: 00.01 segundos

12.54 – 13.05: Mexe nas missangas
13.05 – 13.05: Olha para o adulto
13.05 – 14.11: Separação de missangas
14.11 – 14.12: Olha para o adulto
14.12 – 14.13: Olha para as missangas
14.13 – 14.17: Olha para o adulto
14.17 – 14.23: Olha para as missangas
14.23 – 14.24: Olha para o adulto
14.24 – 14.25: Olha para as missangas
14.25 – 14.29: Olha para o adulto
14.29 – 14.30: Olha nos olhos do adulto
14.30 – 14.32: Olha ao redor
14.32 – 14.45: Olha para o adulto (e junta as missangas do recipiente dele ao do adulto)
14.45 – 14.46: Olha para as missangas
14.46 – 14.52: Olha para o adulto (enquanto junta as missangas do recipiente dele ao do adulto)
14.52 – 14.55: Olha para as missangas
14.55 – 15.00: Olha para o adulto

ANEXO L

FOLHAS DE CÁLCULO

OLHAR PARA O ADULTO

COMPORTAMENTO ALVO: OPA				NÍVEL												TENDÊNCIA												
				A			B			A			B			A			B			A			B			
A	B	A	B	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	
3				1,6	2	2,4											3,3	3,7	4,1									
4				1,6	2	2,4											3,4	3	2,6									
2				1,6	2	2,4											1,9	2,3	2,7									
2				1,6	2	2,4											1,2	1,6	2									
0,5				1,6	2	2,4											0,5	0,9	1,3									
	85						84,6	85	85,4											48,9	49,3	49,7						
	5						84,6	85	85,4											38,75	39,15	39,55						
	102						84,6	85	85,4											69,02	69,6	70						
	35,5						84,6	85	85,4											79,35	79,75	80,15						
	120,5						84,6	85	85,4											89,5	89,9	90,3						
		0,5								0,1	0,5	0,9											-0,3	-0,3	-0,27			
		3,5								0,1	0,5	0,9											0,85	1,25	1,65			
		0								0,1	0,5	0,9											2,4	2,8	3,2			
		0								0,1	0,5	0,9											3,95	4,35	4,75			
		10								0,1	0,5	0,9											5,5	5,9	6,3			
			49,5										94,6	95	95,4											82,6	83	83,4
			152										94,6	95	95,4											86,2	86,6	87
			57,5										94,6	95	95,4											89,8	90,2	90,6
			97										94,6	95	95,4											93,4	93,8	94,2
			95										94,6	95	95,4											97	97,4	97,8

LI - Limite Inferior
 LS -Limite Superior
 M - Mediana
 T - Tendência

CONTACTO OCULAR

SESSÕES	COMPORTAMENTO ALVO: CO				NÍVEL									TENDÊNCIA															
					A			B			A			B			A			B			A			B			
	A	B	A	B	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	
1	2				3,2	4	4,8											3	3,8	4,6									
2	4				3,2	4	4,8											3,4	4,2	5									
3	5				3,2	4	4,8											3,8	4,6	5,4									
4	12				3,2	4	4,8											4,2	5	5,8									
5	0				3,2	4	4,8											4,6	5,4	6,2									
6		4,5						7,2	8	8,8											3,9	4,7	5,5						
7		4						7,2	8	8,8											-1,1	-0,3	0,5						
8		17						7,2	8	8,8											8,9	9,7	10,5						
9		8						7,2	8	8,8											11,4	12,2	13						
10		15						7,2	8	8,8											13,9	14,7	15,5						
11			11								2,2	3	3,8											7,2	8	8,8			
12			3								2,2	3	3,8											5,1	5,9	6,7			
13			1								2,2	3	3,8											3	3,8	4,6			
14			4								2,2	3	3,8											0,9	1,7	2,5			
15			0								2,2	3	3,8											-1,2	-0,4	0,4			
16				12										5,7	6,5	7,3											11	11,8	12,6
17				6,5										5,7	6,5	7,3											8,15	8,95	9,75
18				11										5,7	6,5	7,3											5,3	6,1	6,9
19				0										5,7	6,5	7,3											2,45	3,25	4,05
20				1										5,7	6,5	7,3											-0,4	0,4	1,2

LI - Limite Inferior
 LS -Limite Superior
 M - Mediana
 T - Tendência

SORRIR PARA O ADULTO

SESSÕES	COMPORTAMENTO ALVO: SAD				NÍVEL									TENDÊNCIA												
					A			B			A			B			A			B						
	A	B	A	B	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	
1	0				0	0	0											-	0,4	-						
2	1				0	0	0											-	1,9	-						
3	0				0	0	0											-	3,4	-						
4	16				0	0	0											-	4,9	-						
5	0				0	0	0											-	6,4	-						
6		0						0	0	0								-		1	-					
7		0						0	0	0								-		1	-					
8		5						0	0	0								-		1	-					
9		0						0	0	0								-		1	-					
10		0						0	0	0								-		1	-					
11			0								0	0	0									-	0,4	-		
12			0								0	0	0									-	0,4	-		
13			2								0	0	0									-	0,4	-		
14			0								0	0	0									-	0,4	-		
15			0								0	0	0									-	0,4	-		
16				0								0	0	0								-		0	-	
17				0								0	0	0								-		0	-	
18				0								0	0	0								-		0	-	
19				0								0	0	0								-		0	-	
20				0								0	0	0								-		0	-	

LI - Limite Inferior
 LS -Limite Superior
 M - Mediana
 T - Tendência

VOCALIZAR PARA O ADULTO

SESSÕES	COMPORTAMENTO ALVO: VAD				NÍVEL									TENDÊNCIA												
					A			B			A			B			A			B						
	A	B	A	B	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	M	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	LI	T	LS	
1	1				0	0	0											-	0,6	-						
2	0				0	0	0											-	0,4	-						
3	0				0	0	0											-	0,2	-						
4	0				0	0	0											-	-1,11022E-16	-						
5	0				0	0	0											-	-0,2	-						
6		2																			-	1,8	-			
7		1																			-	1,3	-			
8		2																			-	2	-			
9		4																			-	2,1	-			
10		1																			-	2,2	-			
11			0							0	0	0									-	0	-			
12			0							0	0	0									-	0	-			
13			0							0	0	0									-	0	-			
14			0							0	0	0									-	0	-			
15			0							0	0	0									-	0	-			
16				2									0	0	0									-	1,2	-
17				0									0	0	0									-	0,8	-
18				0									0	0	0									-	0,4	-
19				0									0	0	0									-	0	-
20				0									0	0	0									-	-0,4	-

LI - Limite Inferior
 LS -Limite Superior
 M - Mediana
 T - Tendência

ANEXO M

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE OLHAR PARA O ADULTO

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE DE DADOS POR CONDIÇÃO

	A	B	A	B
<i>Nível</i>				
Mediana	2	85	0,5	95
Envelope de estabilidade ($\pm 20\%$)	1,6 - 2,4	84,6 - 85,4	0,1 - 0,9	94,6 - 95,4
Pontos fora do envelope	60% (3/5)	80% (4/5)	80% (4/5)	80% (4/5)
Amplitude	0,5 - 4	5 - 120,5	0 - 10	49 - 152
Mudança absoluta	2,5	30	9,5	45,5
Primeiro ponto	3	85	0,5	49,5
Último ponto	0,5	120,5	10	95
Mudança relativa	2,25	91	6,75	71,3
Mediana 1ª metade	1,25	20,15	0	53,5
Mediana 2ª metade	3,25	111,25	6,75	124,5
<i>Tendência</i>				
Direção	~	++	+	++
Pontos fora do envelope	40% (2/5)	100% (0/5)	100% (0/5)	100% (0/5)

ANEXO N

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE CONTACTO OCULAR

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE DE DADOS POR CONDIÇÃO

	A	B	A	B
<i>Nível</i>				
Mediana	4	8	3	6,5
Envelope de estabilidade ($\pm 20\%$)	3,2 - 4,8	7,2 - 8,8	2,2 - 3,8	5,7 - 7,3
Pontos fora do envelope	80% (4/5)	80% (4/5)	80% (4/5)	80% (4/5)
Amplitude	0 - 12	4 - 18	0 - 11	0 - 12
Mudança absoluta	2	10,5	11	11
Primeiro ponto	2	4,5	11	12
Último ponto	0	15	0	1
Mudança relativa	7,5	12,4	7	11
Mediana 1ª metade	1	4,1	0,5	0,5
Mediana 2ª metade	8,5	16,5	7,5	11,5
<i>Tendência</i>				
Direcção	~	+	-	-
Pontos fora do envelope	60% (3/5)	60% (3/5)	80% (4/5)	60% (3/5)

ANEXO O

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE SORRIR PARA O ADULTO

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE DE DADOS POR CONDIÇÃO

	A	B	A	B
<i>Nível</i>				
Mediana	0	0	0	0
Envelope de estabilidade ($\pm 20\%$)	--	--	--	--
Pontos fora do envelope	--	--	--	--
Amplitude	0-16	0-5	0-2	0-0
Mudança absoluta	0	0	0	0
Primeiro ponto	0	0	0	0
Último ponto	0	0	0	0
Mudança relativa	8,5	2,5	1	0
Mediana 1ª metade	0	0	0	0
Mediana 2ª metade	8,5	2,5	1	0
<i>Tendência</i>				
Direcção	+	~	~	--
Pontos fora do envelope	-	-	-	-

ANEXO P

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE VOCALIZAR PARA ADULTO

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE DE DADOS POR CONDIÇÃO

	A	B	A	B
<i>Nível</i>				
Mediana	0	2	0	0
Envelope de estabilidade ($\pm 20\%$)	-	-	-	-
Pontos fora do envelope		-	-	-
Amplitude	0 -- 1	1 -- 4	0 -- 0	0 -- 2
Mudança absoluta	1	1	0	2
Primeiro ponto	1	2	0	2
Último ponto	0	1	0	0
Mudança relativa	0	1,5	0	1
Mediana 1ª metade	0	1	0	0
Mediana 2ª metade	0	2,5	0	1
<i>Tendência</i>				
Direcção	~	~	-	~
Pontos fora do envelope	-	-	-	-

ANEXO Q

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE TOCAR NO ADULTO

NÍVEL, TENDÊNCIA E ESTABILIDADE DE DADOS POR CONDIÇÃO

	A	B	A	B
<i>Nível</i>				
Mediana	0	0	0	0
Envelope de estabilidade ($\pm 20\%$)	--	--	--	--
Pontos fora do envelope	--	--	--	--
Amplitude	0 - 0	0 - 16	0 - 0	0 - 2
Mudança absoluta	0	16	0	0
Primeiro ponto	0	0	0	0
Último ponto	0	16	0	0
Mudança relativa	0	8	0	1
Mediana 1ª metade	0	0	0	0
Mediana 2ª metade	0	8	0	1
<i>Tendência</i>				
Direção	--	+	--	~
Pontos fora do envelope	--	--	--	--