

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização / Psicologia da Educação

Dissertação

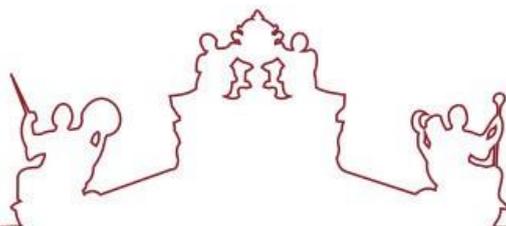
**Características do relacionamento social de adultos com PEA
– Um estudo a partir da perspetiva de técnicos**

Joana Beatriz Sousa Gomes

Orientador(es) / **Maria da Graça Santos**

Évora 2021





Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização / Psicologia da Educação

Dissertação

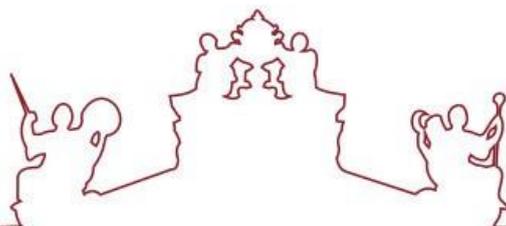
**Características do relacionamento social de adultos com PEA
– Um estudo a partir da perspectiva de técnicos**

Joana Beatriz Sousa Gomes

Orientador(es) / Maria da Graça Santos

Évora 2021





A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Constança Biscaia (Universidade de Évora)

Vogais | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade do Minho)
Maria da Graça Santos (Universidade de Évora) (Orientador)



“As pessoas chegam sempre na hora exata aos lugares onde estão a ser esperadas”

(Paulo Coelho)

Agradecimentos

Aos técnicos participantes, pela disponibilidade e simpatia com que acolheram o estudo. Sem vocês nada disto seria possível. Aos pais, que se disponibilizaram em participar. As vossas perspetivas ficarão a aguardar, com muito carinho, um novo estudo.

À Professora Doutora Graça Santos, pelas aprendizagens e lição de resiliência que me transmitiu. Pela ajuda e orientação que forneceu, como pelas palavras de motivação nos momentos mais difíceis.

À Doutora Piedade Ferraz, pela ajuda e apoio dado ao longo do processo de construção das entrevistas. À Doutora Helena Raposo, pela ajuda, apoio, motivação e clareza dada ao longo de grande parte do estudo. Um obrigado nunca será suficiente.

À Marta Flores, pela disponibilidade, ajuda e orientação dada. À Assis, pelo enorme coração que tem. Pela ajuda, apoio, orientação, motivação e carinho dado durante fases duras. Os teus gestos ficarão para sempre no meu coração.

Aos meus pais, por toda a força dada ao longo de todo o processo. Obrigada pelo apoio, motivação e amor que me deram. Foram e serão sempre um grande pilar na minha vida.

À minha irmã, pelo exemplo de foco e pelas palavras certas em momentos complexos. À Florinda, por ter sido uma segunda mãe.

Ao Miguel, por ter sido um porto de abrigo e de foco em simultâneo. Obrigada pelos debates, confrontos, ensinamentos e amor que me proporcionaste. Obrigada por passares e continuares na minha vida, espero que seja assim por muitos bons anos.

À Sara, minha companheira de vida, pelas conversas e apoio fornecido ao longo desta aprendizagem. Obrigada pela escuta, compreensão e pelos abraços que aliviam o coração. Ao meu amigo Pedro, pela ajuda, motivação e carinho sempre presente. À Ilia, pela escuta e carinho. À Nocas, a melhor colega de casa. Obrigada pelas conversas e apoio, que foram preciosos em momentos que parecia não haver luz ao fundo do túnel.

À cidade e Universidade de Évora pelas experiências, pois não seria quem sou hoje. Aos irmãos, amigos e companheiros que se cruzaram no meu caminho e que deixaram um brilho especial.

A todos vocês, obrigada por acreditarem, pela paciência, e pela mão dada nesta caminhada!

Características do relacionamento social de adultos com PEA - Um estudo a partir da perspectiva de técnicos

Resumo

O presente estudo tem como objetivo caracterizar os relacionamentos sociais dos adultos com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), abordando a comunicação, relacionamentos, competências sociais e de autonomia, e ambientes e fatores protetores/condicionantes à comunicação e relação. A caracterização foi realizada a partir das perspetivas dos técnicos de acompanhamento, na APPACDM de Évora.

Os défices de comunicação, atenção e compreensão com que estes indivíduos se debatem, bem como os ambientes onde estão inseridos, afetam diretamente os seus relacionamentos e como os prececionam.

Através dos resultados verificámos boas competências de comunicação, relações e competências sociais funcionais. Os ambientes conhecidos e a presença de fatores de interesse são os mais positivos, sendo os ambientes sem rotina os mais negativos, a par com a sensibilidade auditiva. O impacto dos relacionamentos e estímulos sociais provocam predominantemente o aumento de estereotipias. Apresentam poucas autonomias, contudo conseguem atuar eficazmente em certos aspetos.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro do Autismo (PEA); comunicação; compreensão; relacionamentos sociais.

Characteristics of social relationship of adults with ASD - A study from the perspective of technicians

Abstract

The present study aims to characterize the social relationships of adults with Autism Spectrum Disorder (PEA), approaching communication, social relationships and skills, protective/conditioning environments, and autonomy skills. The characterization is from the perspectives of technicians who intervene with this adults, in APPACDM of Évora. The communication, attention and understanding deficits with which they struggle, as well as the environments in which they operate, directly affect their relationships and the way of perceiving them.

Through the results it was possible to verify good communication skills, relationships, and functional social skills. We also found that the known environments are the most positive, as well as the presence of factors of interest, and that environments without routine are the most negative, along with auditory sensitivity. The impact of relationships and social stimuli, predominantly cause an increase of stereotypies in adults. They have few autonomies however they manage to act effectively in certain aspects.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (PEA); communication; understanding; social relationships.

Índice Geral

“As pessoas chegam sempre na hora exata aos lugares onde estão a ser esperadas”	i
Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract.....	iv
Índice de Anexos	vii
Abreviaturas.....	viii
Introdução.....	9
Parte 1 Revisão da Literatura.....	11
1.1 Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).....	11
1.1.1 <i>Delimitação Conceptual</i>	11
1.1.2 <i>Diagnóstico e Características</i>	12
1.1.3 <i>Fatores ao longo da vida</i>	16
1.2 Relacionamentos sociais da pessoa com PEA	18
1.2.1 <i>Contextos de desenvolvimento</i>	20
1.2.2 <i>Fatores facilitadores e inibidores</i>	20
1.2.3 <i>Relacionamentos em idade adulta</i>	23
Parte 2 Método	25
2.1 Objetivos do estudo	25
2.2 Participantes.....	26
2.3 Instrumento	26
2.4 Procedimento	28
2.4.1 <i>Recolha de dados e Considerações Éticas</i>	28
2.4.2 <i>Análise de Dados</i>	30
Parte 3 Apresentação e Análise de Resultados	32
3.1 Temática I - Competências de comunicação	34
3.2 Temática II – Relações sociais com técnicos/adultos	35
3.3 Temática III - Relações sociais com pares	37
3.4 Temática IV - Competências sociais.....	38
3.5 Temática V - Ambientes e fatores protetores à comunicação e ao relacionamento	40
3.6 Temática VI - Ambientes e fatores condicionantes à comunicação e ao relacionamento.....	42

3.7 Temática VII - Impacto dos relacionamentos sociais na vida do sujeito com PEA	43
3.8 Temática VIII - Competências de autonomia	44
Parte 4 Discussão de Resultados	47
4.1 Temática I	49
4.2 Temática II	52
4.3 Temática III	54
4.4 Temática IV	57
4.5 Temática V	60
4.6 Temática VI	63
4.7 Temática VII	64
4.8 Temática VIII	66
Conclusão	69
Limitações	73
Implicações para a Prática e para Investigação futura	73
Referências Bibliográficas	75
Anexos	84

Índice de Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado para a recolha de dados	84
Anexo 2 – Guião da entrevista aos técnicos	86
Anexo 3 - Tabela 1 - Caracterização dos Participantes - Técnicos.....	89
Anexo 4 - Tabela 2 - Caracterização dos Participantes – Utentes com PEA.....	90
Anexo 5 - Tabela 3 - Objetivos e questões	91
Anexo 6 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática I.....	93
Anexo 7 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática II.....	93
Anexo 8 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática III	94
Anexo 9 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática IV	94
Anexo 10 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática V	95
Anexo 11 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática VI.....	95
Anexo 12 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática VII.....	96
Anexo 13 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática VIII	96
Anexo 14 - Tabela 4 – Definição e critérios de inclusão das categorias e subcategorias	98
Anexo 15 - Tabela 5 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática I – Caracterização da comunicação.....	115
Anexo 16 - Tabela 6 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática II - Relações sociais com técnicos/adultos.....	119
Anexo 17 - Tabela 7 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática III - Relações sociais com pares.....	123
Anexo 18 - Tabela 8 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática IV – Competências sociais.....	125
Anexo 19 - Tabela 9 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática V – Ambientes/fatores protetores	128
Anexo 20 - Tabela 10 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática VI - Ambientes/fatores condicionantes	132
Anexo 21 - Tabela 11 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática VII - Impacto dos Relacionamentos e Estímulos Sociais.....	134
Anexo 22 - Tabela 12 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática VIII - Competências de Autonomia.....	136

Abreviaturas

APA: American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria)

DSM: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais

NEE: Necessidades Educativas Especiais

PA: Perturbação de Asperger

PEA: Perturbação do Espectro do Autismo

PDI: Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

PPD's: Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento

PDD-NOS: Perturbação do Desenvolvimento-Não Especificada

Introdução

Os relacionamentos sociais são desafiadores para todos nós, desde o mais simples dos relacionamentos sociais (e.g., entrar no elevador e ter que falar com pessoas que talvez não conheçamos tão bem), evoluindo para situações sociais mais interativas (e.g., estar na escola e querer fazer amigos). Neste último contexto, podemos passar por uma ansiedade inicial de querer falar e conhecer uma pessoa, depois ver se a conversa flui ou não, fazer o reconhecimento das características em comum, ou seja, se nos damos bem ou não com certa pessoa para fluir uma amizade ou outro tipo de relacionamento. Outro dos desafios, é a manutenção do próprio relacionamento, a sua progressão, a superação de obstáculos, o limar de arestas, entre outros aspetos (J. Gomes, comunicação pessoal, 03 fevereiro, 2021).

Ao procurar informação sobre o tema dos relacionamentos sociais nos adultos com PEA, contraditoriamente à informação teórica encontrada sobre crianças, existe uma escassa informação sobre adultos com estas perturbações, deixando desconhecidas as relações sociais que estes estabelecem e, tão pouco se conhece a perspetiva dos técnicos de acompanhamento sobre estas mesmas características. Estudos indicam que indivíduos com PEA, têm desafios e dificuldades à medida que fazem a transição para a vida adulta (Howlin et al., 2004) que, também na prática, não estão a ser suficientemente atendidas pelos apoios, tratamentos e serviços disponíveis para adultos com estas condições (Shattuck et al., 2011).

Kanner, cerca de 30 anos após a sua primeira publicação sobre as PEA, publicou relatos de acompanhamentos de crianças que estudara nos anos 40 e, apenas uma pequena minoria alcançara um modo de vida "que lhes permitia funcionar de forma vantajosa na sociedade" (Kanner et al., 1972), remetendo para a urgência e importância de estudos sobre a evolução destes indivíduos, de modo a melhor intervir com esta população. A partir do estudo de Zwaigenbaum e colaboradores (2016), podemos verificar que, com base nas perspetivas dos profissionais de saúde, podemos retirar pistas importantes para a intervenção, uma vez que fornecem informações relevantes para teorizar fatores ou elementos que levam a boas experiências de cuidado (Zwaigenbaum et al., 2016).

Segundo King (2012), autor com Perturbação de Asperger (PA), as relações tratam-se de parcerias entre duas pessoas e são negociáveis, resultando da capacidade de cada indivíduo utilizar as suas habilidades complementares para, através de colaboração, melhorar a vida um do outro. Para as pessoas com PEA esta colaboração pode ser muito difícil, devido ao grande esforço mental requerido na conexão com os outros (King, 2012).

Com isto, a pertinência deste estudo baseia-se em resultados e conclusões epidemiológicas que demonstram que as PEA são condições para a vida (Brugha et al., 2011) e que, com o aumento da prevalência e o envelhecimento da população, acresce a necessidade de estudos sobre o envelhecimento nas PEA. Estudos sobre prognóstico, resultados e intervenções úteis, são cruciais para melhorar a qualidade de vida destes adultos e idosos, bem como fornecer orientação fidedigna e específica a profissionais e cuidadores (Ortman et al., 2014; Piven & Rabins, 2011; Mukaetova-Ladinska et al., 2012; Perkins & Berkman, 2012). Assim, parece-nos relevante realizar mais estudos com enfoque em adultos com PEA, nomeadamente no aprofundamento do conhecimento sobre o seu relacionamento social.

A revisão de literatura desta investigação, está dividida em duas grandes dimensões: As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) onde iremos abordar a delimitação conceptual, diagnóstico e características, como também os fatores ao longo da vida; e os Relacionamentos Sociais da pessoa com PEA, onde abordaremos os contextos de desenvolvimento, os fatores de proteção e condicionamento da comunicação e do relacionamento social do adulto com PEA, e finalmente, os relacionamentos em idade adulta.

Parte 1 Revisão da Literatura

1.1 Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

1.1.1 Delimitação Conceptual

O termo Autismo foi introduzido em 1908 por Bleuler, descrevendo a condição como sendo muito indiferente e retraída, à qual chamava de esquizofrenia (van der Gaag, 2017). Após este conceito entre 1943 e 1944, Kanner iniciou o estudo do Autismo, descrevendo-o como "solidão autista extrema que desconsidera, ignora, fecha tudo o que vem de fora para a criança", sendo os pais obsessivos, inteligentes, frios, mecânicos e desapegados às suas relações, intitulados de “refrigerator parents” (pais frigorífico) que, não exibiam muita atenção e suporte aos seus filhos. Paralelamente, Hans Asperger (1944) descreveu-os como “psicopatas autistas”, também com alguma semelhança à esquizofrenia (van der Gaag, 2017).

Em 1972, Hingtgen e Bryson (cit. in Pereira, 1996) organizaram as teorias causais do autismo em três tipos: não-orgânicas, orgânico-experienciais e orgânicas. As “não-orgânicas”, sendo psicodinâmicas assumem que, ao longo da gestação e no início do nascimento, a criança é neurotípica com um déficit relacional proveniente da mãe, como centro construtivo de vínculos afetivos (Pereira, 1996). As teorias “orgânico-experienciais”, onde a criança autista é vista como biologicamente “deficiente”, tendo os pais de fornecer um apoio relacional específico à sua criança “vulnerável” (Pereira, 1996) e dividem-se nas “orgânicas puras”, onde é evidenciado as disfunções dos hemisférios que, segundo Prior (1979), o hemisfério esquerdo apresenta funções cognitivas e linguísticas pouco trabalhadas, ao qual o hemisfério direito entra em mediação, sendo mais forte (cit. in Pereira, 1996).

Atualmente, Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2013) a PEA é uma condição desenvolvimental complexa, envolvendo alterações persistentes na interação social, linguagem e comunicação não-verbal, comportamentos restritos e repetitivos, sendo a severidade e efeitos dos sintomas variáveis (APA, 2013). Alguns dos problemas de comunicação e interação social incluem dificuldades no desenvolvimento, manutenção e compreensão das relações com os outros e de

acontecimentos, como a conversação social e o desenvolvimento de relações sociais (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Laugeson et al., 2009).

Estudos indicam que o autismo resulta de diferentes conjuntos de fatores: genéticos – diferenças no cromossoma X (Chakrabarti & Fombonne, 2005); neurobiológicos - desenvolvimento cerebral atípico (Williams, 2012); e de fatores ambientais - infecções maternas, drogas, tóxicos ambientais, isolamento social profundo pós-natal (Amaral, 2017), bem como mudanças sociais nos padrões reprodutivos e na idade dos pais (Office of Autism Research Coordination [OARC], 2012), que se manifestam em sintomas comportamentais característicos (Hughes, Hogan, Roberts & Klusek cit. in ASHA, 2019). Assim, o ambiente torna-se um fator protetor na etiologia das PEA (Hughes, Hogan, Roberts & Klusek cit. in ASHA, 2019), ao qual estudos indicam que, o mecanismo chave da etiologia das PEA é provavelmente a frequência cumulativa de eventos (Bölte, Girdler & Marschik, 2019).

O termo PEA refere-se ao espectro de sintomatologia e características expressas pelas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento (PPDs), nomeadamente Perturbação do Autismo, Perturbação de Asperger (PA) e Perturbação do Desenvolvimento-Não Especificada (PDD-NOS) (Johnson, Myers, & the Council on Children with Disabilities, 2007 cit. in Mash & Wolfe, 2013). Os sinais e/ou sintomas destas perturbações iniciam-se desde os 6 meses e generalizam-se em 18 meses (Rydzewska et al., 2019).

Quanto à sua prevalência está entre 1 e 2,5% de diagnósticos em toda a população, com níveis mais elevados em algumas regiões (Bölte, Girdler & Marschik, 2019), afetando aproximadamente quatro vezes mais homens do que mulheres (Bralten, van Hulzen, Martens, et al., 2018).

1.1.2 Diagnóstico e Características

No que toca ao diagnóstico das PEA, estas são classificadas pelo DSM-V através de quatro critérios principais e seus subcritérios: A – Défices persistentes na comunicação social e interação, não explicado por PDI, incluindo três subcritérios: 1) Défice na reciprocidade socioemocional; 2) Défice no uso da comunicação não-verbal na interação social e, 3) Défice no desenvolvimento e manutenção das relações. B –

Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, incluindo pelo menos 2 dos seguintes subcritérios: 1) Discurso, movimentos ou uso de objetos repetitivo ou estereotipado; 2) Aderência excessiva a rotinas, comportamentos verbais e não-verbais ritualizados ou resistência excessiva à mudança; 3) Interesses fixos e restritos, anómalos na intensidade ou foco; 4) Hiper ou hipoatividade sensorial ou interesse sensorial invulgar. C – Com início precoce mas cujos sintomas se podem manifestar mais tardiamente, e finalmente, D – Limitam e incapacitam o funcionamento quotidiano (APA, 2013).

Os défices na comunicação social e interesses restritos/comportamentos repetitivos, são classificados pela intensidade de apoio necessário. Os défices são classificados por: Nível 3 – Apoio Intensivo: Défices graves em todos os contextos; Nível 2 – Apoio Moderado: Notáveis défices em diferentes contextos; Nível 1 – Apoio Ligeiro: Disfunções detetáveis no funcionamento num ou mais contextos (APA, 2013).

Contudo, Shulman (2019) evidencia um subconjunto de crianças com diagnóstico precoce de PEA, que deixaram de manifestar um comprometimento comunicativo social. Esta perda de parte do diagnóstico está associada a melhorias cognitivas, contudo a maioria continuou a demonstrar sintomas de outros diagnósticos emocionais/comportamentais e/ou de aprendizagem (92%) e a requerer apoio educacional (74%). Assim, estudos (Lord, Risi, DiLavore, Shulman, Thurm, Pickles, 2006) apoiam que, níveis mais superficiais de autismo têm maior probabilidade de resolução sintomatológica (Shulman et al., 2019).

No entanto, segundo Marriage (2009), indivíduos diagnosticados em adultos apresentam maiores resultados no que toca ao funcionamento adaptativo, na educação, vida independente, emprego e nas relações sociais e íntimas, apesar de apresentarem valores mais elevados de depressão (Marriage et al., 2009). Hofvander et al. (2009) e Lehnhardt et al. (2012), observaram que um elevado QI e estar profissionalmente integrado, são fatores vulneráveis para o desenvolvimento de depressão em adultos com PEA, podendo estar relacionado à maior exposição a pressões e desafios sociais, como também por apresentarem uma maior consciência (Hofvander, et al., 2009; Howlin, 2003; Lehnhardt, et al., 2012; Tantam, 2000; Tobin, et al., 2014).

Por sua vez, as características das PEA tornam-se evidentes no período de desenvolvimento, embora a intervenção, compensação e suportes possam disfarçar as

dificuldades. Assim, as manifestações das perturbações variam consoante a gravidade, nível de desenvolvimento e idade cronológica, obtendo o termo de espectro (APA, 2013).

Muitos indivíduos com PEA têm défices da linguagem, desde uma completa ausência da fala até atrasos na mesma, compreensão pobre da fala, fala em eco ou linguagem pomposa e excessivamente literal. Mesmo quando as capacidades formais da linguagem - como o vocabulário e a gramática - estão intactas, o uso das mesmas, para uma comunicação social recíproca, está comprometido (APA, 2013).

Os mesmos são capazes de ouvir padrões de entoação utilizados no discurso, mas não conseguem atribuir-lhes um significado, pelo que se tornam apenas em “ruído de fundo” que desvia e interfere com a atenção do significado da comunicação, em vez de o completar (Jordan, 2000). Têm a mesma dificuldade em usar adequadamente padrões de entoação quando eles próprios falam, o que faz com que possam ter um discurso monótono como o de um *robot*, ou tenha padrões muito variáveis e pouco apropriados (Jordan, 2000).

Assim, surge a dificuldade em entender que as outras pessoas têm os seus próprios pensamentos, sentimentos e compromissos, o que não os leva a alterar a conversa em resposta ao que o outro diz (Hagland & Webb, 2009). Com este défice na compreensão emocional, ter que perceber como é que uma informação ou ação será recebida ou interpretada, é difícil (Shepherd, 2008).

Relativamente aos adultos com PEA sem incapacidades intelectuais ou atrasos na linguagem, os défices na reciprocidade sócio-emocional podem ser notórios em dificuldades para processar e responder a pistas sociais complexas, como “quando” e “como” juntar-se a uma conversa, e no que é socialmente adequado. Mesmo os indivíduos que desenvolveram estratégias de compensação, interrogam-se sobre estes assuntos e sofrem com o esforço que essa tarefa requer, o que os leva a experienciar ansiedade. Por sua vez, os adultos com linguagem fluente podem ter dificuldade em coordenar a comunicação não-verbal com a fala, que pode dar a impressão de uma linguagem corporal estranha, desajeitada ou exagerada durante as interações. Podem também ter um contacto ocular relativamente bom quando falam, sendo o défice perceptível quando integram gestos, postura corporal, prosódia e expressão facial na comunicação social (APA, 2013).

Alguns indivíduos experienciam desafios relacionados à consciência corporal (e.g., dificuldades em discriminar sensações anormais no corpo, em localizar algum sintoma, em caracterizar a qualidade de uma sensação), no planeamento, organização, sequenciamento e no reconhecimento de estímulos como a fome (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014). Com isto, a inabilidade em exprimir as suas necessidades e sentimentos verbalmente faz com que, muitas vezes, comuniquem só por ações, o que pode por vezes estar associado a alguns comportamentos agressivos ou disruptivos (Prizant & Wetherby, 2005).

Segundo Nicolaidis, Kripke e Raymaker (2014), adultos com autismo descrevem o fracasso em interligar a comunicação, integração sensorial e o funcionamento executivo, podendo criar perceções erradas sobre as suas capacidades de compreender questões de saúde e para comunicar (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014). Relatam também ansiedade ao não conseguirem responder a uma pergunta com 100% de exatidão, se não forem apresentadas várias opções de resposta, para diminuir a pressão que sentem. Podem ter também dificuldade em processar informações rapidamente, para que respondam e tomem decisões em tempo real (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014).

Por sua vez, pessoas com PA podem ter um bom vocabulário, mas as suas dificuldades tornam-se mais perceptíveis em longas conversas, pela repetição de assuntos e trocas dos mesmos sem conexão, falando repetida e insistentemente (Hagland & Webb, 2009). A mente destes indivíduos falha em reconhecer e compreender certas regras da sociedade, podendo parecer rudes, ignorantes, desagradáveis ou cruéis, apesar de tratar-se de honestidade (Shepherd, 2008).

Estes indivíduos têm dificuldade em captar as dicas subtis de fim de conversa, precisando frequentemente de instruções claras e diretas de que a conversa está terminada (Hagland & Webb, 2009). Quando não encontram pessoas que percebam e tolerem estas características, pode muito facilmente levar ao isolamento e depressão (Shepherd, 2008).

Apresentam também outras características como problemas de memória, atenção e compreensão, mais especificamente os indivíduos com PA. As dificuldades podem ser simples, como esquecerem-se de hábitos de higiene e falarem sem parar por medo de esquecerem-se do que vão dizer, afetando as suas relações sociais, embora consigam

lidar com problemas complexos na sua área de interesse (Hagland & Webb, 2009). Nesta linha, se a informação for muito extensa e não a usarem de imediato, acabam por não a armazenar e podem apresentar problemas de compreensão (Hagland, 2010).

A falta de memória a curto prazo também contribui significativamente para dificuldades na resolução de problemas. Esta dificuldade leva a tornarem-se pensadores rígidos e a adotarem sempre o mesmo método de atuação, não sendo flexíveis à mudança. Com isto, tendem a evitar novidades de forma a reduzir a ansiedade, dificultando a adaptação a novas tarefas ou acontecimentos (Hagland, 2010).

Outras características são recorrentes tais como: insónias e padrões diversos de sono, desconforto em socializar com a família alargada e colegas de trabalho que não os entendem, imitar os outros, necessidade de garantias, oscilações de humor, entre outras (Pandya, 2008).

A linguagem existente é muitas vezes unilateral, atípica em reciprocidade social e usada principalmente para pedir ou rotular do que para comentar, partilhar sentimentos ou conversar (APA, 2013). Neste sentido, a inabilidade em exprimir as suas necessidades e sentimentos verbalmente (Prizant & Wetherby, 2005), bem como o défice que apresentam na compreensão emocional (Shepherd, 2008), podem originar comportamentos agressivos ou disruptivos (Prizant & Wetherby, 2005).

Assim, devido à escassez de informação sobre as competências de comunicação do adulto com PEA, torna-se importante caracterizá-las, como também caracterizar as relações e competências sociais e o impacto destes relacionamentos na vida e nos comportamentos do mesmo.

1.1.3 Fatores ao longo da vida

Unidos aos critérios de diagnóstico e às características desta população, estão os fatores de desenvolvimento ao longo da vida. Assim, para crianças e adolescentes com PA, os momentos mais difíceis são os não estruturados (e.g., recreio, cantina, filas ou um período barulhento na sala de aula), pois a sensibilidade à estimulação excessiva ou estímulos múltiplos pode causar comportamentos difíceis de controlar (Rayner, 2005).

Por sua vez, jovens adultos com PA podem experienciar ansiedade, depressão, pensamentos e comportamentos repetitivos, baixo desempenho académico e isolamento

social, como podem ser mal compreendidos por professores e colegas (Stoddart, 1999). Em contraponto, Myles e Simpson (1998) afirmam que, se “pessoas com PA receberem estratégias educacionais e sociais adequadas e apoio interpessoal adequado ao longo das suas vidas académicas, não há razão para duvidar que o prognóstico para uma vida adulta bem-sucedida seja bom.” (Myles & Simpson, 1998, p. 98).

Muitos jovens com PEA podem também sentir pressão para iniciar relacionamentos amorosos, que, apesar da sua inteligência em certas dimensões, por vezes têm uma compreensão ingénua ou superficial deste tópico (Stoddart, 2005).

Assim, ao longo do desenvolvimento vários estudos indicam que, existe um aumento dos problemas comportamentais (Howlin & Charman, 2011), um declínio na severidade e frequência de sintomas (Charman et al., 2005; Moss et al., 2008 cit. in Howlin & Charman, 2011), e o QI verbal tender a aumentar (Farley et al., 2009 cit. in Howlin & Charman, 2011). Outros ainda evidenciam a existência de ansiedade e problemas obsessivos (Eaves & Ho, 2008 cit. in Howlin & Charman, 2011), o dobro da mortalidade normativa (Shavelle et al., 2001 cit. in Howlin & Charman, 2011), mantêm vidas isoladas ou restritas e indicam associações entre níveis mais altos de stress percebido e maiores níveis de sintomatologia (Maras et al., 2012). Em contraponto parece que, nos adultos intelectualmente hábeis, as dificuldades cognitivas não são tão profundas como na infância (Altgassen et al., 2012; Hill and Bird 2006; Lai et al., 2011; Sachse et al., 2013; all cit. in Geurts & Lever, 2017).

Assim, muitos adultos com PEA são portadores de sintomas comportamentais e neuropsiquiátricos graves, como comportamentos autodestrutivos e disruptivos. As perturbações comportamentais graves, foram duas vezes mais prováveis de ocorrer em adultos com PEA e deficiência intelectual, do que em adultos apenas com incapacidade intelectual (Kats et al., 2013). Contudo, adultos entre os 18 e 49 anos de idade requerem mais atenção do que aqueles com mais de 50 anos, pelo facto de apresentarem mais problemas comportamentais (Totsika et al., 2010 & Wise et al., 2017).

Quanto às habilidades para a vida, nos jovens-adultos com PEA estas são surpreendentemente pobres, podendo até regredir nestas aprendizagens. Esse retrocesso pode estar associado a depressão, problemas organizacionais e sensoriais ou falta de motivação, bem como problemas em generalizar habilidades previamente aprendidas num contexto específico para diferentes contextos de atuação (Stoddart, 2005).

Neste sentido, Powell (2002) resume 11 áreas de habilidades para a vida, nas quais sujeitos com PA precisam de diferentes graus de apoio, como: (1) área financeira; (2) rotinas matinais; (3) sistemas de organização e lembrete; (4) higiene alimentar; (5) dieta; (6) evitar a perda de bens pessoais; (7) segurança doméstica; (8) habilidades domésticas e manutenção; (9) cuidados pessoais; (10) habilidades comunitárias; e (11) compreender e solicitar benefícios sociais. Sendo também relevante, o desenvolvimento de habilidades de lazer (Powell, 2002, cit. in Stoddart, 2005, p.31).

Assim, os técnicos de acompanhamento têm um papel fundamental na redução dos problemas comportamentais e no aprimorar das habilidades psicossociais dos indivíduos, em contextos reais de atuação, para que possam ser autónomos e ativos socialmente (Keehn, Lincoln, Brown & Chavira, 2013; Storch, Arnold et al., 2013), remetendo para a necessidade em investigar as competências de autonomia dos adultos com PEA.

1.2 Relacionamentos sociais da pessoa com PEA

Primeiramente, importa referir que o Ser Humano é um indivíduo social e precisa de contacto com outras pessoas, sendo a interação social vital para a saúde mental (Shepherd, 2008) e, segundo Lawson (2008), ao qual todas as relações sociais implicam partilha de tempo e interações, aspetos complexos para pessoas com PEA (Lawson, 2008).

Dawson e colegas (2006) propuseram que o que contribui para o extenso perfil de comportamento social das pessoas com PEA, é o défice inato na atenção conjunta, orientação social, perceção emocional, imitação e partilha afetiva (Bernier, Webb & Dawson, 2006 cit. in Birtwell, Willoughby & Nowinski, 2016).

Contrariamente à mente neurotípica, que conecta automática e descontraidamente, para as pessoas com PEA todos os atos de conexão são conscientes e deliberados, que requerem esforço mental e ultrapassa as dificuldades de atenção características das PEA (e.g., conectar-se com alguém requer escolher prestar atenção a determinada pessoa), pois o cérebro não processa a informação de forma neurotípica (King, 2012).

Outra dificuldade nas relações é o tempo e a motivação para interagir. A norma das relações sociais maioritariamente é vista e suportada por ideias como comunidade, partilha, ser bem visto e atuar conforme as expectativas dos outros. Por outro lado, as pessoas com PEA não têm essa mesma motivação e norma (Lawson, 2008), seguindo a Teoria da Motivação Social do Autismo que evidencia que, crianças com autismo são intrinsecamente menos interessadas em interação social (Rudy, 2017), pois quanto mais estímulos um ambiente tiver, mais conexões têm de realizar e despende energia. Assim, espaços com muitas pessoas tornam-se muito cansativos e é recorrente quererem isolar-se para descansar do esforço de múltiplas conexões que realizam ao longo do dia, bem como dos ambientes multisensoriais onde têm de escolher a direção da sua atenção (King, 2012). Com isto, pela falta de interação social com os pares, o défice comunicativo e relacional interfere na aprendizagem de respostas sociais apropriadas (L. Koegel, Ashbaugh, Navab & R. Koegel, 2016).

Relativamente aos comportamentos sexuais em adolescentes com PEA, os cuidadores relataram interesses como tocar e beijar os outros, masturbar-se e envolver-se em relacionamentos físicos próximos. Os mesmos relataram uma variedade de comportamentos sexuais problemáticos, como autocuidado inadequado, défices na compreensão da privacidade e limites, padrões repetitivos e fascínios sensoriais relacionados à sexualidade (Corona, Fox, Christodulu & Worlock, 2015). Mais de metade dos pais relatou que os filhos tocaram nos seus órgãos genitais em público e em outras pessoas inapropriadamente (Corona et al., 2015).

Neste sentido, o estudo de Corona e colegas (2015) sugere também que, os pais de adolescentes com autismo acreditam que os seus filhos são interessados em relacionamentos sexuais e românticos, mas não sabem como os iniciar apropriadamente (Corona et al., 2015). Estes dados são congruentes com as conclusões do estudo de Strunz et al., (2017) que concluiu que, pessoas com PEA preferem ficar solteiras pelo facto de não saberem iniciar nem manter relações, em vez de uma falta de interesse por relacionamentos amorosos (Strunz et al., 2017).

1.2.1 Contextos de desenvolvimento

Abordando os relacionamentos nos diversos contextos de desenvolvimento, relativamente ao contexto escolar, no estudo de Zeedyk, Cohen, Eisenhower e Blacher (2016), as crianças com PEA relatam solidão e dificuldades em construir amizades, estando nestes casos o conflito na relação aluno-professor relacionado à solidão relatada (Zeedyk, Cohen, Eisenhower & Blacher, 2016).

No contexto familiar, os pais de crianças com PEA descrevem com frequência anormalidades no processamento dos domínios de monitorização, reconhecimento e compreensão de emoções, que prejudicam a coesão da díade. Muitos pais afirmam que os filhos reconhecem emoções extremas (e.g., raiva acompanhada de gritos ou tristeza acompanhada de choro), mas apresenta dificuldade em perceber emoções mais subtis (Keenan, Newman, Gray, & Rinehart, 2017).

Nesta linha do funcionamento da díade, Keenan, Newman, Gray, & Rinehart (2017) apontam também os aspetos, como instabilidade de humor, perseverança, inflexibilidade cognitiva e híper ou hipo sensibilidades sensoriais (Dahlgren & Gillberg 1989; Hermelin & O'Connor 1970; Ornitz 1974; Rosenhall et al., 1999), que podem impedir a capacidade das crianças de aceitar conforto e co-regulação (Keenan, Newman, Gray, & Rinehart, 2017). Neste sentido, a falta de papéis claros, bem como o pouco ou muito envolvimento dos pais, podem atrasar o desenvolvimento de habilidades que levam a uma maior independência, bem como a outras relações de apoio (Stoddart, 2005).

Por sua vez, no contexto pessoal/social, os pais de crianças com PEA descrevem-nas como não discutindo espontaneamente pensamentos, sentimentos ou eventos do dia, como também, pela dificuldade em usar a co-regulação fornecida pelos pais, permanecem desreguladas por mais tempo ou precisam mesmo de se afastar dos pais (Keenan, Newman, Gray, & Rinehart, 2017).

1.2.2 Fatores facilitadores e inibidores

Neste sentido, a necessidade de ajustar os ambientes e fatores protetores e condicionantes à comunicação e ao relacionamento de pessoas com PEA, é deveras importante. Ruble e Dalrymple (1996), enfatizaram a importância de investigar o valor

preditivo das variáveis ambientais, que melhoram as relações sociais e o envolvimento de adultos com PEA na comunidade. Algumas investigações indicaram que fatores ambientais, incluindo um maior número de serviços recebidos, desempenham um papel poderoso na previsão do número de atividades sociais e recreativas. Além disso, o aumento da participação nestas atividades foi positivamente associado ao número de serviços recebidos, destacando a importância do acesso a serviços apropriados para adultos com PEA (Orsmond et al., 2004).

Segundo Brian King (2012), as pessoas com PEA tendem a variar entre o método e o ambiente que resulta para eles (e.g., escolher ambientes menos caóticos para minimizar distrações e maximizar a qualidade de tempo social com quem escolhem relacionar-se). Neste sentido, socializar em ambientes caóticos torna muito mais difícil a tarefa de concentração e conexão, que fundamenta a sua socialização (King, 2012).

Assim, ambientes com eco, multissensoriais e com variadas tarefas (e.g., salas de aula, espaços públicos e locais de trabalho), são ambientes que os rodeiam, impedindo-os de focarem-se (King, 2012). Com isto, a estratégia “Touch and Go” (tocar e ir embora) permite estar um tempo num ambiente intenso sem ficar sobrecarregado, consistindo em socializar um pouco com uma determinada pessoa que sabe à partida que existirá um “intervalo” na interação, para poder autorregular-se (King, 2012).

Algumas pessoas com PEA têm também sensibilidade à temperatura, ficando desorganizadas quando mudam de um ambiente frio para um quente e, ao desorganizarem-se, não se sentirão focados, equilibrados e confiantes. Certas pessoas têm também sensibilidade ao movimento, olhando mais para o chão em ambientes lotados para equilibrarem-se (King, 2012).

Desta forma, devemos ter em conta certas adaptações aos fatores ambientais, como uma sala tranquila e estruturada com instruções diretas, lugar preferencialmente afastado de equipamentos ruidosos, rotinas diárias consistentes com poucas transições e surpresas, um programa não rotativo para limitar as mudanças e o número de funcionários, solicitação e preparação para transições, uma agenda diária colocada no sítio onde mais atuam, apoio na organização de notas e também, o ensino de habilidades de gestão de tempo (Rayner, 2005).

Estudos indicam que a maioria dos passeios sociais e outras atividades em que participam adultos com PEA, são organizadas pelos pais ou pela equipa de apoio e,

assim, é possível que a falta de escolha seja, pelo menos em parte, responsável pelos desfechos sociais mais pobres característicos de adultos com PEA. (Engstrom et al., 2003; Howlin et al., 2000; Howlin 2003, 2005; Mawhood et al., 2000; Renty & Roeyers, 2006).

Indivíduos com PEA relatam frequentemente frustração com as relações sociais (Hellemans *et al.*, 2007) e muitos expressam o desejo em obter informações sobre como interagir adequadamente com os outros, em como agir em contextos sociais, que comportamentos são considerados "rudes" (Jennes-Coussens *et al.*, 2006), e quais os tópicos apropriados a discutir (Sperry & Mesibov 2005).

Neste âmbito, a motivação para socializar torna-se insuficiente se não tiverem forças no momento para estabelecer e manter a conexão com as pessoas e, por esta razão, muitos indivíduos com PEA preferem os “jogos paralelos”, como estar sentado a ver televisão ou a jogar mas não interagindo com a pessoa com quem estão, simplesmente estar e apreciar a companhia do outro, sem qualquer pressão de conexão (King, 2012).

A literatura existente identificou vários preditores dos resultados em adultos com algum tipo de PEA, como: cognição (Anderson et al., 2014 cit. in Kirby, 2016), habilidades de linguagem / comunicação (Howlin et al., 2013 cit. in Kirby, 2016), grau do diagnóstico (Howlin et al., 2013 cit. in Kirby, 2016), renda familiar, educação dos pais, raça (Liptak et al., 2011 cit. in Kirby, 2016), expectativas dos pais (Chiang et al., 2013 cit. in Kirby, 2016), género (Taylor e Mailick 2014 cit. in Kirby, 2016), participação na educação pós-secundária (Migliore et al., 2012 cit. in Kirby, 2016) e receção de serviços (Chiang et al., 2013 cit. in Kirby, 2016).

De um modo geral e tendo em conta as características de hipersensibilidade aos estímulos, indivíduos com PEA podem ter muita dificuldade em filtrar o ruído de fundo, processar informações em ambientes superestimulantes ou processar mais do que uma sensação de cada vez (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014). Assim, acresce a necessidade de investigar quais os ambientes e os fatores protetores e condicionantes para uma comunicação e relacionamento eficazes em adultos com PEA.

1.2.3 Relacionamentos em idade adulta

Focando nos relacionamentos em idade adulta, todos sabemos que a chave para relações de sucesso baseia-se numa boa comunicação, aspeto deficitário em pessoas com PEA (Hagland & Webb, 2009). Muitas vezes, existe um desejo em estabelecer amizades, principalmente em indivíduos com PA, sem uma ideia completa ou realista do que uma amizade implica, levando a amizades baseadas apenas em interesses especiais partilhados, de uma forma unilateral (APA, 2013).

Quando as pessoas com PEA tentam fazer amigos ou apenas iniciar uma relação, o seu comportamento incomum pode afastar os outros e essas relações acabam por desvanecer. Apesar de falarem fluentemente e de terem uma boa memória a longo prazo, o fracasso social e a vitimização de agressores são uma constante e podem ter um impacto negativo na autoestima, reduzindo-a (Hagland & Webb, 2009). Com isto, muitas vezes as dificuldades são ampliadas por repetidas experiências de fracasso, intimidação e ridicularização (Hagland, 2010).

Assim, muitos adultos com PEA sem incapacidade intelectual ou da linguagem, aprendem a suprimir os comportamentos repetitivos em público e os seus interesses podem tornar-se uma fonte de prazer e motivação, providenciando vias para a educação e emprego (APA, 2013). Neste sentido, King (2012) salienta a importância de utilizar a clarificação na comunicação social, tornando-se crucial para uma melhor perceção e compreensão da linguagem e de acontecimentos, por parte de pessoas com PEA (King, 2012).

Com isto, estudos indicam que as habilidades empáticas em adultos com PEA parecem determinar a sensibilidade às recompensas sociais (Neufeld et al., 2014), o que pode implicar que a empatia determina a motivação dos indivíduos para direcionar a atenção à informação social (Chevallier et al., 2012),

Assim, nem todos os relacionamentos sociais são frustrados, podendo ser satisfatórios entre indivíduos com o mesmo diagnóstico (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014). Estudos indicam que 17% (Balfe & Tantam, 2010) a 73% (Strunz et al., 2017) de adultos com PEA sem comprometimento cognitivo, tiveram um relacionamento amoroso ou viviam com um parceiro. O ser solteiro não foi percebido negativamente por um terço deste grupo (Strunz et al., 2017) e os participantes relataram uma variedade de razões pelas quais não se sentiam bem em relacionamentos

(e.g., o contacto com um parceiro é desgastante), mas que podem experimentar a sexualidade de uma forma positiva. Para concluir, um em cada dez homens e um terço das mulheres com PEA, relataram ter um parceiro com a mesma condição (ou suspeito de ter), o que foi relacionado à maior satisfação no relacionamento (Strunz et al., 2017).

Resumindo, para comunicar e relacionar-se, as pessoas com PEA precisam de uma comunicação mais verbal e concreta ou escrita, uma vez que a comunicação escrita torna-se mais concreta e sucinta, como também conseguem evitar a descodificação da informação não-verbal, aumentando a confiança e reduzindo a ansiedade do confronto presencial. Presencialmente, segundo as experiências de King (2012), todos os adultos no espectro preferem convívios silenciosos, com poucas pessoas e com um ambiente estruturado (King, 2012).

Concluindo, indivíduos com PEA muitas vezes têm perspetivas irrealistas das interações (APA, 2013) e as dificuldades são ampliadas por repetidas experiências de fracasso, intimidação e ridicularização (Hagland, 2010). Assim, de acordo com isto, é interessante considerar as relações com irmãos, colegas de trabalho, pais e outros cuidadores em termos de reciprocidade (APA, 2013), validando o nosso objetivo de caracterizar as relações estabelecidas em geral pelo adulto com PEA, bem como as que estabelecem com os pares e técnicos de acompanhamento.

Parte 2 Método

2.1 Objetivos do estudo

Este estudo tem como objetivo geral caracterizar e compreender os relacionamentos sociais nos adultos com PEA, do ponto de vista dos técnicos de acompanhamento da APPACDM de Évora. Assim, como objetivos específicos, esta investigação pretende:

1. Caracterizar as competências de comunicação;
2. Caracterizar as relações sociais do adulto com PEA, na perspectiva dos técnicos que o apoiam;
3. Caracterizar as relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os técnicos da instituição, com os pais e com os restantes adultos;
4. Caracterizar as relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os colegas da instituição;
5. Caracterizar as competências sociais nos adultos com PEA, na perspectiva dos técnicos que os apoiam;
6. Identificar, na perspectiva dos técnicos, ambientes e/ou fatores protetores e condicionantes à comunicação e ao relacionamento;
7. Caracterizar, segundo a perspectiva dos técnicos, o impacto e/ou influência dos relacionamentos e estímulos sociais na vida do sujeito com PEA e eventual associação aos comportamentos atípicos manifestados.
8. Caracterizar as competências de autonomia nos adultos com PEA, na perspectiva dos técnicos que os apoiam.

Reconhecemos que, embora alguns adultos com PEA sejam verbais, muitos não o são e, como tal, concordámos que os técnicos de acompanhamento pudessem descrever e caracterizar os relacionamentos sociais experienciados por esta população.

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos adultos com PEA, bem como de fornecer orientação fidedigna e específica a profissionais e cuidadores, decidimos focar-nos na informação concreta e fundamentada da perspectiva dos técnicos, pois têm

um papel crucial no desenvolvimento dos adultos com PEA e conhecem, mais profundamente, os ambientes e fatores protetores e condicionantes da comunicação e relação.

2.2 Participantes

Sendo este um estudo qualitativo, consideram-se participantes diretos desta investigação os técnicos e a equipa de investigação.

Os critérios de inclusão dos participantes, foram os seguintes: a) técnicos que exerçam ou tenham exercido a sua prática profissional com utentes com alguma PEA, na APPACDM de Évora.

Segundo Hill et al. (2005), é recomendado em estudos qualitativos, que o tamanho da amostra se encontre entre os oito e os quinze participantes, assim sendo, os principais participantes são nove técnicos (8 do género feminino e 1 do género masculino), com idades compreendidas entre os 26 e os 43 anos de idade (três Psicólogos da Educação, dois Psicólogos Clínicos, duas Fisioterapeutas, uma Terapeuta Ocupacional e uma técnica de Serviço Social), profissionais na área no mínimo há três e máximo de dezassete anos, predominantemente como colaboradores da APPACDM de Évora, pertencentes ao distrito de Évora – Alentejo Central, Portugal (Anexo 3 – Tabela 1). A amostra indireta e foco da investigação, é constituída por nove indivíduos com PEA, sete acompanhados e verbais, e dois institucionalizados e não-verbais, com idades compreendidas entre os 21 e os 54 anos de idade, com níveis de escolaridade compreendidos entre o 4º e o 12º ano. Dos quais, cinco estão integrados em medidas de inserção e integração em contexto de trabalho (Anexo 4 – Tabela 2).

2.3 Instrumento

Segundo Minayo (2010), a entrevista é definida como a técnica em que o investigador, por meio de perguntas formuladas, procura a recolha dos dados de interesse através de temas pertinentes, sendo destinada a construir informações pertinentes para a investigação (Minayo, 2010). Após análise, chegámos à conclusão de que o tipo de entrevista mais pertinente aos objetivos do estudo, seria a semiestruturada,

que engloba perguntas fechadas e abertas. Neste tipo de entrevista, o entrevistado tem a liberdade para se posicionar favorável ou desfavoravelmente ao tema, sem estar limitado à pergunta formulada (Minayo, 2010).

Assim, a recolha de informação será realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, destinadas aos profissionais que acompanham os adultos com PEA, focadas nas variáveis a estudar. As entrevistas foram adaptadas aos participantes e ao contexto em questão, como também por práticas de registo reflexivas (Macbeth, 2001).

A construção da entrevista foi realizada de raiz pela investigadora principal, com base e orientação em entrevistas presentes na literatura, como em *guidelines* para entrevistas semiestruturadas em investigação qualitativa. Durante o processo de construção e aprimoramento da entrevista, a mesma foi sistematicamente revista pela orientadora do estudo e inicialmente por duas psicólogas da APPACDM de Évora, cumprindo assim um dos critérios de validação do instrumento de recolha de dados, em investigação qualitativa, por três peritos.

Sendo assim, como se pode observar no guião da entrevista (Anexo 2), as questões sociodemográficas integram variáveis como o género, idade, área de formação, tempo exercido da profissão e o tempo exercido na instituição. Relativamente aos utentes, integra variáveis como o género, idade, nível de escolaridade, se é institucionalizado ou maior acompanhado, se está ou não integrado em contexto de trabalho e se é verbal ou não.

Para responder aos objetivos do estudo, a entrevista concentra-se em quatro domínios, nas competências de comunicação, relações e competências sociais/interpessoais, ambientes e fatores facilitadores e inibidores para a comunicação e o relacionamento, e nas competências de autonomia dos adultos com PEA.

O guião da entrevista tem um número total de trinta e uma perguntas, sendo que destas, onze são questões sociodemográficas e onze são acompanhadas por perguntas secundárias relacionadas à pergunta principal, integrando-se no mesmo número de pergunta, para assistir e auxiliar o participante (e.g., “Existem formas diferenciadas de comunicação consoante a quem se dirige?”, aprofundar (e.g., “Se sim o que faz?”), exemplificar (e.g., “Quer dar-me alguns exemplos?”) e explicar (e.g., “Como foi a adaptação?”). Catorze são de índole aberta, duas de índole fechada e quatro diretas.

Importa ressaltar que, pelo menos duas entrevistas sejam utilizadas como testes ao instrumento, para se conseguir um bom *design* de investigação (Hill et al., 2005), permitindo detetar aspetos carenciados de reformulação ou erros técnicos que comprometam o procedimento (Teijlingen e Hundley, 2001), tornando-se também cruciais para treinar a prática das entrevistas. Assim, as questões da entrevista foram construídas com base nos objetivos do estudo e testadas anteriormente à sua realização, através de duas entrevistas piloto, com uma mestre em Reabilitação Psicomotora, tendo já trabalhado com utentes com PEA, cumprindo um dos critérios de inclusão. Contudo, a mesma comentou e sugeriu melhorias ao guião e à forma de colocar algumas questões e, como tal, esses resultados não foram incluídos na amostra do estudo.

Com o intuito de aumentar a qualidade, validade e estabilidade do estudo, ao longo do decorrer das entrevistas, a entrevistadora foi explicando e esclarecendo questões que foram surgindo (Adhabi1 e Anozie, 2017). A tabela 3 (Anexo 5) mostra a estrutura dos objetivos do estudo relacionados às questões das entrevistas, para uma melhor compreensão.

2.4 Procedimento

2.4.1 Recolha de dados e Considerações Éticas

Após a construção do instrumento e a escolha da instituição, que não exigiu processos formais nos pedidos de colaboração aos técnicos, iniciou-se o processo de recolha de dados.

A equipa de investigação foi constituída pela investigadora principal, aluna de mestrado em Psicologia da Educação e pela orientadora da investigação, professora universitária especializada em processos inclusivos e NEE, bem como em Perturbações do Comportamento Social na Infância e Adolescência.

O estudo foi descrito às coordenadoras das unidades que acompanham os utentes com PEA, nomeadamente à coordenadora da unidade Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e à coordenadora da unidade Qualificação e Emprego (QE), que fizeram o primeiro contacto com os respetivos técnicos de acompanhamento, realizando o pedido de colaboração informal. Após esse contacto realizado pelas duas psicólogas,

procedeu-se ao contacto direto com os técnicos através de chamada telefónica, de forma a aprofundar algumas questões, responder a dúvidas e agendar as entrevistas presenciais ou online, pois a recolha foi realizada em tempos de pandemia da COVID-19. De entre os contactos realizados, todos responderam positivamente.

Segundo Minayo (2010), inicialmente o entrevistador deve resumir o estudo e mostrar a importância da contribuição e colaboração do depoimento do entrevistado para a comunidade. Sendo também importante, solicitar a sua permissão para a gravação da entrevista e assegurar o anonimato e sigilo sobre os dados, informando a participação voluntária e o término da mesma a qualquer momento (Minayo, 2010). Neste sentido, foi realizado um consentimento informado (Anexo 1), no qual mencionou-se os objetivos, a garantia de confidencialidade e anonimato das informações recolhidas através da gravação da entrevista, bem como a participação e resposta voluntária a todas as questões. No momento das entrevistas, primeiramente foi lido o consentimento informado e posteriormente realizado o pedido de autorização para a gravação da entrevista, para a transcrição dos dados e análise mais precisa das informações recolhidas, evitando viés de informação.

A maioria das entrevistas foram realizadas presencialmente, à exceção de duas realizadas online, via *Zoom* (plataforma de vídeo e audioconferência), por não reunirem condições de presença física na instituição, devido à situação pandémica. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas recorrendo à função de gravador do telemóvel ou do gravador do *Zoom*. O material utilizado foi o consentimento informado, o guião da entrevista, um caderno e uma caneta para anotações.

A duração total das entrevistas é de dezanove horas e vinte e nove minutos, que dá uma média de uma hora e vinte e oito minutos em cada uma. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e, de forma a garantir o anonimato de todos os participantes envolvidos, estes foram identificados por letras e números, sendo ordenados pela ordem de realização das entrevistas.

Importa referir que, ao longo do processo de recolha de dados, dentro de estudos desta natureza, poderá existir uma evolução do desempenho e melhoria dos dados obtidos, pois a entrevistadora adquiriu aprendizagens com as primeiras entrevistas, que foram utilizadas para a melhor colocação e resposta a determinadas questões.

Esta investigação baseia-se nos dados recolhidos de quinze entrevistas, realizadas a nove técnicos de acompanhamento, sendo as entrevistas realizadas ao mesmo técnico relativas a diferentes utentes.

Após a recolha de dados, prosseguiu-se para a análise dos mesmos.

2.4.2 Análise de Dados

Os dados recolhidos foram analisados através de análise de conteúdo, respeitando o método proposto por Bardin (2016), repartido em três fases, definindo-o como um processo técnico de análise de texto, que pretende obter conclusões objetivas do mesmo (Branco, 2014). Este tipo de análise é utilizada para analisar o que foi dito (Silva & Fossá, 2015), sendo a razão pela qual se considerou esta metodologia a mais adequada a utilizar.

Seguindo a proposta de Bardin (2016), o procedimento iniciou por uma pré-análise, para organizar, operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Neste âmbito, realizou-se uma leitura diagonal das transcrições das entrevistas, onde verificámos a pertinência das informações consoante os objetivos do estudo. Seguiu-se a fase de exploração do material, consistindo na codificação, decomposição ou enumeração da informação (Bardin, 2016). Assim, realizou-se uma nova leitura das transcrições em formato papel, que consistiu no sublinhado a diversas cores da informação dada em cada questão, consoante cada objetivo da investigação, formando uma síntese na qual foram registadas as informações consideradas pertinentes ao objetivo geral do estudo.

No decorrer deste processo verificou-se algumas repetições de informação, notando-se uma tendência de resposta. A síntese das informações foi relida e analisada várias vezes, de forma a encontrar uma lógica coerente e consistente de agrupar a informação obtida. Com isto, começaram a surgir as primeiras temáticas, idênticas aos objetivos, codificadas em numeração romana, e posteriormente as categorias iniciais, organizadas consoante a temática e as perguntas. Depois, foram eliminadas as categorias repetidas ou com muito pouca informação, surgindo as subcategorias (Silva & Fossá, 2015).

Posteriormente, realizou-se uma tabela para cada temática, em formato digital, com uma coluna para as categorias, uma segunda para as subcategorias e uma terceira

para os exemplos de frases (unidades de registo) que dão corpo às categorias e subcategorias (Silva & Fossá, 2015).

A categorização respeitou critérios de classificação diferentes: semântico (categorias que arrumam a informação em temáticas) e expressivo (que classificam a informação) (Bardin, 2016). Assim, as categorias começaram a emergir a partir dos dados existentes, respeitando alguns fatores que promovem a qualidade deste procedimento: a exclusão mútua de categorias (a maioria das categorias são exclusivas, contudo, em algumas situações, não foi possível agrupar certas informações, sendo a situação contornada com uma definição específica e detalhada, que não levasse a ambiguidades ou exclusão de informações menos significativas para os objetivos da investigação); a homogeneidade (organização de cada nível de análise - categorias e subcategorias –consoante as suas características comuns); a pertinência (categorias adaptam-se ao material de análise escolhido e a um quadro teórico definido); e a produtividade (fornece resultados férteis em índices de inferências, hipóteses novas e dados exatos) (Bardin, 2016; Moraes, 1999).

A categorização consiste na classificação de elementos que constituem um conjunto, por diferenciação e reagrupamento, segundo os critérios previamente definidos. Assim, as categorias são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (Bardin, 2006, p. 117).

Após os ajustes necessários, foi estabelecida a estrutura das temáticas e a categorização final, que contempla vários níveis de análise. As tabelas anteriormente elaboradas foram posteriormente ajustadas, fazendo-se acompanhar por uma síntese tradutora do significado recolhido das mensagens analisadas, de cada uma das categorias e subcategorias (Moraes, 1999).

Por fim, segundo Bardin (2016), a última fase de análise de dados consiste no tratamento dos resultados. Este foi efetuado através da contagem do número de participantes que referiu a categoria ou subcategoria, da contagem do número de vezes que referiram a categoria ou subcategoria e a percentagem relativa às referências.

As decisões tomadas durante todo este processo, foram discutidas de forma contínua.

Parte 3 Apresentação e Análise de Resultados

A análise de conteúdo proporcionou identificar oito temáticas, correspondentes aos objetivos propostos e que, serão apresentadas ordenadamente, de seguida.

Na primeira temática “caracterização da comunicação” emergiram as seguintes categorias: “comunicação verbal” (abrangendo as subcategorias “boa articulação”, “ecolálias”, “prosódia específica”, “sintaxe específica”, semântica alterada”, “linguagem funcional”, “diferencia o interlocutor” e “compreende mensagens/instruções”); e “comunicação não-verbal” (abrangendo as subcategorias “maneirismos”, “gestos”, “expressões faciais”, “sons”, “evitamento do olhar”, “evitamento do toque”, “tonicidade”, “expressão corporal de necessidades” e “expressão corporal de emoções”) (Anexo 6).

Na segunda temática “relações sociais com técnicos/adultos” emergiram as seguintes categorias: “relacionamento geral” (abrangendo as subcategorias “interação funcional”, “literacia funcional” e “expressão emocional não verbalizada”); “relacionamento com os técnicos” (abrangendo as subcategorias “relação baseada na confiança”, “interação funcional” e “interação fugaz”); “relacionamento familiar” (abrangendo as subcategorias “existência de apoio interpessoal” e “relacionamento de proximidade”); e “relacionamento profissional” (que inclui as subcategorias “interação básica” e “promotor de benefícios sociais”) (Anexo 7).

Na terceira temática “relações sociais com pares” emergiram as seguintes categorias: “relacionamento com colegas” (abrangendo as subcategorias “não inicia interação”, “responde sucintamente à interação”, “não conflituoso”, “dificuldade de adequação” e “circulo social reduzido”); e “relacionamento amoroso e sexual” (abrangendo as subcategorias “recetividade ao interesse do outro”, “interesse amoroso e sexual”, “ausência de comportamentos/interesse amoroso/sexual” e “comportamentos de estimulação/masturbação”) (Anexo 8).

Na quarta temática “competências sociais” emergiram as seguintes categorias: “competências sociais básicas” (abrangendo as subcategorias “inicia conversa”, “não inicia conversa”, “mantém a conversa”, “não mantém a conversa” e “resposta socialmente adequada”); “competências sociais avançadas” (abrangendo as subcategorias “sem subtilezas relacionais”, “cumpre regras”, “não cumpre regras” e

“planeia atividades/ações”); e “competências alternativas à agressividade” (abrangendo as subcategorias “evita conflitos” e “reativo/a a conflitos”) (Anexo 9).

Na quinta temática “ambientes/fatores facilitadores” emergiram as seguintes categorias: “características dos ambientes” (abrangendo as subcategorias “ambiente conhecido” e “ambiente calmo/silencioso”); “contexto de trabalho” (abrangendo as subcategorias “adaptação às capacidades”, “fonte de apoio/orientação” e “manutenção da ocupação”); “contexto familiar” (abrangendo as subcategorias “família promotora de autonomia”, “compreensão parental” e “comunidade integradora”); “fatores de conforto” (abrangendo as subcategorias “presença de fatores de interesse” e “estratégias relacionais”); e “acompanhamento” (abrangendo as subcategorias “medicação” e “terapias”) (Anexo 10).

Na sexta temática “ambientes/fatores inibidores” emergiram as seguintes categorias: “ambientes fora da zona de conforto” (abrangendo as subcategorias “ambientes/estímulos desconhecidos” e “ambientes sem rotina”); “fatores condicionantes da relação” (abrangendo as subcategorias “tempo de espera” e “insistência/oposição”); e “sensibilidades a estímulos sensoriais” (abrangendo as subcategorias “sensibilidade visual”, “sensibilidade ao toque”, “sensibilidade olfativa” e “sensibilidade auditiva”) (Anexo 11).

Na sétima temática “impacto dos relacionamentos e estímulos sociais” emergiram as seguintes categorias: “presença de múltiplos estímulos” (abrangendo as subcategorias “desorganização comportamental”, “expressão da frustração por autoagressividade”, “expressão da frustração por hetero agressividade”, “ausência de comportamentos disruptivos” e “presença de estereotipias”); e “integração profissional e na comunidade” (abrangendo as subcategorias “variação da frequência de comportamentos disruptivos” e “desestabilização por ausência de ocupação”) (Anexo 12).

Na oitava e última temática “competências de autonomia” emergiram as seguintes categorias: “autonomia nas rotinas” (abrangendo as subcategorias “autonomia na higiene”, “dependente na higiene”, “autonomia na alimentação”, “dependente na alimentação”, “autonomia nos cuidados pessoais”, “dependente nos cuidados pessoais”, “tem rotinas básicas”, “fica sozinho/a em segurança” e “dependente em geral”); “sistemas autónomos de organização” (abrangendo as subcategorias “auto-organização

em função dos seus interesses” e “cuidado/atenção aos objetos pessoais”); “autonomia no trabalho” (abrangendo as subcategorias “variações de atuação autónoma” e “participação adequada”); “autonomia na gestão financeira” (abrangendo as subcategorias “compreensão monetária pobre” e “gestão básica de bens/necessidades pessoais”); e “autonomia na solicitação de benefícios sociais” (abrangendo as subcategorias “ausência ou pouca noção dos direitos” e “compreensão básica de remuneração”) (Anexo 13).

De seguida, de forma detalhada, irão ser apresentados, por temática, os resultados da análise de conteúdo.

3.1 Temática I - Competências de comunicação

Esta temática corresponde ao primeiro objetivo deste estudo, propondo-se a caracterizar as competências de comunicação dos adultos com PEA. Os resultados foram obtidos através das perguntas abertas número 12, 13, 17, 18 e uma questão fechada número 14, com as respetivas perguntas exploratórias (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas duas categorias correspondentes às duas vertentes que caracterizam a comunicação. A “comunicação verbal” - utilização de palavras ou símbolos - e a “comunicação não-verbal” - gestos, expressões faciais, uso da voz, toque, distância, movimentos do corpo e olhar, para comunicar.

Na categoria “comunicação verbal”, foram identificadas oito subcategorias: “boa articulação” - capacidade de bem articular as palavras; “ecolálias” - repetição automática de palavras/frases ditas por outra pessoa; “prosódia específica” - vocalização das palavras segundo as leis do acento e de quantidade; “sintaxe específica” - regras e princípios, organizadores dos constituintes das frases; “semântica alterada” - alterações do significado das palavras e das relações lógicas estabelecidas entre si; “linguagem funcional” - linguagem clara e concreta, que se faz entender; “diferencia o interlocutor” - diferentes formas de comunicar com diferentes pessoas; “compreende mensagens/instruções” - pouca dificuldade na compreensão verbal.

Como podemos observar na Tabela 5 (Anexo 15), a “comunicação verbal” é caracterizada por uma “boa articulação” (7%), “ecolálias” (2,5 %), “prosódia específica” (8,9%), “sintaxe específica” (8,2%), “semântica alterada” (5,1%),

“linguagem funcional” (11,4%), “diferencia o interlocutor” (7%) e “compreender mensagens e instruções” (6,3%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “linguagem funcional” (11,4%), sendo, neste estudo, a que mais caracteriza a categoria da “comunicação verbal” em adultos com PEA, dentro dos padrões comunicativos característicos das PEA.

Na categoria “comunicação não-verbal”, foram identificadas nove subcategorias: “maneirismos” - gestos ou expressões em exagero ou repetição, tornando-se atípicos; “gestos” - movimentos do corpo para exprimir ideias ou sentimentos; “expressões faciais” - movimentos e expressões dos músculos da cara, sendo sinal de transmissão de algum estado emocional; “sons” - emissão de voz simples ou articulada; “evitamento do olhar” - ato de evitar o contacto ocular com uma pessoa ao estar a falar com a mesma; “evitamento do toque” - ato de evitar o toque de outra pessoa; “tonicidade” - estado de energia ou atividade própria de certos tecidos; “expressão corporal de necessidades” - expressão de necessidades através do corpo; e “expressão corporal de emoções” - expressão de emoções através do corpo.

Assim, a “comunicação não-verbal” é caracterizada por “maneirismos” (1,3%), “gestos” (5,1%), “expressões faciais” (1,9%), “sons” (3,2%), “evitamento do olhar” (3,2%), “evitamento do toque” (3,8%), “tonicidade” (2,5%), “expressão corporal de necessidades” (8,9%) e, por último, “expressão corporal de emoções” (13,9%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “expressão corporal de emoções” (13,9%), sendo a que mais caracteriza a categoria da “comunicação não-verbal” em adultos com PEA.

3.2 Temática II – Relações sociais com técnicos/adultos

Esta temática corresponde ao segundo, terceiro e quinto objetivos. O segundo propondo-se a caracterizar as relações sociais do adulto com PEA, no seu geral; o terceiro a caracterizar as relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os técnicos da instituição; e o quinto a caracterizar, através dos técnicos, as relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os pais. Os resultados foram obtidos através das perguntas abertas número 17, 19, 24 e uma questão direta número 21, com as respetivas perguntas exploratórias (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas quatro categorias correspondentes aos quatro tipos de relacionamentos estudados. O “relacionamento geral” - relações estabelecidas entre o indivíduo com PEA e um ou mais indivíduos. O “relacionamento com técnicos” - relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os técnicos. O “relacionamento familiar” - relações estabelecidas entre o adulto com PEA e a família nuclear. Por último, o “relacionamento profissional”, corresponde às relações estabelecidas em contexto de trabalho.

Na categoria “relacionamento geral”, foram identificadas três subcategorias: “interação funcional” - interação a um nível funcional básico, para estabelecer e manter uma relação social; “literacia emocional pobre” - poucos mecanismos e conhecimento emocional para lidar com as emoções e sentimentos; e “expressão de afetos não verbalizada” - expressão de afetos expressada por atitudes e não por palavras. Como podemos observar na Tabela 6 (Anexo 16), o “relacionamento geral” é caracterizado por “interação funcional” (6,5%), “literacia emocional reduzida” (6,5%) e “expressão emocional não verbalizada” (19,4%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “expressão emocional não verbalizada” (19,4%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “relacionamento geral” de adultos com PEA.

Na categoria “relacionamento com técnicos”, foram identificadas três subcategorias: “proximidade dependente da confiança” - estabelecimento de proximidade apenas com uma confiança já estabelecida; “interação funcional” - interação a um nível funcional básico para estabelecer e manter uma relação com os técnicos de acompanhamento; e “interação fugaz” - interação momentânea e rápida. O “relacionamento com técnicos”, é caracterizado por uma “relação baseada na confiança” (22,6%), “interação funcional” (15,1%) e “interação fugaz” (3,2%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “relação baseada na confiança” (22,6%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “relacionamento com técnicos”.

Na categoria “relacionamento familiar”, foram identificadas duas subcategorias: “promotor de confiança” - relacionamento familiar como promotor de confiança, proporcionando uma maior confiança e estimulando uma evolução relacional; e “apoio de proximidade” - relacionamento com um apoio de proximidade, onde a proximidade entre os membros da família faz apoiar as tomadas de decisões e fornece compreensão. O “relacionamento familiar” é caracterizado por “apoio interpessoal” (6,5%) e

“relacionamento de proximidade” (7,5%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a do “relacionamento de proximidade” (7,5%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “relacionamento familiar”.

Por fim, na categoria “relacionamento profissional”, foram identificadas duas subcategorias: “interação funcional” - interação a um nível funcional básico para estabelecer e manter uma relação profissional com os colegas de trabalho; e “promotor de benefícios sociais” - ganhos sociais conquistados através das interações profissionais. O “relacionamento profissional” é caracterizado por “interação básica” (6,5 %) e “promotor de benefícios sociais” (6,5 %). Assim, verificámos que ambas as subcategorias possuem a mesma percentagem (6,5 %), sendo esta categoria caracterizada igualmente, por uma “interação básica” por parte dos adultos com PEA e por ser “promotor de benefícios sociais” aos mesmos.

3.3 Temática III - Relação sociais com pares

Esta temática corresponde ao quarto objetivo, propondo-se a caracterizar as relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os pares da instituição. Os resultados foram obtidos através das perguntas abertas número 15, 16, 18 e 22, com as respetivas perguntas exploratórias (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas duas categorias que correspondem aos dois tipos de relacionamentos estudados, no âmbito pessoal e íntimo do adulto com PEA. O “relacionamento com colegas” é - relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os colegas de sala e da instituição. O “relacionamento amoroso e sexual” é - estabelecimento de relações amorosas e sexuais.

Na categoria “relacionamento com colegas”, foram identificadas cinco subcategorias: “não inicia interação” - incapacidade de iniciar uma interação com os colegas; “responde sucintamente à interação” - resposta momentânea, concreta e rápida às interações; “não conflituoso” - capacidade de não criar conflitos, não incomodar e aceitar a presença de outros no seu espaço; “dificuldade de adequação” - dificuldade em gerir adequadamente atritos relacionais, podendo aumentar a probabilidade de descompensar; e “círculo social reduzido” - existência de um pequeno círculo social

abrangido pelos colegas de trabalho e algumas pessoas da comunidade, com ausência de amigos.

Como podemos observar na Tabela 7 (Anexo 17), o “relacionamento com colegas” é caracterizado por “não inicia a interação” (26,5%), “responde sucintamente à interação” (8,8%), “não conflituoso” (11,8%), “dificuldade de adequação” (7,4%) e “círculo social reduzido” (11,8%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a de “não inicia a interação” (26,5%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “relacionamento com colegas”.

Na categoria “relacionamento amoroso e sexual”, foram identificadas três subcategorias: “recetividade ao interesse do outro” - capacidade de ser recetivo ao interesse manifestado pelo outro; “ausência de interesse amoroso e sexual” - inexistência de interesse amoroso e sexual; e “comportamentos de estimulação/masturbação” - existência de comportamentos de estimulação ou masturbação. O “relacionamento amoroso e sexual” é caracterizado por “recetividade ao interesse do outro” (2,9%), “interesse amor e sexual” (4,4%), “ausência de comportamentos e interesse amor e sexual” (19,1%) e por “comportamentos de estimulação e masturbação” (7,4%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “ausência de comportamentos e interesse amor e sexual” (19,1%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “relacionamento amoroso e sexual” em adultos com PEA.

3.4 Temática IV - Competências sociais

Esta temática corresponde ao sexto objetivo, propondo-se a caracterizar as competências sociais em adultos com PEA. Os resultados foram obtidos através da pergunta direta número 23 (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas três categorias que correspondem aos aspetos estruturantes das competências sociais. As “competências sociais básicas” são - ações de iniciar e manter uma conversa, ter atenção à conversa e à pessoa, saber agradecer, apresentar-se e elogiar. Por sua vez, “as competências sociais avançadas” são - assiduidade, pontualidade, saber juntar-se a um grupo, explicar, seguir instruções, lidar com os sentimentos e com o stress, e a competências de planeamento. Por último, as

“competências alternativas à agressividade” são - controlo do temperamento e evitar conflitos.

Na categoria “competências sociais básicas”, foram identificadas cinco subcategorias: “inicia conversa” - capacidade de iniciar a conversa; “não inicia a conversa” - incapacidade de iniciar a conversa; “mantém a conversa” - capacidade de manter a conversa; “não mantém a conversa” - incapacidade de manter a conversa; e “resposta socialmente adequada” - capacidade de responder de forma socialmente adequada. Como podemos observar na Tabela 8 (Anexo 18), as “competências sociais básicas” são caracterizadas por “inicia conversa” (10,1%), “não inicia conversa” (3,8%), “mantém a conversa” (11,4%), “não mantém a conversa” (5,1%) e “resposta socialmente adequada” (22,8%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “resposta socialmente adequada” (22,8%), sendo a que mais caracteriza a categoria das “competências sociais básicas” em adultos com PEA.

Na categoria “competências sociais avançadas”, foram identificadas quatro subcategorias: “sem subtilezas relacionais” - incapacidade de compreender subtilezas e contrastes relacionais; “cumpre regras” - capacidade para cumprir as regras estabelecidas; “não cumpre regras” - incapacidade para cumprir as regras estabelecidas; e “planeia atividades/ações” - capacidade de planejar atividades e ações. As “competências sociais avançadas” são caracterizadas por “sem subtilezas relacionais” (8,9%), “cumpre regras” (13,9%), “não cumpre regras” (5,1%) e “planeia atividades e ações” (5,1%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a do “cumpre regras” (13,9%), sendo a que mais caracteriza a categoria das “competências sociais avançadas” em adultos com PEA.

Na categoria “competências alternativas à agressividade”, foram identificadas duas subcategorias: “evita conflitos” - capacidade de desviar-se dos conflitos; e “reativo/a a conflitos” - dificuldade de não reagir a conflitos. As “competências alternativas à agressividade” são caracterizadas por “evita conflitos” (11,4%) e “reativo/a a conflitos” (2,5%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a de “evita conflitos” (11,4%), sendo a que mais caracteriza a categoria das “competências alternativas à agressividade” em adultos com PEA.

3.5 Temática V - Ambientes e fatores facilitadores da comunicação e do relacionamento

Esta temática corresponde ao sétimo objetivo, propondo-se a identificar os ambientes e/ou fatores facilitadores da comunicação e do relacionamento. Os resultados foram obtidos através das perguntas abertas número 25, 27 e 28, com as respetivas perguntas exploratórias (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas cinco categorias correspondentes às condições e contextos ambientais positivos para a comunicação e relacionamento dos adultos com PEA, bem como a fatores facilitadores dessas mesmas ações. As “características dos ambientes” são - condições ambientais positivas e protetoras da comunicação e do relacionamento. O “contexto de trabalho” é - um dos ambientes protetores da comunicação e do relacionamento, bem como o “contexto familiar”. Os “fatores de conforto” são - condições de conforto como fator protetor da comunicação e do relacionamento. Por fim, o “acompanhamento” é - apoio fornecido ao bem-estar e desenvolvimento do utente.

Na categoria “características dos ambientes”, foram identificadas duas subcategorias: “ambiente conhecido” - ambiente que faz parte da zona de conforto; e “ambiente calmo/silencioso” - ambiente sem muitos estímulos, interações e ruído. Como podemos observar na Tabela 9 (Anexo 19), as “características dos ambientes” são caracterizadas por um “ambiente conhecido” (19,2%) e “ambiente calmo e silencioso” (8,7%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a do “ambiente conhecido” (19,2%), sendo a que mais caracteriza a categoria das “características dos ambientes” protetoras da comunicação e do relacionamento, em adultos com PEA.

Na categoria “contexto de trabalho”, foram identificadas três subcategorias: “adaptação às capacidades” - o facto de tudo ser adaptado às capacidades do utente, tornando-se um fator protetor da comunicação e relacionamento; “fonte de apoio/orientação” - contexto de trabalho como fonte de apoio e orientação nas autonomias; e “manutenção da ocupação” - contexto de trabalho que permite o sentimento de utilidade aos utentes, fornecendo uma garantia de ocupação, muito importante para o desenvolvimento.

O “contexto de trabalho” é caracterizado por “adaptação às capacidades” (5,8%), “fonte de apoio e orientação” (2,9%) e “manutenção da ocupação” (6,7%). Assim,

verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a da “manutenção da ocupação” (6,7%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “contexto de trabalho”, como ambiente protetor da comunicação e do relacionamento em adultos com PEA.

Na categoria “contexto familiar”, foram identificadas três subcategorias: “família promotora de autonomia” - família que promove ao máximo as capacidades e autonomias; “compreensão parental” - compreensão por parte dos pais; e “comunidade integradora” - comunidade que integra e promove desenvolvimento. Este contexto é caracterizado por uma “família promotora de autonomia” (10,6%), “compreensão parental” (3,8%) e “comunidade integradora” (3,8%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “família promotora de autonomia” (10,6%), sendo a que mais caracteriza a categoria do “contexto familiar” como ambiente protetor à comunicação e relacionamento em adultos com PEA.

Na categoria “fatores de conforto”, foram identificadas duas subcategorias: “fatores de interesse” - objetos, assuntos de interesse e gostos pessoais; e “estratégias relacionais” - conhecimento que se tem do utente e utilizar estratégias relacionais específicas consoante o que tolera e gosta. Esta categoria é caracterizada por “fatores de interesse” (22,1%) e “estratégias relacionais” (11,5%). Assim, podemos verificar que a subcategoria mais referenciada foi a dos “fatores de interesse”, que mais caracteriza a categoria dos “fatores de conforto”, como fator protetor da comunicação e do relacionamento em adultos com PEA.

Na categoria “acompanhamento”, foram identificadas duas subcategorias: “medicação” - acompanhamento por comprimidos; e “terapias” - acompanhamento por intervenções psicológicas, fisioterapêuticas e terapêuticas ocupacionais. Esta categoria é caracterizada por “medicação” (1,9%) e “terapias” (2,9%), ao qual verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a das “terapias” (2,9%), sendo a que mais caracteriza a categoria “acompanhamento”, como fator protetor da comunicação e do relacionamento em adultos com PEA.

3.6 Temática VI - Ambientes e fatores inibidores da comunicação e do relacionamento

Esta temática corresponde ao sétimo objetivo, propondo-se a identificar os ambientes e/ou fatores inibidores da comunicação e do relacionamento. Os resultados foram obtidos através das perguntas abertas número 26, 27 e 29 (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas três categorias que correspondem às condições e contextos ambientais negativos para a comunicação e relacionamento dos adultos com PEA, bem como a fatores inibidores dessas mesmas ações. Os “ambientes fora da zona de conforto” - são ambientes que não fazem parte da rotina do dia-a-dia. Enquanto que, os “fatores condicionantes da relação” – são condições que limitam a possibilidade de estabelecer uma conversação e relação.

Na categoria “ambientes fora da zona de conforto”, foram identificadas duas subcategorias: “ambientes/estímulos desconhecidos” - intolerância a ambientes e/ou estímulos fora da zona de conforto; e “ambientes sem rotina” - intolerância a ambientes desorganizados e confusos. Como podemos observar na Tabela 10 (Anexo 20), os “ambientes fora da zona de conforto” são caracterizados por “ambientes e/ou estímulos desconhecidos” (16,4%) e “ambientes sem rotina” (34,5%). Assim, verificamos que a subcategoria mais referenciada foi a dos “ambientes sem rotina” (34,5%), sendo a que mais caracteriza a categoria “ambientes fora da zona de conforto”, como ambientes condicionantes à comunicação e ao relacionamento em adultos com PEA.

Na categoria “fatores condicionantes da relação”, foram identificadas duas subcategorias: “tempo de espera” - intolerância ao tempo de espera como fator condicionante da comunicação e de uma atuação socialmente adequada; e “insistência/oposição” - intolerância à insistência e oposição como atitudes condicionantes da comunicação e de uma atuação socialmente adequada. Esta categoria é caracterizada pelo “tempo de espera” (5,5%) e “presença de insistência e/ou oposição” (7,3%). Assim, verificamos que a subcategoria mais referenciada foi a da “insistência e/ou oposição” (7,3%), sendo a que mais caracteriza a categoria “fatores condicionantes da relação” nos adultos com PEA.

Na categoria “sensibilidades a estímulos sensoriais”, foram identificadas quatro subcategorias: “sensibilidade visual” - dificuldade em processar estímulos visuais; “sensibilidade ao toque” - dificuldade em processar estímulos táteis; “sensibilidade

olfativa” - dificuldade em processar estímulos olfativos; e “sensibilidade auditiva” - dificuldade em processar estímulos auditivos. Esta categoria é caracterizada por “sensibilidade visual” (5,5%), “sensibilidade ao toque” (5,5%), “sensibilidade olfativa” (3,6%) e “sensibilidade auditiva” (21,8%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a da “sensibilidade auditiva” (21,8%), sendo a que mais caracteriza a categoria “sensibilidades a estímulos sensoriais”, como fator condicionante da comunicação e da relação em adultos com PEA.

3.7 Temática VII - Impacto dos relacionamentos sociais na vida do sujeito com PEA

Esta temática corresponde ao oitavo objetivo, propondo-se a caracterizar o impacto e/ou influência dos relacionamentos e estímulos sociais na vida do sujeito com PEA e eventual associação aos comportamentos disruptivos manifestados. Os resultados foram obtidos através da pergunta fechada número 30 (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas duas categorias que correspondem aos relacionamentos e estímulos sociais, que impactam negativamente o bem-estar do adulto com PEA. A “presença de múltiplos estímulos” - impacto da existência de muitos e variados estímulos. A “integração profissional e na comunidade” - impacto da integração no contexto de trabalho e na comunidade.

Na categoria “presença de múltiplos estímulos”, foram identificadas cinco subcategorias: “desorganização comportamental” - alteração do estado normal de comportamento; “expressão da frustração por autoagressividade” - expressão da frustração através de morder-se e bater-se a si mesmo; “expressão da frustração por hetero agressividade” - expressão da frustração através de bater, morder, dar pontapés e arranhar o outro; “ausência de comportamentos disruptivos” - inexistência de apresentação de comportamentos disruptivos; e “estereotipias” - repetição transitória ou permanente, automática e inconsciente de gestos, palavras ou movimentos.

Como podemos observar na Tabela 11 (Anexo 21), a “presença de múltiplos estímulos” é caracterizada por “desorganização comportamental” (15,3%), “expressão da frustração por de autoagressividade” (18,6%), “expressão da frustração por de hetero agressividade” (13,6%), “ausência de comportamentos disruptivos” (8,5%), e “estereotipias” (27,1%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a

das “estereotípias” (27,1%), sendo a que mais caracteriza a categoria “presença de múltiplos estímulos”, como fator de impacto dos relacionamentos e estímulos sociais em adultos com PEA.

Na categoria “integração profissional e na comunidade”, foram identificadas duas subcategorias: “variação da frequência de comportamentos disruptivos” - existência de uma frequência variável de comportamentos disruptivos; e “desestabilização por ausência de ocupação” - probabilidade de descompensar pela inexistência de ocupação. Esta categoria é caracterizada por “variação da frequência de comportamentos disruptivos” (13,6%) e “desestabilização por ausência de ocupação” (3,4%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a da “variação da frequência de comportamentos disruptivos” (13,6%), sendo a que mais caracteriza a categoria da “integração profissional e na comunidade”, como fator de impacto dos relacionamentos e estímulos sociais em adultos com PEA.

3.8 Temática VIII - Competências de autonomia

Esta temática corresponde ao sexto objetivo do estudo, referente às competências sociais, propondo-se a caracterizar as competências sociais e de autonomia em adultos com PEA, pois verificou-se uma relação direta entre as competências de autonomia e as competências sociais avançadas. Os resultados foram obtidos através da pergunta direta número 31 (Anexo 5 – Tabela 3).

Foram identificadas cinco categorias que correspondem às vertentes de autonomia estudadas. A “autonomia nas rotinas” - capacidade de ser autónomo na realização das suas rotinas. Os “sistemas autónomos de organização” - capacidade de ter e realizar autonomamente os seus próprios métodos de organização. A “autonomia no trabalho” - capacidade de ser autónomo nas tarefas laborais. A “autonomia na gestão financeira” - capacidade de realizar uma gestão financeira. E, por fim, a “autonomia na solicitação de benefícios sociais” - capacidade de saber os seus direitos e solicitar benefícios sociais.

Na categoria “autonomia nas rotinas”, foram identificadas nove subcategorias: “realiza a higiene” - capacidade de realizar a higiene íntima corporal e oral; “dependente na higiene” - incapacidade de realizar a higiene íntima corporal e oral;

“realiza a alimentação” - capacidade de alimentar-se e beber sozinho; “dependente na alimentação” - incapacidade de alimentar-se e beber sozinho; “realiza os cuidados pessoais” - capacidade de vestir-se, perfumar-se, hidratar a pele, tratar de uma ferida e cortar as unhas; “dependente nos cuidados pessoais” - incapacidade de realizar os cuidados pessoais; “tem rotinas básicas” - capacidade de realizar as tarefas da sua rotina; “fica sozinho em segurança” - capacidade para ficar sozinho em casa em segurança; e “dependente” - completa dependência na realização das rotinas.

Como podemos observar na Tabela 12 (Anexo 22), a “autonomia nas rotinas” é caracterizada por “autonomia na higiene” (4,3%), “dependente na higiene” (4,9%), “autonomia na alimentação” (9,3%), “dependente na alimentação” (3,1%), “autonomia nos cuidados pessoais” (6,2%), “dependente nos cuidados pessoais” (4,9%), “tem rotinas matinais” (6,2%), “fica sozinho/a em segurança” (5,6%) e “dependente em geral” (4,9%). Assim, verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a da “autonomia na alimentação” (9,3%), sendo a que mais caracteriza a categoria da “autonomia nas rotinas” em adultos com PEA.

Na categoria “sistemas autónomos de organização”, foram identificadas duas subcategorias: “auto-organização focada nos interesses” - capacidade de organizar-se sozinho apenas nas áreas que são do seu interesse e no que toca aos objetos pessoais; e “cuidado/atenção aos objetos pessoais” - capacidade de ter cuidado e/ou atenção aos seus objetos pessoais e de referência. Esta categoria é caracterizada por “auto-organização em função dos seus interesses” (7,4%) e “cuidado e/ou atenção aos objetos pessoais” (7,4%). Assim, podemos verificar que ambas as subcategorias possuem a mesma percentagem de referências, que caracterizam igualmente a categoria “sistemas autónomos de organização” em adultos com PEA.

Na categoria “autonomia no trabalho”, foram identificadas três subcategorias: “atua autonomamente” - capacidade de atuar de forma autónoma; “atua com supervisão” - capacidade de atuar apenas com supervisão; e “participação funcional” - nível de autonomia suficiente para estabelecer uma boa participação. Esta categoria é caracterizada por “variações de atuação autónoma” (6,2%) e “participação adequada” (8%), ao qual verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a da “participação adequada” (8%), sendo a que mais caracteriza a categoria da “autonomia no contexto de trabalho” dos adultos com PEA.

Na categoria “autonomia na gestão financeira”, foram identificadas duas subcategorias: “compreensão monetária pobre” - ausência ou pouca noção do dinheiro e do seu valor; e “gestão básica de bens/necessidades pessoais” - capacidade de gerir de forma básica os seus bens e necessidades pessoais. Esta categoria é caracterizada por uma “compreensão monetária pobre” (7,4%) e “gestão básica de bens e necessidades pessoais” (4,9%), ao qual verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a da “compreensão monetária pobre” (7,4%), sendo a que mais caracteriza a categoria da “autonomia na gestão financeira” dos adultos com PEA.

Na categoria “autonomia na solicitação de benefícios sociais”, foram identificadas duas subcategorias: “ausência/pouca noção dos direitos” - ausência ou pouca noção dos seus direitos, de forma a conseguir compreender e solicitar benefícios sociais; e “compreensão básica de remuneração” - pouca compreensão do conceito de ordenado e do valor mensal que recebem. Por fim, esta categoria é caracterizada por “ausência ou pouca noção dos seus direitos” (6,2%) e “compreensão básica de remuneração” (3,1%), ao qual verificámos que a subcategoria mais referenciada foi a “ausência ou pouca noção dos direitos” (6,2%), sendo a que mais caracteriza a categoria “autonomia na solicitação de benefícios sociais” dos adultos com PEA.

Para uma melhor visibilidade e compreensão dos conceitos de cada categoria e subcategoria, é apresentado em anexo uma síntese das definições e dos critérios de inclusão nas mesmas (Anexo 14 – Tabela 4).

Parte 4 Discussão de Resultados

Com o objetivo geral de caracterizar os relacionamentos sociais em adultos com PEA, pretendeu-se ainda caracterizar as competências de comunicação, as relações estabelecidas com os técnicos, pais e colegas, competências sociais e de autonomia, ambientes e fatores facilitadores e inibidores da comunicação e do relacionamento, como também o impacto dos relacionamentos e estímulos sociais na vida do indivíduo com PEA e eventual associação aos comportamentos atípicos manifestados.

Os resultados revelaram que, na temática da comunicação, a comunicação verbal dos adultos com PEA é caracterizada por uma boa articulação, poucas ecolálias, uma prosódia e uma sintaxe específicas, com mudanças de ritmo, dificuldades no discurso fluído, discurso padronizado e palavras soltas, uma semântica alterada, por não elaborar o discurso e apresentar uma linguagem idiossincrática, por uma linguagem funcional, diferenciando o interlocutor, comunicando mais com pessoas de referência e com quem conhecem, compreendem mensagens e/ou instruções simples, com dificuldade em compreender instruções complexas. A comunicação não-verbal é caracterizada por maneirismos, gestos repetidos e estereotipados, expressões faciais, sendo a expressão mais aberta quando conhece, comunicação por sons, evitamento do olhar e do toque, tonicidade, como ficar mais tenso, nervoso e agitado no desconhecido, e por uma expressão corporal de necessidades e de emoções.

Na temática das relações sociais com os técnicos e adultos, o relacionamento em geral é caracterizado por uma interação funcional, literacia emocional reduzida e por uma expressão emocional não verbalizada. Relativamente ao relacionamento com os técnicos, este é caracterizado por uma relação baseada na confiança, por uma interação funcional e fugaz. Por sua vez, o relacionamento familiar é caracterizado pela existência de apoio interpessoal e proximidade. Já o relacionamento profissional, é caracterizado por uma interação básica e por ser promotor de benefícios sociais.

Na temática das relações com os pares, o relacionamento com os colegas é caracterizado por os adultos com PEA não iniciarem a interação, responderem sucintamente à interação, não ser conflituoso, dificuldade de adequação aos colegas e por um círculo social reduzido. Relativamente ao relacionamento amoroso e sexual, este é caracterizado por pouca recetividade ao interesse do outro, um interesse amoroso e

sexual básico, contrastando com uma ausência de comportamentos e interesse amoroso e sexual e por comportamentos de estimulação e/ou masturbação.

Na temática das competências sociais, as competências sociais básicas são caracterizadas por iniciarem e não iniciarem a conversa, manterem e não manterem a conversa e por uma resposta socialmente adequada. Relativamente às competências sociais avançadas, estas são caracterizadas por não apresentarem subtilezas relacionais, por cumprirem e não cumprirem regras e por planearem atividades e/ou ações. Por sua vez, as competências alternativas à agressividade, são caracterizadas por evitar conflitos e serem reativos aos mesmos.

Relativamente aos ambientes e fatores facilitadores da comunicação e do relacionamento, as características dos ambientes são caracterizadas por um ambiente conhecido e um ambiente calmo e/ou silencioso. O contexto de trabalho como ambiente protetor, é caracterizado pela adaptação às capacidades dos adultos com PEA, por ser fonte de apoio e/ou orientação e por ser um contexto que faz a manutenção da ocupação dos indivíduos. O contexto familiar também como fator protetor, é caracterizado pela família ser promotora de autonomia, por existir compreensão parental e por uma comunidade integradora. Os fatores de conforto são caracterizados pela presença de fatores de interesse e por estratégias relacionais por parte dos técnicos participantes. Quanto ao acompanhamento como fator protetor, o mesmo é caracterizado pela medicação e terapias.

Relativamente aos ambientes e fatores inibidores da comunicação e do relacionamento, os ambientes fora da zona de conforto são caracterizados por ambientes e/ou estímulos desconhecidos e por ambientes sem rotina. Quanto aos fatores condicionantes da relação, estes são caracterizados pelo tempo de espera e pela insistência e/ou oposição. Por sua vez, as sensibilidades a estímulos sensoriais são caracterizadas por sensibilidade visual, sensibilidade ao toque e sensibilidade olfativa e auditiva.

Relativamente ao impacto dos relacionamentos e estímulos sociais, o impacto da presença de múltiplos estímulos é caracterizado por desorganização comportamental, expressão da frustração por auto e hetero agressividade, ausência de comportamentos disruptivos e pela presença de estereotípias. Quanto ao impacto da integração

profissional e na comunidade, este é caracterizado por uma variação da frequência de comportamentos disruptivos e por desestabilização por ausência de ocupação.

Por fim, nas competências de autonomia, a autonomia nas rotinas é caracterizada por autonomia e ser dependente na higiene, autonomia e ser dependente na alimentação, autonomia e ser dependente nos cuidados pessoais, por ter rotinas básicas, ficar sozinho/a em segurança e por ser dependente em geral. Quanto aos sistemas autónomos de organização, estes são caracterizados por auto-organização em função de interesses pessoais e pelo cuidado e/ou atenção aos objetos pessoais. A autonomia no trabalho é caracterizada por variações de atuação autónoma e por uma participação adequada. A autonomia na gestão financeira é caracterizada por uma compreensão monetária pobre e uma gestão básica de bens e/ou necessidades pessoais. Por fim, a autonomia na solicitação de benefícios sociais é caracterizada pela ausência ou pouca noção dos direitos e compreensão básica de remuneração.

Para uma melhor compreensão, os resultados serão de seguida discutidos em função de cada temática.

4.1 Temática I

O objetivo de caracterizar as competências de comunicação foi alcançado, através da identificação dos componentes constituintes das duas vertentes estudadas. Assim, as duas categorias identificadas correspondem às duas vertentes caracterizadoras da comunicação, as quais são suportadas pelos componentes que caracterizam cada uma e pelos quais se diferenciam.

Primeiramente, como podemos observar na Tabela 5 (Anexo 15), a maior percentagem evidenciada na comunicação verbal relativamente à comunicação não-verbal, pode remeter para o facto da maioria dos utentes ser verbal e estar integrado em contexto de trabalho (Anexo 4 -Tabela 2).

Por sua vez, técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada na comunicação verbal, foi a linguagem funcional. Segundo a literatura, adultos com autismo descrevem o fracasso em interligar a comunicação, integração sensorial e o funcionamento executivo, podendo levar a falsas ideias sobre as suas capacidades de compreender questões de saúde e para comunicar (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker,

2014). Este resultado bem como o da característica de compreender mensagens e/ou instruções, refutam em parte a literatura pois, nesta investigação, os adultos com PEA “faz-se entender melhor nas suas vontades/desejos” (PT1); “tem fio condutor (...)” (PT7); “consegue tirar dúvidas” (PT8); “responde e não divaga em questões concretas” (PT10) (linguagem funcional); e “poucas dificuldades na compreensão verbal” (PT8) (compreende mensagens e/ou instruções).

Contudo, esta última característica, também ilustrada pela referência “compreende tudo o que dizem, há coisas mais complexas que pode necessitar de explicação, mas consegue perceber” (PT6), corrobora a literatura pois, adultos com PEA podem ter dificuldade em processar informações rapidamente para que respondam e tomem decisões em tempo real (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014) e, se a informação for muito extensa e não a usarem de imediato, acabam por não a armazenar, podendo apresentar problemas de compreensão (Hagland, 2010), confirmando a compreensão pobre da fala (APA, 2013). A referência “quando fazemos a pergunta de uma certa forma, pode demorar mais a raciocinar ou não interpretar da forma que estamos à espera” (PT9), também corrobora a literatura, pois evidencia a necessidade de tempo extra ou de ouvirem a questão e/ou situação de outra forma, para processar e conseguir compreender (Hagland, 2010).

Quanto à característica menos referenciada na comunicação verbal, foram as ecolálias, ilustrada pelas referências “repete o que dizemos” (PT6); e “muitas ecolálias” (PT13). Este resultado corrobora, em pequena percentagem, o critério de diagnóstico das PEA, referente ao discurso, movimentos ou uso de objetos repetitivo e estereotipado (APA, 2013).

O resultado da sintaxe específica, ilustrada pelas referências “palavras soltas”; “padronizado”; “ritualizado” (PT1), corrobora o segundo subcritério do critério B de diagnóstico das PEA, referente à aderência excessiva a rotinas, comportamentos verbais e não verbais ritualizados (...) (APA, 2013).

A característica da prosódia específica, ilustrada pelas referências “parece um robô” (PT6); “mudanças de ritmo” (PT8); “às vezes o fluxo de pensamento não acompanha o fluxo de dicção” (PT10), corrobora também a literatura, juntamente com a sintaxe específica, pois, pessoas com PEA têm dificuldade em usar adequadamente padrões de entoação quando falam e podem apresentar um discurso monótono como o

de um *robot*, ou padrões muito variáveis e pouco apropriados (Jordan, 2000). Contudo, nesta investigação, os adultos com PEA apresentam uma linguagem funcional, sendo capazes de se explicar e de esclarecer dúvidas com um discurso simples. Este resultado pode remeter para o facto de as rotinas da instituição estarem muito bem e há muito tempo implementadas, auxiliando a compreensão dos técnicos à cerca das necessidades, vontades e desejos dos utentes.

A semântica alterada, ilustrada pelas referências *“não constrói frases, diz expressões que ficam do dia-a-dia”* (PT1); *“não elabora o discurso nem as questões”* (PT5); *“quando nervoso/ansioso saltita de temas”* (PT8) e *“linguagem idiossincrática”* (PT13), corrobora o critério D de diagnóstico das PEA, referente aos sintomas, neste caso as especificidades comunicativas, limitarem e incapacitarem o funcionamento quotidiano (APA, 2013).

O resultado da característica de diferenciar o interlocutor, ilustrada pelas referências *“varia com as pessoas de referência”* (PT1); *“com mais confiança, comunica mais”* (PT6); e *“comunica melhor com quem conhece”* (PT15), corrobora também a literatura, que evidencia que o QI verbal tende a aumentar com a idade (Farley *et al.*, 2009 cit. in Howlin & Charman, 2011). Este resultado pode remeter para o trabalho realizado de estimulação das competências da comunicação.

Na comunicação não-verbal, os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada foi a expressão corporal de emoções, ilustrada pelas referências *“grita e chora quando está irritado”*; *“ri, canta e anda aos saltinhos quando está feliz”*; *“bate os pés e estrebucha quando não percebemos”* (PT2); e *“rói muito as unhas, fica muito agitado, com as mãos a tremer”* (PT8). Este resultado corrobora o critério D de diagnóstico das PEA, remetendo para a sintomatologia limitar e incapacitar o funcionamento quotidiano (APA, 2013). A este resultado podemos relacionar a característica da literacia emocional reduzida, no âmbito do relacionamento geral, que faz com que possam manifestar as emoções de forma predominantemente corporal.

Os resultados dos maneirismos (característica menos referenciada), sons e tonicidade, corroboram também o anterior critério de diagnóstico, como também a literatura existente, relativamente à inabilidade em exprimir as suas necessidades e sentimentos verbalmente faz com que, muitas vezes, adultos com PEA comuniquem só por ações, que pode por vezes estar associado a comportamentos agressivos ou

disruptivos (Prizant & Wetherby, 2005). Estes resultados são ilustrados pelas referências “*agita o boneco de referência*” (PT2); “*quando nervoso/ansioso, acrescenta maneirismos com as mãos*” (PT8) (característica dos maneirismos); “*comunica por sons*” (PT11); “*gritava quando mudava de espaço ou quando encontrava um obstáculo*” (PT14) (característica dos sons); e “*no desconhecido irá estar mais tensa, nervosa, agitada*” (PT5) (característica da tonicidade).

Os maneirismos e a característica dos gestos, ilustrada pelas referências “*bate o pé*” (PT4); “*quando algo não lhe agrada, abana a cabeça*” (PT15), corroboram também o critério referente ao discurso, movimentos ou uso de objetos repetitivo e estereotipado (APA, 2013).

A característica da expressão corporal de necessidades, ilustrada pelas referências “*entrega-nos o comando quando quer ver tv*”; “*quando puxa de especifica maneira, é casa de banho*” (PT2) e “*quando quer sair da piscina aproxima-se das escadas*” (PT3), remete para os indivíduos não-verbais e para o acompanhamento realizado pelos técnicos no desenvolvimento da comunicação.

4.2 Temática II

Os objetivos de caracterizar as relações sociais do adulto com PEA, bem como as relações estabelecidas entre este e os pais e técnicos da instituição, foram atingidos. Estes objetivos resultaram na identificação de quatro categorias, relacionamento social em geral, relacionamento com os técnicos e com os familiares e relacionamento profissional, bem como das características que os adultos com PEA evidenciam nos mesmos.

Como podemos observar na Tabela 6 (Anexo 16), os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada no relacionamento social em geral, foi a expressão emocional não verbalizada, ilustrada pelas referências “*mais a nível comportamental ou de postura*”; e “*nota-se que gosta pelo cuidado, atenção, carinho e respeito que manifesta*” (PT10). Este resultado corrobora a literatura e podemos relacionar a característica da expressão corporal de emoções, bem como a da literacia emocional reduzida, pois a literatura evidencia o défice inato na atenção conjunta, orientação

social, percepção emocional, imitação e partilha afetiva (Bernier, Webb & Dawson, 2006 cit. in Birtwell, Willoughby & Nowinski, 2016).

Por sua vez, evidenciaram que as características menos referenciadas foram, com a mesma percentagem, a literacia emocional reduzida, que, como já evidenciado, corrobora a literatura, ilustrada pelas referências “*não tem mecanismos de gestão de emoções*” (PT7); “*muita dificuldade na literacia emocional*” (PT8); e “*não exterioriza o sentimento*” (PT9), bem como o resultado da interação funcional, ilustrada pelas referências “*relações diferentes com as pessoas, mas consegue relacionar-se com todas*” (PT1); “*é funcional socialmente*”; e “*mantém contacto com diferentes pessoas*” (PT10), que pode remeter para o facto dos adultos com PEA não estabelecerem contacto social suficiente fora da instituição, para que os técnicos possam observar mais relações sociais e consequente atitude por parte dos adultos.

No relacionamento com os técnicos, estes evidenciaram que a característica mais referenciada foi a relação baseada na confiança, ilustrada pelas referências “*tolera mais certos toques e atividades*”; “*mais interação interpessoal*” (PT2); e “*ganhando confiança comunica e relaciona-se facilmente*” (PT10). Este resultado pode remeter para a teoria da motivação social do autismo que, evidencia que crianças com autismo são intrinsecamente menos interessadas em interação social (Rudy, 2017) e, segundo a característica identificada, relacionam-se apenas com uma confiança pré-estabelecida.

Por sua vez, evidenciaram que a característica menos referenciada foi a interação fugaz, ilustrada pelas referências “*às vezes aproxima-se e dá uns beijinhos fugazes*” (PT1); e “*com desconhecidos ou com quem não tenha ligação é mais fugaz e pode evitar o contacto*” (PT5), que corrobora o critério de diagnóstico das PEA, referente ao défice no desenvolvimento e manutenção das relações (APA, 2013).

No relacionamento familiar, evidenciaram que a característica mais referenciada foi o relacionamento de proximidade, ilustrada pelas referências “*quando emocionalmente mais perturbado pergunta pelo pai, chora pelo pai*” (PT1); “*decide tudo com os pais*”; “*relação muito próxima com os pais*”; “*muito ligado à família nuclear*” (PT9) e, apenas por uma décima, a menos referenciada foi a existência de apoio interpessoal, ilustrada pelas referências “*comunica e relaciona-se muito bem com a família*” (PT7); “*mais aberto a conversar com outras pessoas*” (PT8). Estes resultados refutam em parte a literatura, pois esta evidencia que, no contexto

pessoal/social, os pais de crianças com PEA descrevem-nas como não discutindo espontaneamente pensamentos, sentimentos ou eventos do dia, como também têm dificuldade em fazer uso da co-regulação fornecida pelos mesmos, permanecendo desreguladas por mais tempo ou precisando de se afastar dos pais (Keenan, Newman, Gray, & Rinehart, 2017), o que não acontece com os adultos.

Relativamente ao relacionamento profissional, os técnicos evidenciaram que ambas as características identificadas, interação básica, ilustrada pelas referências “*vai para trabalhar e não para conviver*” (PT6); e “*tem alguns relacionamentos com os colegas de trabalho*” (PT9), e o facto de ser um relacionamento promotor de benefícios sociais, foram referenciadas na mesma percentagem. Este resultado corrobora a literatura, pois esta evidencia que, muitos indivíduos com PEA expressam o desejo em obter informações sobre como interagir adequadamente com os outros e em contextos sociais, que comportamentos são considerados "rudes" (Jennes-Coussens *et al.*, 2006), e quais os tópicos apropriados a discutir (Sperry & Mesibov 2005). Assim, como não têm este conhecimento, podem apresentar uma interação básica.

O facto de ser promotor de benefícios sociais refuta a literatura, pois a característica é ilustrada pelas referências “*trabalha muito a autoestima dele*” (PT8); “*com o trabalho estava muito mais desinibido e satisfeito consigo mesmo*” (PT10); e “*muitos ganhos a nível social*” (PT15), e segundo Hofvander (2009), Lehnhardt (2012) e colegas, ter um elevado QI e estar profissionalmente integrado, são fatores vulneráveis para o desenvolvimento de depressão em adultos com PEA, podendo estar relacionado à maior consciência e exposição a pressões e desafios sociais (Hofvander, *et al.*, 2009; Howlin, 2003; Lehnhardt, *et al.*, 2012; Tantam, 2000; Tobin, *et al.*, 2014).

4.3 Temática III

O objetivo de caracterizar as relações estabelecidas entre o adulto com PEA e os colegas da instituição foi alcançado. Resultou na identificação de duas categorias relacionamento com os colegas e relacionamento amoroso e sexual, bem como das características presentes nestas relações.

Como podemos observar na Tabela 7 (Anexo 17), os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada no relacionamento com os colegas, foi o facto de não

iniciarem a interação, sendo esta unilateral por parte dos colegas e ilustrada pelas referências *“são os pares que se relacionam com ele” (PT1)*; e *“não tem iniciativa de procurar contacto social” (PT8)*. Segundo a American Psychiatric Association (2013), a linguagem existente é muitas vezes unilateral e atípica em reciprocidade social (APA, 2013). Contudo, mesmo que a linguagem seja uma forma de interação, esta investigação não obteve dados que possam corroborar ou refutar esta teoria, pois não está diretamente ligada à interação.

Ainda no mesmo âmbito, evidenciaram que a característica menos referenciada foi a dificuldade de adequação, ilustrada pelas referências *“mais probabilidade de se desregular e descompensar, pois não o percebem” (PT3)*; e *“pode haver atritos que não consiga gerir adequadamente” (PT15)*. Este resultado corrobora o critério de diagnóstico de a sintomatologia limitar e incapacitar o funcionamento quotidiano (APA, 2013). Como também, pela falta de interação social com os pares, o défice comunicativo e relacional interfere na aprendizagem de respostas sociais apropriadas (L. Koegel, Ashbaugh, Navab and R. Koegel, 2016). Neste sentido, podemos relacionar a característica da resposta socialmente adequada, nas competências sociais básicas, que refuta a literatura, pois é ilustrada pelas referências *“sabe minimamente o correto e o incorreto” (PT1)*; *“sempre muito educada”*; *“não responde mal” (PT5)*; e *“quando se metem com ele na rua, já responde” (PT8)*.

O resultado da característica de responder sucintamente à interação, ilustrada pelas referências *“é provocador, mas muito fugaz” (PT1)*; e *“aproxima a cara e rapidamente vai embora” (PT11)*, corrobora o critério de diagnóstico referente ao défice no desenvolvimento e manutenção das relações (APA, 2013).

Segundo, Maras e colegas (2012), pessoas com PEA mantêm vidas isoladas ou restritas (Maras et al., 2012) e quando tentam fazer amigos ou apenas iniciar uma relação, o seu comportamento incomum pode afastar os outros e essas relações acabam por desvanecer (Hagland & Webb, 2009). Assim, o resultado do círculo social reduzido corrobora também a literatura, ilustrado pelas referências *“provavelmente não tem um círculo social muito alargado”*; *“os amigos acabam por ser os colegas de trabalho e a família” (PT8)*; e *“não me parece ter uma vida social” (PT6)*.

A literatura também evidencia que, muitas vezes existe um desejo em estabelecer amizades, principalmente em indivíduos com PA, sem uma ideia completa

ou realista do que uma amizade implica, levando a amizades baseadas apenas em interesses especiais partilhados, de uma forma unilateral (APA, 2013). Neste sentido, os resultados de não iniciar a interação, responder sucintamente à interação, círculo social reduzido, bem como os da reciprocidade ao interesse do outro, refutam a literatura, pois não foram encontrados dados significativos que evidenciassem o desejo em estabelecer amizades. Todas estas características foram ilustradas anteriormente, fora a reciprocidade ao interesse do outro, no âmbito do relacionamento amoroso e sexual, que é ilustrada pelas referências *“há uma menina que ele gosta muito e quando ela está por perto, ele aproxima-se”* (PT3); e *“aceita muito bem os beijos e abraços por parte de uma menina (...), que gosta muito dele”* (PT4). Importa salientar que, apenas um utente demonstra reciprocidade ao interesse e/ou aproximação por parte de apenas uma pessoa em específico.

Relativamente ao relacionamento amoroso e sexual, a característica mais referenciada pelos técnicos foi a ausência de comportamentos/interesse amoroso e sexual, ilustrada pelas referências *“nunca observei esse interesse”* (PT5); *“nunca abordou essas questões”*; *“nunca senti como necessidade”* (PT6); e *“para ele é tabu ou algo que o deixa desconfortável”* (PT8). Por sua vez, evidenciaram que a característica menos referenciada foi a reciprocidade ao interesse do outro, já ilustrada anteriormente, evidenciando muito pouca reciprocidade. Estes resultados refutam a literatura, pois segundo Stoddart (2005), muitos jovens com PEA começam a sentir pressão para iniciar relacionamentos amorosos, mas por vezes têm uma compreensão ingénuo ou superficial deste tópico (Stoddart, 2005).

Ainda neste âmbito, os cuidadores relataram interesses como tocar e beijar os outros, masturbar-se e envolver-se em relacionamentos físicos próximos (Corona, Fox, Christodulu & Worlock, 2015), bem como, metade relatou que os filhos tocaram nos próprios órgãos genitais em público (Corona et al., 2015). Os resultados do evitamento do toque, do interesse amoroso e sexual, bem como da ausência de comportamentos e/ou interesse amoroso e sexual, refutam a literatura, pois são ilustrados pelas referências *“toque muito fugidio”*; e *“muito fugaz, evita muito o contacto físico”* (PT1) (evitamento do toque); *“consegue elaborar uma intenção de sexualidade dirigida a alguém”* (PT1); e *“noto algo mais que amizade com a menina que ele gosta muito”* (PT3) (interesse amoroso e sexual); e *“nunca observei esse interesse”* (PT5) (ausência

de comportamentos/interesse amoroso/sexual). Por sua vez, os resultados dos comportamentos de estimulação/masturbação corroboram a literatura, pois são ilustrados pelas referências “*tem comportamentos de masturbação/provocação, de expor o órgão sexual*” (PT1); “*põe a mão na zona anal e mexe*” (PT4); e “*toca no órgão quando está sem fralda*” (PT11).

A característica dos comportamentos de estimulação/masturbação, bem como a de alguns adultos com PEA não cumprirem regras, no âmbito das competências sociais avançadas, corroboram novamente a literatura pois, no estudo de Corona e colegas (2015), os pais de adolescentes com PEA relataram uma variedade de comportamentos sexuais problemáticos, como autocuidado inadequado, défices na compreensão da privacidade e limites, padrões repetitivos e fascínios sensoriais relacionados à sexualidade (Corona, Fox, Christodulu & Worlock, 2015). A primeira característica foi já ilustrada anteriormente, portanto, no que toca à segunda, esta é ilustrada pelas referências “*os comportamentos sexuais, ele sabe que tem de fazer noutro lado e não o faz*” (PT1); e “*não tem noção de quaisquer regras sociais*” (PT2).

4.4 Temática IV

O objetivo de caracterizar as competências sociais em adultos com PEA foi atingido, através da identificação de três categorias, competências sociais básicas e avançadas, e competências alternativas à agressividade, como dos componentes constituintes das mesmas. Importa ressaltar que, certos componentes, foram movidos e incluídos na categoria que fez mais sentido à investigação.

Como podemos observar na Tabela 8 (Anexo 18), os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada nas competências sociais básicas, foi a resposta socialmente adequada, já ilustrada. Este resultado refuta a literatura pois, contraria a teoria de que a falta de interação social com os pares e o défice comunicativo e relacional interferem na aprendizagem de respostas sociais apropriadas (L. Koegel, Ashbaugh, Navab and R. Koegel, 2016). O resultado positivo neste aspeto, pode remeter para o facto da maioria dos utentes estar integrado profissionalmente, como também pelo desenvolvimento de competências relacionais que vão sendo trabalhadas pelos técnicos da instituição.

Por sua vez, evidenciaram que a característica menos referenciada foi a de não iniciar a conversa, ilustrada pelas referências “*não tem comunicação verbal, não inicia conversa, só reage ao que dizemos*” (PT3). Este resultado e o da característica de não manter a conversa, ilustrada pelas referências “*não há qualquer diálogo*” (PT12); “*manter uma conversação é difícil*” (PT15), corroboram a literatura, pois muitos indivíduos com PEA têm défices da linguagem, desde uma completa ausência da fala até atrasos na mesma, compreensão pobre da fala, fala em eco ou linguagem pomposa e excessivamente literal (APA, 2013).

No mesmo sentido, indivíduos com PA não captam as dicas subtis de fim de conversa, e precisam frequentemente de instruções claras e diretas de que a conversa está terminada (Hagland & Webb, 2009). Contudo, o resultado das características de manter a conversa e o de compreender mensagens e/ou instruções na comunicação verbal, já ilustrado, refutam em parte a literatura, pois os adultos com PEA “*compreende que há um tempo para cumprimentar, falar um pouco e depois sabe que há um fim de conversa e uma despedida*”; “*sabe que há uma troca e uma interação, o outro pergunta, ele responde*” (PT8) (mantém a conversa). No entanto, os técnicos também referenciaram a “*dificuldade em compreender instruções complexas*” (PT15).

Nas competências sociais avançadas, a característica mais referenciada foi a de cumprirem regras, ilustrada pelas referências “*responsável*” (PT5); “*é muito cumpridora*”; e “*gosta de ter e fazer tudo certinho*” (PT6). Este resultado pode remeter para o trabalho realizado no âmbito do cumprimento de regras, realizado pelos técnicos e monitores das diversas salas, de forma a conseguir realizar eventos e/ou passeios fora da instituição.

Por sua vez, as características menos referenciadas, com a mesma percentagem, foram as de não cumprir regras e planejar atividades e/ou ações. A primeira característica corrobora a literatura e foi anteriormente fundamentada e ilustrada pelas respetivas referências, assim, quanto ao planejar atividades e/ou ações, esta é ilustrada pelas referências “*integrou-se com os idosos e criou grupos de trabalho e atividades, que planeava em casa*” (PT9) e “*no trabalho planeava uma data de atividades e toda a logística necessária*” (PT10). Este resultado, por ser apenas referente a um adulto, corrobora a literatura que evidencia que, alguns indivíduos experienciam desafios

relacionados ao planeamento, organização e sequenciamento de tarefas e/ou atividades (Nicolaidis, Kripke, & Raymaker, 2014).

Os resultados das características de não cumprirem regras, já ilustrada, e de não apresentarem subtilezas relacionais, ilustrada pelas referências “às vezes descamba para a hostilidade, mas também é muito fugaz” (PT1) e “sem noção de contrastes e variações numa relação” (PT5), corroboram também a literatura, que evidencia que os défices na reciprocidade sócio-emocional podem ser notórios em dificuldades para processar e responder ao que é socialmente adequado (APA, 2013). Contudo, o facto de os técnicos terem referenciado em maior percentagem a resposta socialmente adequada, refuta a literatura, pois, apesar de alguns adultos com PEA terem dificuldade em cumprir regras e não apresentarem subtilezas relacionais, os mesmos são capazes de “não responde mal” (PT5) e ser “cordial” (PT7).

O resultado do não cumprimento de regras vai novamente de encontro à literatura, pois a mente dos indivíduos com PEA falha em reconhecer e compreender certas regras da sociedade, o que faz com que possam parecer rudes, ignorantes, desagradáveis ou cruéis (Shepherd, 2008). Contudo, nesta investigação, foi apenas encontrada uma relação positiva entre os comportamentos desagradáveis e os fatores de tempo de espera, e de insistência e/ou oposição (consultar Anexo 20 – Tabela 10 (categoria dos fatores condicionantes da relação)).

Os resultados das subtilezas, de não cumprirem regras e de não planearem atividades e/ou ações, podem remeter para o facto de a maioria dos passeios sociais e outras atividades em que participam adultos com PEA, serem organizadas pelos pais ou pela equipa de apoio e assim, é possível que a falta de escolha seja em parte, responsável pelos desfechos sociais mais pobres característicos de adultos com PEA. (Engstrom et al., 2003; Howlin 2003, 2005; Howlin et al., 2000; Mawhood et al., 2000; Renty & Roeyers, 2006).

Relativamente às competências alternativas à agressividade, a característica mais referenciada foi a de evitar conflitos, ilustrada pelas referências “não cria qualquer problema ou conflito”; “afasta-se de confusões” (PT5), contrariamente, com uma diferença significativa (\approx nove décimas), ao ser reativo/a a conflitos, ilustrada pela referência “muito reativo” (PT1). Estes resultados refutam a literatura, pois a mesma evidencia que, pela inabilidade em exprimir as necessidades e sentimentos verbalmente,

podem apresentar alguns comportamentos agressivos ou disruptivos (Prizant e Wetherby, 2005), contudo, nesta investigação, a maioria dos adultos com PEA tem competências para evitar conflitos.

4.5 Temática V

O objetivo de caracterizar os ambientes e fatores facilitadores da comunicação e do relacionamento, dos adultos com PEA, foi alcançado. Resultou na identificação de cinco categorias e das características ambientais positivas em cada uma, bem como os fatores protetores para promover uma melhor comunicação e relacionamento.

Como podemos observar na Tabela 9 (Anexo 19), os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada nas características dos ambientes, foi o ambiente conhecido, ilustrada pelas referências “*ambiente conhecido*” (PT2) e “*com pessoas de referência*” (PT4) e, com uma diferença significativa (\approx onze décimas), a menos referenciada foi a do ambiente calmo e/ou silencioso, referenciada pelas referências “*calmo*”; “*sem muito barulho*”; “*sem muitas interferências de pessoas*” (PT1). Estes resultados corroboram a literatura, pois, espaços com muitas pessoas tornam-se muito cansativos e é recorrente quererem isolar-se, tendendo a variar entre o método e o ambiente que resulta para eles (Brian King, 2012).

Segundo a literatura, indivíduos com PA tendem a evitar as novidades de forma a reduzir a ansiedade, o que dificulta a adaptação a novas tarefas ou acontecimentos (Hagland, 2010). Assim, o resultado da característica do ambiente conhecido (ambiente protetor), já ilustrado, o dos ambientes e/ou estímulos desconhecidos (ambiente condicionante), e o dos ambientes sem rotina (ambiente condicionante), corroboram a literatura. Estas últimas duas características serão ilustradas na temática seguinte, pois pertencem-na, fazendo, neste caso, mais sentido.

No contexto de trabalho, a característica mais referenciada foi a manutenção da ocupação, ilustrada pelas referências “*manter-se ocupada*” (PT5); “*ser útil*” (PT6); e “*tem um objetivo*” (PT15). Contudo, como já abordado, estar profissionalmente integrado é um fator vulnerável para o desenvolvimento de depressão em adultos com PEA (Hofvander, et al., 2009; Howlin, 2003; Lehnhardt, et al., 2012; Tantam, 2000; Tobin, et al., 2014). Este resultado refuta a literatura no sentido em que, nesta

investigação, o contexto de trabalho e o relacionamento profissional, promovem e estimulam o desenvolvimento de variadas competências relacionais. Podemos também relacionar a característica da ausência de ocupação provocar desestabilização comportamental, no impacto dos relacionamentos e estímulos sensoriais.

Por sua vez, a característica menos referenciada no contexto de trabalho foi a de ser um contexto fonte de apoio e/ou orientação, ilustrada pelas referências *“aquilo que ele não consegue fazer, fazem os colegas”* e *“ter alguém que pontualmente o ajude a organizar as rotinas”* (PT9). Este resultado pode remeter para a maior importância dada à ocupação, seja ela qual for, de forma a prevenir comportamentos de isolamento e retrocesso no desenvolvimento, do que a que é dada ao apoio e orientação fornecida pelo contexto.

No contexto familiar, a característica mais referenciada foi a da família ser promotora de autonomia, ilustrada pelas referências *“a mãe sempre o motivou a sair da zona de conforto”* (PT7); *“pais sempre procuraram autonomizá-lo o máximo possível”* e *“incentivam”* (PT15). Este resultado remete para a importância da estimulação proveniente da família, como fator protetor da comunicação e do relacionamento em adultos com PEA.

Por sua vez, as características menos referenciadas no contexto familiar foram, com a mesma percentagem, a de existir compreensão parental, ilustrada pelas referências *“pais compreensíveis (...)”*; *“sempre tentaram perceber o que se passava com ele”* (PT8); *“confiam nele e criam confiança no próprio”* (PT10), e uma comunidade integradora, ilustrada pelas referências *“o Município ser bastante inclusivo, dando oportunidades”*; *“ser aceite na comunidade e participar dos eventos e da sua organização”* (PT8). Estes resultados podem remeter para a maior importância dada à autonomia do indivíduo com PEA, como fator de proteção da comunicação e do relacionamento, do que à compreensão e integração do mesmo.

Relativamente aos fatores de conforto, a característica mais referenciada foi a da presença de fatores de interesse, ilustrada pelas referências *“deitar-se no colchão de água”*; *“música calma ou infantil”* (PT2); *“o objeto de referência, o peluche ou o livro”* (PT4); e *“dentro dos padrões de interesses, ele facilmente conseguir falar com as pessoas e adequar-se ao contexto”* (PT9). Este resultado, bem como o da participação adequada na autonomia no trabalho, ilustrada pelas referências *“tem*

competências para trabalhar” (PT5); “nota-se que está a desenvolver mais competências” (PT8); e “muito profissional” (PT9), corroboram a literatura pois, segundo a American Psychiatric Association (2013), um dos critérios de diagnóstico das PEA são os interesses fixos e restritos, anómalos na intensidade ou foco. Como também, muitos adultos com PEA sem incapacidade intelectual ou da linguagem, aprendem a suprimir os comportamentos repetitivos em público e os seus interesses podem tornar-se uma fonte de prazer e motivação, providenciando vias para a educação e emprego (APA, 2013).

Por sua vez, a característica menos referenciada nos fatores de conforto, foram as estratégias relacionais utilizadas pelos técnicos, ilustrada pelas referências *“saber o que o acalma” (PT2); “cantar músicas da sua referência” (PT3); e “permitir que pergunte o que quiser” (PT10)*. Segundo Keehn (2013), Storch (2013) e colegas, os técnicos de acompanhamento têm um papel fundamental na redução dos problemas comportamentais e no aprimorar das habilidades psicossociais dos indivíduos, em contextos reais de atuação, para que possam ser autónomos e ativos socialmente (Keehn, Lincoln, Brown & Chavira, 2013; Storch, Arnold et al., 2013). Este resultado corrobora a literatura, pois uma das técnicas evidenciou que *“adoto certas estratégias para inibir certos comportamentos ocorrentes” (PT4)*.

No acompanhamento como fator facilitador da comunicação e do relacionamento, a característica mais referenciada foram as terapias, ilustrada pelas referências *“acompanhamento de proximidade” (PT6) e “conjunto de aprendizagens que vai adquirindo” (PT11)*, contrariamente, com uma diferença significativa (\approx dez décimas), à medicação, ilustrada pelas referências *“ajuda a serenar” (PT1); e “medicação para controlo dos impulsos negativos, como frustração” (PT12)*. Estes resultados corroboram a literatura pois, esta indica que os fatores ambientais, incluindo um maior número de serviços recebidos, desempenha um papel poderoso na previsão do número de atividades sociais e recreativas. Além disso, o aumento da participação nestas atividades foi positivamente associado ao número de serviços recebidos, destacando a importância do acesso a serviços apropriados para adultos com PEA (Orsmond et al., 2004).

4.6 Temática VI

O objetivo de caracterizar os ambientes e fatores inibidores da comunicação e do relacionamento, dos adultos com PEA, foi alcançado. Resultou na identificação de três categorias e das características ambientais negativas, bem como os fatores condicionantes que limitam a comunicação e o relacionamento nos adultos.

Como podemos observar na Tabela 10 (Anexo 20), os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada nos ambientes fora da zona de conforto, foram os ambientes sem rotina, ilustrada pelas referências “*sair da rotina*” (PT1) e “*ambientes confusos, desestruturados e desorganizados*” (PT8). Como característica menos referenciada, evidenciaram a dos ambientes e/ou estímulos desconhecidos, ilustrada pelas referências “*não tolera outros contextos, outras vivências*” (PT1); “*ambientes desconhecidos*” (PT3). Estes resultados corroboram o segundo subcritério do critério B de diagnóstico das PEA, referente à resistência excessiva à mudança (APA, 2013).

Nos fatores condicionantes da relação, evidenciaram que a característica mais referenciada foi a insistência e/ou oposição, ilustrada pelas referências “*insistir só piora*” (PT2); “*oposição, atitude oponente*” (PT5). Por sua vez, a menos referenciada foi o tempo de espera, ilustrada pela referência “*ficar muito tempo à espera é negativo*” (PT14). Estes resultados remetem para a importância de não insistir, não manifestar uma atitude oponente para com os adultos com PEA e de tentar reduzir ao máximo o tempo de espera.

Relativamente às sensibilidades a estímulos sensoriais, a característica mais referenciada foi a sensibilidade auditiva, ilustrada pelas referências “*não tolera o barulho*” (PT1) e “*falar alto e rápido*” (PT10), contrariamente, com uma diferença significativa (\approx dezoito décimas), à sensibilidade olfativa, sendo a característica menos referenciada, ilustrada pela referência “*cheiros muito intensos*” (PT15). Estes resultados remetem para a importância de minimizar os estímulos sonoros, de forma a possibilitar uma comunicação e relações eficazes por parte de adultos com PEA.

4.7 Temática VII

O objetivo de caracterizar o impacto dos relacionamentos e estímulos sociais na vida do adulto com PEA e a sua associação aos comportamentos atípicos manifestados, foi atingido. Resultou na identificação de duas categorias, o fator da presença de múltiplos estímulos e o da integração profissional e na comunidade, bem como na identificação dos comportamentos manifestados após o confronto com esses estímulos e relacionamentos sociais.

Primeiramente, segundo King (2012), socializar em ambientes caóticos (com eco, multissensoriais e com variadas tarefas) torna muito mais difícil a tarefa de concentração e conexão, que fundamenta a socialização em pessoas com PEA (King, 2012). Assim, os resultados das características dos ambientes fora da zona de conforto como ambientes condicionantes, já ilustrados anteriormente, bem como o da desorganização comportamental como impacto da presença de múltiplos estímulos, ilustrado pelas referências *“ir a festas, procissões, discoteca, sirenes, foguetes, o resultado é uma desorganização comportamental” (PT1)* e *“fica desorganizado quando sai da rotina, se muda o espaço e as pessoas” (PT3)*, corroboram a literatura.

Como podemos observar na Tabela 11 (Anexo 21), os técnicos evidenciaram que a característica mais referenciada no impacto provocado pela presença de múltiplos estímulos, foi a presença de estereotípias, ilustrada pelas referências *“está sempre a andar de um lado para outro” (PT3)*; e *“tamborilar de dedos”*; *“balanceamento de tronco e pernas” (PT12)*. Este resultado corrobora o critério de diagnóstico das PEA, referente ao discurso, movimentos ou uso de objetos repetitivo e estereotipado (APA, 2013), como também ao encontro de Stoddart (1999) que diz que, jovens adultos com PA podem experienciar comportamentos repetitivos e isolamento social (Stoddart, 1999), fazendo-se notar também nos adultos com PEA.

Por sua vez, evidenciaram que a característica menos referenciada no impacto de múltiplos estímulos, foi a ausência de comportamentos disruptivos, ilustrada pelas referências *“não apresenta quaisquer comportamentos agressivos ou desajustados” (PT5)*. Este resultado, pela pouca percentagem, corrobora a literatura que evidencia que, a sensibilidade à estimulação excessiva ou estímulos múltiplos pode causar comportamentos que podem ser incapazes de controlar (Rayner, 2005), contudo,

também refuta e pode remeter para o facto de os adultos com PEA, integrados profissionalmente, terem aprendido respostas adequadas para evitar os comportamentos disruptivos, no entanto, os resultados da expressão da frustração por auto e hetero agressividade corroboram a literatura.

Relativamente ao impacto da integração profissional e na comunidade, a característica mais referenciada foi a variação da frequência de comportamentos disruptivos, ilustrada pelas referências “*quanto mais sossegado o ambiente, mais tempo conseguirá estar presente*”; “*quanto mais desfavorável, a probabilidade de crises é grande*” (PT2); e “*quanto mais integrado profissionalmente e na comunidade, menos comportamentos desfavoráveis ocorrem*” (PT8). Este resultado, bem como o da expressão da frustração por autoagressividade, ilustrada pelas referências “*autoagressividade muito demarcado, pela tolerância zero à frustração, por não conseguir fazer as coisas*” e “*morde-se*” (PT1), corroboram a literatura, no sentido em que a inabilidade em exprimir as suas necessidades e sentimentos verbalmente (Prizant & Wetherby, 2005), bem como o défice apresentado na compreensão emocional (Shepherd, 2008), podem originar comportamentos agressivos ou disruptivos (Prizant & Wetherby, 2005) e autodestrutivos (Kats et al., 2013).

Contudo, nesta investigação, os comportamentos disruptivos estão também relacionados ao impacto da presença de múltiplos estímulos e da integração profissional e na comunidade. Importa salientar que a expressão da frustração por autoagressividade não foi a característica mais referenciada, mas sim a variação da frequência de comportamentos disruptivos, ao qual podemos relacionar a característica de evitar conflitos, como competência alternativa à agressividade. Estes resultados podem remeter para a dificuldade em gerir adequadamente a frustração e pressão proveniente dos relacionamentos e estímulos sociais, provocando variação dos comportamentos disruptivos.

Os resultados da expressão da frustração por auto, já ilustrada, e hetero agressividade, ilustrada pelas referências “*dificuldade em expressar a frustração com comportamentos adequados*”; “*em espaços e com pessoas desconhecidas, a resposta era agressão*” (PT13); e “*a espera gera comportamentos agressivos*” (PT14), corroboram a literatura pois, indivíduos com PEA relatam frequentemente frustração com as relações sociais (Hellemans et al., 2007).

A característica menos referenciada no impacto da integração profissional e na comunidade, foi a desestabilização por ausência de ocupação, ilustrada pela referência *“se houver oscilação ou incerteza quanto ao trabalho, pode destabilizar”* (PT6). Este resultado corrobora a literatura pois, jovens adultos com PA podem experienciar comportamentos repetitivos e isolamento social (Stoddart, 1999), fazendo-se notar também nos adultos, uma vez que *“se a rotina deixar de ter todos os pontos de enlace, poderá ficar mais reservada e isolar-se”* (PT5). A percentagem inferior nesta característica pode remeter para o facto de, dentro das suas capacidades, os adultos com PEA estarem inseridos numa instituição que os mantém ocupados e ativos, reduzindo a desestabilização comportamental.

4.8 Temática VIII

O objetivo de caracterizar as competências de autonomia em adultos com PEA, foi alcançado. Resultou na identificação de cinco categorias, que segundo Powell (2002), constituem as áreas de habilidades para a vida (Powell, 2002), bem como das características de autonomia evidenciadas nas mesmas.

Como podemos observar na Tabela 12 (Anexo 22), no âmbito da autonomia nas rotinas, os técnicos evidenciaram que a competência mais referenciada, foi a autonomia na alimentação, ilustrada pelas referências *“come sozinho”*; *“é capaz de ir ao frigorífico buscar algo”* (PT1); e *“preparar refeições simples, como pequeno-almoço/lanche”* (PT15) contrariamente, ao ser dependente na alimentação, sendo esta a menos referenciada, ilustrada pelas referências *“completamente dependente”* (PT2); *“nós é que lhe damos de comer atualmente”* (PT3). Estes resultados podem remeter para o facto de os adultos com PEA não serem encarregues das restantes características da autonomia nas rotinas, ficando as mesmas ao cargo dos pais, técnicos, monitores e assistentes ocupacionais da instituição, sendo a alimentação mais estimulada e empoderada.

Relativamente aos sistemas autónomos de organização, as duas características identificadas, auto-organização em função dos seus interesses, ilustrada pelas referências *“quando está habituada à tarefa sim, organiza-se sozinha”* (PT6) e *“muito metódico com as coisas dele”* (PT10), e a do cuidado e/ou atenção aos objetos pessoais,

ilustrada pelas referências “*os objetos de interesse, nunca perde*” (PT4) e “*é cuidadoso com as coisas dele*” (PT8), foram ambas referenciadas na mesma percentagem. Estes resultados vão de encontro à literatura, pois indivíduos com PEA apresentam características como problemas de memória (exceto nos seus interesses) (e.g., esquecerem-se de hábitos de higiene e a falta de memória a curto prazo pode contribuir para dificuldades na resolução de problemas, atenção e compreensão), tornando-se pensadores rígidos que adotam sempre o mesmo método de atuação, não sendo flexíveis à mudança (Hagland, 2010).

Relativamente à autonomia no trabalho, a característica mais referenciada pelos técnicos foi a participação adequada, já ilustrada anteriormente. Este resultado remete para as medidas de emprego apoiado, que vão sendo estabelecidas ao longo da inserção e integração em contexto de trabalho. Por sua vez, a característica menos referenciada foi a das variações de atuação autónoma, ilustrada pelas referências “*competências laborais autónomas*” (PT6); “*precisa sempre de orientação*” (PT7); e “*está muito mais autónomo e quer procurar uma maior autonomia*” (PT8). Este resultado pode remeter para a extensa variedade sintomatológica das PEA, bem como para o facto da intervenção, compensação e suportes poderem disfarçar as dificuldades (APA, 2013).

Relativamente à autonomia na gestão financeira, a característica mais referenciada foi a compreensão monetária pobre, ilustrada pelas referências “*conhece o dinheiro*”; “*não sei se tem noção do valor*” (PT5) e “*sabe o valor do dinheiro*” (PT6). A característica menos referenciada, foi a gestão básica de bens e/ou necessidades pessoais, ilustrada pelas referências “*dá a carteira para pagar e mais nada*” (PT1); “*não sei se sabe gerir para o que precisa*” (PT5); “*se derem o dinheiro certo, é capaz de fazer recados*” (PT7); e “*percebe que tem de ter dinheiro para as coisas dele*” (PT10). Estes resultados podem remeter para o facto de os pais fornecerem o dinheiro já contado, para que consigam mais facilmente cumprir recados, como também por gerirem toda a vida financeira dos filhos, pois os mesmos não demonstram essa capacidade e não alcançam áreas mais primárias, fazendo com que não se estimule esta área.

Por fim, no âmbito da autonomia na solicitação de benefícios sociais, a característica mais referenciada foi a ausência ou pouca noção dos direitos, ilustrada pelas referências “*não compreende, nem tem essa consciência*” (PT1) e “*se*

explicarmos muito bem, compreende” (PT5). Sendo a compreensão básica de remuneração, a característica menos referenciada, ilustrada pelas referências “compreende que está a trabalhar e que recebe, mais nada” (PT6) e “sabe que recebe um ordenado e gosta de saber quanto irá receber” (PT15). Estes resultados corroboram a literatura pois apresentam problemas de compreensão (Hagland, 2010) e podem remeter para a solicitação dos direitos (como apoios à incapacidade, redução das taxas de IRS, etc) e da remuneração, ficarem ao encargo dos pais, em conjunto com os técnicos responsáveis pelo caso.

Conclusão

A grande parte dos estudos existentes na literatura à cerca dos relacionamentos dos adultos com PEA, são estudos predominantemente focados no relacionamento amoroso e sexual, existindo pouca informação sobre as relações sociais que estabelecem.

O presente estudo tinha como objetivo geral caracterizar as relações sociais nos adultos com PEA e vem inovar pela apresentação de uma caracterização descritiva, clara e detalhada das características relacionais dos adultos, de forma a permitir compreender melhor a sua atuação em diversos contextos. Permite ainda compreender quais os ambientes e fatores relacionais e ambientais mais e menos adequados aos mesmos, para que consigam comunicar e relacionar-se eficazmente.

Os resultados desta investigação mostram que, apesar das ecolálias, prosódia, sintaxe e semântica alterada, certos adultos com PEA podem apresentar uma linguagem funcional e apresentam as suas emoções predominantemente de forma não-verbalizada. Os resultados mostram também que, podem apresentar uma interação funcional nos seus relacionamentos em geral e com os técnicos, sendo também neste último caso uma interação fugaz, e uma interação básica com os colegas de trabalho. Os resultados mostram também que mais facilmente se relacionam se a confiança estiver estabelecida.

Na dimensão dos relacionamentos familiares, é interessante observar que os adultos com PEA, comparativamente aos jovens adultos, não apresentam a dificuldade em obter co-regulação por parte dos pais, mas que, pelo contrário, existe um relacionamento de proximidade e um grande apoio interpessoal no núcleo familiar. Os resultados mostram também que o contexto de trabalho e as relações estabelecidas no mesmo, são fatores de desenvolvimento comunicativo e relacional, acrescentando a importância do desenvolvimento de competências de autonomia nos adultos e a sua inclusão e integração no mercado de trabalho. Contudo, os resultados evidenciam poucos ou nenhuns mecanismos de gestão de emoções, podendo desencadear comportamentos disruptivos, como a expressão da frustração, raiva, tristeza, entre outras, de forma menos adequada, afetando as suas relações sociais, que consequentemente afetam a perceção dos indivíduos com PEA à cerca das mesmas, podendo conduzir ao isolamento.

No relacionamento com os colegas, categoria que remete predominantemente para os indivíduos mais dependentes, os resultados mostram uma significativa dificuldade de adequação aos colegas, tendo a mesma perturbação ou não, que faz aumentar a probabilidade de descompensação comportamental. Contudo, o relacionamento com os colegas não é conflituoso, pois respondem sucintamente às interações e o que mais predomina é o facto de não iniciarem a interação, mantendo um círculo social reduzido.

No relacionamento amoroso e sexual, o que predomina é a ausência de comportamentos e/ou interesse amoroso e/ou sexual, apesar de existir algum interesse por parte de alguns adultos. Os resultados mostram também que pode existir uma pequena recetividade ao interesse do outro, mas apenas quando gostam muito da pessoa e quando o carinho e interesse da mesma faz já parte da rotina. Existem também adultos que manifestam comportamentos de estimulação e/ou masturbação, de expor o órgão sexual em plena sala, enquanto outros manifestam no seu espaço e não incomodam ninguém, e outros que tocam nas suas zonas erógenas quando tiram a fralda, que, neste caso último, diz respeito aos mais dependentes.

Como competências sociais, os resultados mostram-nos que existe quem inicie e mantenha a conversa e por outro lado, quem não o faça, como é também o caso dos mais dependentes. Contudo, a característica que predomina é a resposta socialmente adequada, que remete para os adultos mais autónomos e já integrados em contexto de trabalho. Os resultados mostram também que, apesar da dificuldade em compreender as subtilezas presentes numa relação e em conseguir adaptar o discurso, atitude e comportamento, há, em grande parte, quem consiga cumprir regras, mas também quem não consiga. Conseguimos verificar que há adultos com PEA que conseguem planear atividades e/ou ações, contrariando certos aspetos da sintomatologia das PEA. Foi também possível verificar que a maioria dos adultos manifestam competências alternativas à agressividade, evitando conflitos. Contudo, há quem não tenha esta capacidade e seja muito reativo aos mesmos.

Relativamente aos ambientes e fatores facilitadores da comunicação e do relacionamento, os resultados mostram que os ambientes conhecidos, calmos e/ou silenciosos, são os mais positivos. O contexto de trabalho é um ambiente protetor da comunicação e do relacionamento, quando está adaptado às capacidades dos adultos

com PEA, tornando-se fonte de apoio e orientação, como de fator de manutenção da ocupação, minimizando comportamentos de isolamento e regressão no desenvolvimento. Por sua vez, o contexto familiar é também um ambiente protetor, pois a família é promotora de autonomia e compreensão, fatores importantes para o estabelecimento e manutenção das relações. Podemos observar também que estar inserido numa comunidade integradora, possibilita uma maior confiança, potencializando o desenvolvimento relacional.

Podemos também verificar que, os fatores facilitadores da comunicação e do relacionamento são os de conforto e ter acompanhamento. Os primeiros englobam a presença de objetos/ações/padrões de interesse pessoal, bem como as estratégias relacionais utilizadas pelos técnicos, pois conhecem os adultos há anos e sabem, mais facilmente, como desencadear a comunicação e relação.

Relativamente aos ambientes e fatores inibidores, os resultados mostram que os ambientes e/ou estímulos desconhecidos e os ambientes sem uma rotina estabelecida, são prejudiciais à comunicação e ao relacionamento, tendo os últimos mais peso. Verificámos também que, os fatores condicionantes da relação são o tempo de espera e a atitude de insistência e/ou oposição, podendo desencadear comportamentos disruptivos. Verificamos também que as sensibilidades visual, tátil, olfativa e auditiva, limitam os relacionamentos, pois os adultos com PEA ficam confusos e desregulados, impossibilitando por vezes, a presença em espaços multissensoriais.

Verificámos também que, o impacto da presença de múltiplos estímulos provoca desorganização comportamental, expressão da frustração por auto e hetero agressividade, e estereotípias. Contudo, há quem não apresente comportamentos disruptivos na presença destes estímulos. Os resultados mostram também que, o impacto da integração profissional e na comunidade provoca variação da frequência de comportamentos disruptivos e desestabilização, quando não estão integrados e ocupados.

Por fim, quanto às competências de autonomia, há adultos que são autónomos na higiene, como dependente na mesma, o que acontece igualmente na alimentação, predominando quem tem autonomia na mesma. Há adultos que realizam os seus cuidados pessoais e outros que são dependentes nesse aspeto, sendo os pais a auxiliar. Podemos também observar que alguns adultos têm autonomia nas rotinas básicas e que

ficam sozinhos em segurança, enquanto outros são completamente dependentes. Quanto à autonomia nos sistemas de organização, os adultos com PEA apresentam auto-organização em função dos seus interesses pessoais e cuidado e/ou atenção aos objetos pessoais. Relativamente à autonomia no trabalho, apresentam variações de atuação autónoma e, predominantemente, uma participação adequada. Quanto à autonomia na gestão financeira, existe uma compreensão monetária pobre e uma gestão básica de bens e/ou necessidades pessoais, por parte dos adultos com PEA. Relativamente à autonomia na solicitação de benefícios sociais, existe uma ausência ou pouca noção dos direitos e uma compreensão básica de remuneração.

Em suma, estes resultados mostram-nos que ao longo da vida, se existir acompanhamento e condições ambientais positivas, para que tenham bem-estar, confiança e disponibilidade mental para comunicar e socializar, os adultos com PEA podem evoluir nas suas competências comunicativas e relacionais. É também importante minimizar o impacto dos relacionamentos e dos estímulos sociais na vida e nos comportamentos da pessoa com PEA, minimizando a presença de múltiplos estímulos ao seu redor ou utilizando tampões para os ouvidos. Torna-se também importante ter em atenção as necessidades pessoais e de contexto de cada adulto, para que consigam mais eficazmente integrar-se profissionalmente e na comunidade.

Para concluir, verificámos que é de extrema importância desenvolver as competências de autonomia destes adultos, para que consigam comunicar e relacionar-se mais facilmente, pois a frustração e desestabilização que sentem por não conseguirem realizar certas atividades, são fatores que limitam ainda mais o desejo de estabelecer relações.

Limitações

Como limitações do estudo, pode-se referir que, teria sido importante algumas perguntas da entrevista terem sido fechadas, para que as respostas tivessem convergido melhor com os objetivos da investigação.

Teria sido igualmente importante que as entrevistas tivessem sido conduzidas de forma mais concreta e precisa, para que não permitisse desvios nas respostas. Deste modo teria, mais facilmente, possibilitado uma transcrição integral das entrevistas e minimizado a possível eliminação de aspetos úteis ao estudo. Além disso, se a entrevista tivesse sido mais curta, teria ajudado na criação das categorias e subcategorias de análise, para que a identificação das características fosse mais clara e possibilitasse resultados ainda mais fidedignos.

Para a convergência com certos aspetos da literatura, teria sido importante contemplar a variável do diagnóstico, que permitisse aos técnicos caracterizar e diferenciar o utente pelo seu diagnóstico, para que pudéssemos obter dados que permitissem distinguir as características predominantes nas várias perturbações do espectro.

Implicações para a Prática e para Investigação futura

Este estudo tentou colmatar, em pequena escala, a necessidade de estudos sobre o envelhecimento nas PEA, focando-se nos adultos.

Com esta investigação é possível compreender melhor a comunicação, relacionamentos, competências sociais e aprofundar sobre quais os ambientes e fatores protetores e condicionantes a uma comunicação e relação eficazes, por parte dos adultos com PEA. Permite compreender também o impacto provocado pelos relacionamentos e estímulos sociais nos adultos com PEA, bem como compreender quais as áreas de autonomia mais desenvolvidas nestes adultos, para que possa contribuir para a quebra do estereótipo de que todas as pessoas com alguma PEA, não conseguem comunicar, relacionar-se e trabalhar.

Posto isto, parece-nos interessante ampliar e replicar este estudo a outras instituições e regiões do país, incluindo as perspectivas dos pais, para obter uma visão mais completa das características das PEA e observar melhor as diferenças entre as

características manifestadas na infância, adolescência e idade adulta. Seria igualmente importante incluir as perspetivas dos monitores de sala e assistentes ocupacionais, pois são quem mais se relacionam com os adultos com PEA, que muitas vezes auxiliam os técnicos no estabelecimento de relação e no equilibrar dos comportamentos desajustados e/ou disruptivos, de forma a possibilitar as intervenções.

Ao incluir a variável do género, seria interessante investigar a diferença entre a PA e a Perturbação do Autismo, relativamente ao prognóstico para uma vida adulta bem-sucedida, consoante as estratégias e apoio recebidos ao longo da vida.

Referências Bibliográficas

- Adhabi, E., & Anozie, C. B. (2017). Literature Review for the Type of Interview in Qualitative Research. *International Journal of Education*, 9(3), 1-12. <https://doi.org/10.5296/ije.v9i3.11483>
- Amaral, D. G. (2017). Examining the Causes of Autism. *Cerebrum*, 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501015/pdf/cer-01-17.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Balfe, M., & Tantam, D. (2010). A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC Research Notes*, 3(1), 300. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-300>
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Edições 70.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (4ª ed.). Edições 70.
- Birtwell, K. B., Willoughby, B., & Nowinski, L. (2016). Social, cognitive, and behavioral development of children and adolescents with Autism Spectrum. Em C. J. McDougle (eds.), *Autism Spectrum Disorder*, (pp.1-520). Oxford University Press. <http://doi.org/10.1093/med/9780199349722.001.0001>
- Branco, P. C. (2014). Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(2), 189-197. <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357733921006.pdf>
- Bölte, S., Girdler, S., Marschik, P. B. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 76, 1275–1297. <http://doi.org/10.1007/s00018-018-2988-4>
- Bralten, J., van Hulzen, K. J., Martens, M. B., Galesloot, T. E., Vasquez, A. A., Kiemeneij, L. A., Buitelaar, J. K., Muntjewerff, J. W., Franke, B., Poelmans, G. (2018). Autism spectrum disorders and autistic traits share genetics and biology. *Molecular Psychiatric*, 23, 1205-1212. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.98>
- Brown-Lavoie, S. M., Viecili, M. A., Weiss, J. A. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism*

- Developmental Disorders*, 44, 2185–2196. <http://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>
- Brugha, T. S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Purdon, S., Smith, J., Bebbington, P., Jenkins, R., & Meltzer, H. (2011). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in the Community in England. *Archives of General Psychiatry*, 68(5), 459–465. <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.38>
- Burke, M. M., Taylor, J. L., Urbano, R., & Hodapp, R. M. (2012). Predictors of future caregiving by adult siblings of individuals with intellectual and developmental disabilities. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 117, 33–47. <http://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.33>
- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging stereotypes: Sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2617–2627. <http://doi.org/10.1007/s10803-013-1813-z>
- Carter, J., Broder Fingert, S., Neumeyer, A., Giaque, A., Kao, A., & Iyasere, C. (2017). Brief Report: Meeting the Needs of Medically Hospitalized Adults with Autism: A Provider and Patient Toolkit. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47, 1510–1529. <http://doi.org/10.1007/s10803-017-3040-5>
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children: Confirmation of High Prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1133–1141. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1133>
- Corona, L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., & Worlock, J. A. (2015). Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents. *Sex Disabil.* <http://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6>
- Corrêa, B. B., & van der Gaag, R. J. (2017). *Autism Spectrum Disorders in Adults. Springer International Publishing (Springer Nature)*. <http://doi.org/10.1007/9783-319-42713-3>
- Dewinter, J., de Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47, 2927–2934. <http://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>

- Edmonds, G., & Beardon, L. (Eds.) (2008). *Adults Speak Out about Asperger Syndrome - Asperger Syndrome and Social Relationships* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Fein, D., Barton, M., Eigsti, I. M., et al. (2013). Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 54(2), 195-205. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12037>
- Fernandes, A. T., Lemos, A., Jorge, I., Ferreira, J. P., Nogueira, J. M., Manito, R., Marques, A. P., & Martins, S. (2014). *Perturbação do Espectro do Autismo: E agora? – Guia para as famílias após o diagnóstico* (1st ed.) (Associação DAR RESPOSTA). Fundação Luso-Americana. http://www.arsalentejo.minsaude.pt/arsalentejo/novidades/Documents/Guia%20DAR_Ebook.pdf
- Geurts, H. M., & Lever, A. G. (2017). The Clinical Neuropsychology of ASD. In Corrêa, B. B., & van der Gaag, R. J. (2017). *Autism Spectrum Disorders in Adults* (1st ed., pp. 1-28). Springer International Publishing (Springer Nature). <http://doi.org/10.1007/9783-319-42713-3>
- Hagland, C. (2010). *Getting to Grips with Asperger Syndrome Understanding Adults on the Autism Spectrum* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Hagland, C., & Webb, Z. (2009). *Working with Adults with Asperger Syndrome – A practical toolkit* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers. Routledge
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in highfunctioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 37, 260–269. <http://doi.org/10.1007/s10803-006-0159-1>
- Helt, M., Kelley, E., Kinsbourne, M., et al. (2008). Can children with autism recover? If so, how? *Neuropsychology Review*, 18(4), 339-366. <http://doi.org/10.1007/s11065-008-9075-9>
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 1-30. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.196>
- Howlin, P., & Charman, T. (2011). Autism Spectrum Disorders: Interventions and Outcome. In P. Howlin, T. Charman, & M. Ghaziuddin, *The SAGE Handbook of*

- Developmental Disorders* (1st ed., pp. 307-328). *Journal of Intellectual Disability Research*. <http://doi.org/10.4135/9781446201107>
- Hughes, K. R., Hogan, A. L., Roberts, J. E., & Klusek, J. (2019). Gesture Frequency and Function in Infants with Fragile X Syndrome and Infant Siblings of Children With Autism Spectrum Disorder. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (62(7), pp. 2386-2399). American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-17-0491
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Instituto de Inovação Educacional. Routledge.
- Keehn, M., Lincoln, A. J., Brown, M. Z., & Chavira, D. A. (2013). The Coping Cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 57-67. <http://doi.org/10.1007/s10803-012-1541-9>
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2017). A qualitative study of attachment relationships in ASD during middle childhood. *Attachment & Human Development*, 19(1), 1–21. <http://doi.org/10.1080/14616734.2016.1246580>
- Kerns, C. M., Roux, A. M., Connell, J. E., Shattuck, P. T. (2016). Adapting Cognitive Behavioral Techniques to Address Anxiety and Depression in Cognitively Able Emerging Adults on the Autism Spectrum. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23, 329-340. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.06.002>
- King, B. R. (2012). *Strategies for building successful relationships with people on the spectrum: let's relate!; forewords by Liane Holliday Willey and Susan Giurleo*. Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Kirby, A. V. (2016). Parent Expectations Mediate Outcomes for Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal Autism Developmental Disorders*, 46, 1643–1655. <http://doi.org/10.1007/s10803-015-2691-3>
- Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Navab, A., & Koegel, R. L. (2016). Improving Empathic Communication Skills in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 46, 921-933. <http://doi.org/10.1007/s10803-015-2633-0>

- Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon, A. R. (2009). Parent-Assisted Social Skills Training to Improve Friendships in Teens with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 596–606. <http://doi.org/10.1007/s10803-008-0664-5>
- Lawson, W. (2008). Understanding and Enjoying Successful Social Relationships. In G. Edmonds, & L. Beardon (Eds.), *Adults Speak Out about Asperger Syndrome - Asperger Syndrome and Social Relationships* (1st ed., pp. 97-112). Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Lord C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. *Archives Of General Psychiatry*, 63(6), 694-701. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.694>
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/0022006X.55.1.3>
- Macbeth, D. (2001). On “reflexivity” in qualitative research: Two readings and a third. *Qualitative Inquiry*, 7, 35-68. <http://doi.org/10.1177/107780040100700103>
- Mash, E.J. & Wolfe, D. (2015). *Abnormal child Psychology* (6th ed.,). Wadsworth Publishing Company. Routledge.
- May-Benson, T. A., & Koomar, J. A. (2010). Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 403–414. <http://doi.org/10.5014/ajot.2010.09071>
- Minayo, M. C. S. (2010) Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In M. C. S. Minayo (Ed.), *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12 ed., pp. 261- 297). Hucitec. Routledge.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32. http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html
- Nicolaidis, C., Kripke, C. C., Raymaker, D. M. (2014) Primary Care for Adults on the Autism Spectrum. *Medical Clinics of North America*, 98, 1169-1191. <http://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.06.011>
- Office of Autism Research Coordination (OARC), National Institute of Mental Health and Thomson Reuters, Inc. on behalf of the Interagency Autism Coordinating

- Committee (IACC) (2012). *IACC/OARC Autism Spectrum Disorder Research Publications Analysis Report: The Global Landscape of Autism Research*. <http://iacc.hhs.gov/publications-analysis/july2012/index.shtml>
- Ortman, J. M., Velkoff, V. A., & Hogan, H. (2014). An aging nation: The older population in the United States. <https://www.census.gov/prod/2014pubs/p25-1140.pdf>
- Pandya, K. (2008). The Social World and Me. In G. Edmonds, & L. Beardon, (Eds.), *Adults Speak Out about Asperger Syndrome - Asperger Syndrome and Social Relationships* (1st ed., pp. 73-84). Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Pereira, E. G. (1996). Autismo: do conceito à pessoa. *Secretariado Nacional de Reabilitação*,9. Routledge.
- Pereira, E. G. (1999). Autismo: O significado como processo central. *Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*, 15. Routledge.
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., & Duff, S. (2015). Typicality and subtle difference in sibling relationships: Experiences of adolescents with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 38–49. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9811-5>.
- Perkins, E. A., & Berkman, K. A. (2012). Into the Unknown: Aging with Autism Spectrum Disorders. *American Journal on Intellectual Developmental Disabilities*, 117(6), 478–496. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.6.478>
- Portner, L. C. & Riggs, S. A. (2016). Sibling relationships in emerging adulthood: Associations with parent-child relationship. *Journal of Child and Family Studies*, Advance online publication. <http://doi.org/10.1007/s10826-015-0358-5>
- Pottage, H. D. L. (2008). The Difficulty of Social Contact and the Impact on My Mental Health. In G. Edmonds, & L. Beardon, (Eds.), *Adults Speak Out about Asperger Syndrome - Asperger Syndrome and Social Relationships* (1st ed., pp. 35-40). Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Prizant, B., & Wetherby, A. (2005). Critical issues in Enhancing Communication Abilities for Persons with Autism Spectrum Disorders. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, (3rd ed., pp. 925-945). Hoboken. Routledge.

- Rayner, G. (2005). Meeting the educational needs of the student with Asperger Syndrome through assessment, advocacy, and accommodations. In K. P. Stoddart (eds), *Children, Youth and Adults with Asperger Syndrome – Integrating Multiple Perspectives*, (1st ed., pp. 184-196). Jessica Kingsley. Routledge.
- Rudy, L. (2017). Social Motivation and Autism. <https://www.verywellhealth.com/social-motivation-and-autism-4176314>
- Rutter, M. (1970). Autistic children: infancy to adulthood. Paper presented at: Seminars in psychiatry, 2. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, (3rd ed., pp. 435-450). Routledge.
- Rydzewska, E., Hughes-McCormack, L. A., Gillberg, C., Henderson, A., MacIntyre, C., Rintoul, J., & Cooper, S. (2019). Age at identification, prevalence and general health of children with autism: observational study of a whole country population. *BMJ Open*. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025904>
- Shepherd, N. (2008). Social Relationships and the Communication Problem. In G. Edmonds, & L. Beardon, (Eds.). *Adults Speak Out about Asperger Syndrome - Asperger Syndrome and Social Relationships* (1st ed., pp. 49-60). Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Shulman, L., D'Agostino, E., Lee, S., Valicenti-McDermott, M., Seijo, R., Tulloch, E., Meringolo, D., & Tarshis, N. (2019). When an Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Resolves, What Remains? *Journal of Child Neurology*. <http://doi.org/1-5.10.1177/0883073819834428>.
- SickKids (2009). Characteristics of autism spectrum disorder (ASD). <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1494&language=English>
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*. 17(1). <http://doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>
- Stoddart, K. P. (1999). Adolescents with Asperger Syndrome - Three Case Studies of Individual and Family Therapy. *Autism: International Journal of Research and Practice*, 3(3), 255-271. <http://doi.org/10.1177/1362361399003003004>

- Stoddart, K. P. (2005). *Children, Youth and Adults with Asperger Syndrome - Integrating Multiple Perspectives*. Jessica Kingsley Publishers. Routledge.
- Stokes, M., Newton, N., Kaur, A. (2007). Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 37, 1969–1986. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0344-2>
- Storch, E. A., Arnold, E. B., Lewin, A. B., Nadeau, J. M., Jones, A. M., De Nadai, A. S., Murphy, T. K. (2013). The effect of cognitive behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(2), 132–142. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.11.007>
- Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2017). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with asperger syndrome and highfunctioning autism. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 113– 125. <http://doi.org/10.1002/jclp.22319>
- Teijlingen, E. R., & Hundley, V. (2001). The importance of conducting and reporting pilot studies: the example of the Scottish Births Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 289-295. <https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU35.PDF>
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., Fair, E. C., & Riley, R. (2017). Parentification of Adult Siblings of Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child & Family Studies*, 26, 1056–1067. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0627-y>
- Tozer, R., Atkin, K., & Wenham, A. (2013). Continuity, commitment and context: Adult siblings of people with autism plus learning disability. *Health & Social Care in the Community*, 21, 480–488. <http://doi.org/10.1111/hsc.12034>
- van der Gaag, R. J. (2017). Autism Spectrum Disorders: Developmental History of a Concept. In Corrêa, B. B., & van der Gaag, R. J. (2017). *Autism Spectrum Disorders in Adults* (1st ed., pp. 1- 28). Springer International Publishing (Springer Nature). <http://doi.org/10.1007/9783-319-42713-3>
- Vaz, I. (2013). Visual symbols in health care settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. *British Journal of Nursing*, 22, 156–159. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.3.156>

- Wise, E. A., Smith, M. D., & Rabins, P. V. (2017). Aging and Autism Spectrum Disorder: A Naturalistic, Longitudinal Study of the Comorbidities and Behavioral and Neuropsychiatric Symptoms in Adults with ASD. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47, 1708-1715. <http://doi.org/10.1007/s10803-017-3095>
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Van Dyke, M., Decker, K., Fujii, C., Spiker, M. (2009). Brief report: Effects of cognitive behavioral therapy on parent-reported autism symptoms in school-age children with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1608–1612. <http://doi.org/10.1007/s10803-009-0791-7>
- Woolfenden, S., Sarkozy, V., Ridley, G., Coory, M., & Williams, K. (2012). A systematic review of two outcomes in autism spectrum disorder – epilepsy and mortality. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(4), 306-312. <http://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2012.04223.x>
- Zeedyk, S. M., Cohen, S. R., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2016). Perceived Social Competence and Loneliness Among Young Children with ASD: Child, Parent and Teacher Reports. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 46, 436–449. <http://doi.org/10.1007/s10803-015-2575-6>
- Zwaigenbaum, L., Nicholas, D. B., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A. S., Craig, W. R., Ratnapala, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. (2016). Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 46, 1725–1736. <http://doi.org/10.1007/s10803-016-2703-y>

Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado para a recolha de dados



Consentimento Informado para participação no Estudo

“Características do Relacionamento Social de adultos com PEA – um estudo a partir da perspectiva de técnicos”

O presente estudo tem como objetivo geral a caracterização das relações sociais dos adultos com Perturbações do Espectro do Autismo, analisando a sua influência em diversos comportamentos desta população. Escolhemos para tal realizar o estudo numa das instituições que apoia estas pessoas: a APPACDM de Évora.

Esta investigação será realizada pela aluna de Mestrado em Psicologia da Educação, Joana Beatriz Sousa Gomes, orientada pela Professora Doutora Graça Duarte Santos do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.

Para concretizar este estudo serão realizadas entrevistas aos técnicos que trabalham com estas pessoas.

A sua participação nesta investigação estará a possibilitar a compreensão do impacto das relações sociais nesta população com esta faixa etária, contribuindo para o desenvolvimento de estudos que promovam uma melhoria do seu bem-estar.

Ao participar nesta investigação garantimos o anonimato e confidencialidade de toda a informação recolhida, incluindo material audiovisual que será unicamente utilizado para fins de investigação académica.

No caso das entrevistas realizadas online, (via Zoom, Skype ou outra plataforma à sua escolha ou, até mesmo, apenas a gravação de áudio) para efeitos de transcrição dos dados, importa referir que só serão utilizados os ficheiros de áudio, sendo que os ficheiros de vídeo serão automaticamente eliminados após a entrevista. A sua identidade não será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada com esta investigação.

A participação é voluntária e gratuita, podendo recusar a participação, a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequências.

Sempre que lhe surgirem quaisquer dúvidas, esclareça-as com as investigadoras, podendo os dados recolhidos ser disponibilizados, se assim o desejar.

Eu _____, aceito participar no estudo e permito a utilização dos dados que forneci voluntariamente, confiando que são utilizados unicamente para os fins da investigação e aceitando as garantias de confidencialidade e anonimato dadas pelas investigadoras. Declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que irei participar.

_____, _____, _____, 2020

(Assinatura do/a participante)

Investigadora principal:

Joana Gomes

_____, _____, _____, 2020

Anexo 2 – Guião da entrevista aos técnicos

I. Legitimação da entrevista

- Informar os técnicos inquiridos acerca dos objetivos do estudo
- Salientar a importância do seu contributo para a prossecução do estudo
- Estabelecer uma relação empática
- Garantir a confidencialidade das informações recolhidas

II. Caracterização dos técnicos inquiridos/Participantes

1. Género
2. Idade
3. Área de formação
4. Tempo de exercício desta profissão
5. Tempo exercido na APPACDM

III. Caracterização dos utentes/sujeitos com PEA (Perguntar O NOME do utente)

6. Género
7. Idade
8. Nível de escolaridade
9. Institucionalizado ou maior acompanhado? (regime do maior acompanhado); Desde quando?
10. Há quanto tempo conhece o/a (nome)?
11. Há quanto tempo apoia o/a (nome)?

IV. Caracterização do/a utente com PEA pelos técnicos

Competências de Comunicação – *gostava agora de perceber um bocadinho mais sobre alguns aspetos do/a utente e da forma como ele/a comunica e estabelece relações.*

12. Como comunica o/a (nome)? (Existem formas diferenciadas de comunicação consoante a quem se dirige? Há pessoas com quem comunique privilegiadamente? Por

exemplo ‘consigo’ como é que habitualmente comunica?...e com outras pessoas? Com quem especificamente?)

13. De que forma expressa a suas necessidades? [Varia consoante as pessoas ou os contextos? (por exemplo na instituição ou no emprego? Quer dar-me alguns exemplos de necessidades e de expressão com diferentes pessoas ou contextos?)].

14. Por vezes sente algumas dificuldades em compreender o que o/a (nome) tenta comunicar?

Competências Profissionais - *Gostava agora de perceber um pouco mais como foi ou como é o percurso deste/a utente na instituição e/ou mesmo a sua inserção no contexto de emprego.*

15. Quer falar-me de como foi o percurso do/a (nome) na instituição, desde que entrou? (Que idade tinha? Como foi a adaptação?)

16. Como é que ele/a se relacionava com os outros utentes e com os adultos? (Há alguns aspetos dessas relações de que se recorde e queira falar?)

17. Atualmente está integrado nalgum programa de emprego apoiado? (Se sim o que faz? Como foi o processo de inserção no emprego? Como é que ele/a se relaciona no contexto de trabalho? Como é que comunica aspetos relacionados com o trabalho? E que aspetos são referidos essencialmente?)

Relações e competências Sociais e Interpessoais

18. Como é que o/a (nome) se relaciona com os outros utentes? (Houve alterações na comunicação e nas relações ao longo do seu percurso na instituição? As formas de comunicação, são as mesmas, idênticas, outras? Mais? Menos? Quer dar exemplos?)

19. E como é que ele/a se relaciona consigo e/ou com os restantes adultos (técnicos ou outros)? (Quer dar exemplos?)

20. Agora, mais especificamente, quais as diferenças entre as relações sociais que mantinha quando chegou à instituição e as que agora mantém?

21. Atualmente de que forma o/a (nome) demonstra os afetos?

22. E sendo ele/a um adulto (ou adolescente), como é que vê a vida amorosa e sexual dele/a? (Como é que sente que ele/a a expressa, se é que o faz?)

23. No fundo que competências sociais reconhece nele/a?

24. Neste momento como é que descreve a reação dos outros perante o relacionamento social dele/a? (Consegue particularizar esta reação aqui na instituição e no emprego?)

V. Fatores Facilitadores /Inibidores

25. Na sua perspectiva o que o/a ajuda a relacionar-se agora, na idade adulta? (Há ambientes ou estímulos que facilitem o relacionamento ou a comunicação? Quais?)
26. E que ambientes ou estímulos são mais dificultantes?
27. Como é que os técnicos o/a ajudam a lidar com os aspetos e desafios da vida adulta?
28. Como descreve um ambiente favorável para que a comunicação dele/a se torne mais eficaz na relação com os outros?
29. E como descreve um ambiente que seja desfavorável a essa relação?
30. O impacto desses estímulos ou ambientes, favoráveis ou desfavoráveis, faz com que diminua ou aumente no/a utente a frequência de comportamentos indesejados? (por exemplo auto-lesivos ou agressivos ou gritos, etc?)

Competências de Autonomia *Por último gostava de ter a sua perspectiva sobre alguns aspetos da vida autónoma do/a utente.*

31. Quais lhe parecem ser as competências que ele/a possui para uma vida autónoma na idade adulta, nas seguintes áreas? (1) área financeira; (2) rotinas matinais; (3) sistemas de organização; (4) higiene alimentar; (5) dieta; (6) evitar a perda de bens pessoais; (7) segurança doméstica; (8) habilidades domésticas e manutenção; (9) cuidados pessoais; e (10) compreender e solicitar benefícios sociais.

Anexo 3

Tabela 1 - Caracterização dos Participantes - Técnicos

Género		F		M		Totalidade	
		(n)	%	(n)	%	N	%
Técnicos		8	89	1	11	9	100
Idade	[26-30]	2	22	1	11	3	33
	[31-35]	1	11	0	0	1	11
	[36-45]	5	56	0	0	5	56
Área de formação	Psicologia Educação	2	22	1	11	3	33
	Psicologia Clínica	2	22	0	0	2	22
	Fisioterapia	2	22	0	0	2	22
	Terapia Ocupacional	1	11	0	0	1	11
	Serviço Social	1	11	0	0	1	11
Anos de profissão	[0-10]	4	44	1	11	5	56
	[11-20]	4	44	0	0	4	44
Anos na APPACDM	[0-5]	3	33	1	11	4	44
	[6-10]	3	33	0	0	3	33
	[11-20]	2	22	0	0	2	22

Legenda: F: género feminino [(n) - número de participantes do género feminino; % - percentagem do número de participantes do género feminino]; M: género masculino [(n) - número de participantes do género masculino; % - percentagem do número de participantes do género masculino]; Totalidade: total de participantes de ambos os géneros [N - número total de participantes; % - percentagem total de participantes].

Anexo 4

Tabela 2 - Caracterização dos Participantes – Utentes com PEA

Género		F		M		Totalidade	
		(n)	%	(n)	%	N	%
Utentes		2	22	7	78	9	100
Idade	[20-25]	0	0	2	22	2	22
	[26-30]	1	11	4	44	5	56
	[31-35]	0	0	0	0	0	0
	[36-45]	0	0	0	0	0	0
	[46-55]	1	11	1	11	2	22
Anos escolaridade	[1-5]	2	22	2	22	4	44
	[6-10]	0	0	2	22	2	22
	[11-12]	0	0	3	33	3	33
Regime na APPACDM	Acompanhado	1	11	6	67	7	78
	Institucionalizado	1	11	1	11	2	22
Integrado em contexto de trabalho		1	11	4	44	5	55
Verbal		1	11	6	67	7	78
Não-verbal		1	11	1	11	2	22

Legenda: F: género feminino [(n) - número de participantes do género feminino; % - percentagem do número de participantes do género feminino]; M: género masculino [(n) - número de participantes do género masculino; % - percentagem do número de participantes do género masculino]; Totalidade: total de participantes de ambos os géneros [N - número total de participantes; % - percentagem total de participantes].

Anexo 5

Tabela 3 - Objetivos e questões

Objetivos	Questões
1) Caracterizar as competências de comunicação	<p>IV</p> <p>12. Como comunica? (Existem formas diferenciadas de comunicação consoante a quem se dirige?; Há pessoas com quem comunique privilegiadamente?; Por exemplo consigo, como é que habitualmente comunica?... E com outras pessoas? Com quem especificamente?);</p> <p>13. De que forma expressa as suas necessidades? (Varia consoante as pessoas ou os contextos?);</p> <p>14. Por vezes sente algumas dificuldades em compreender o que o/a (...) tenta comunicar?;</p> <p>17. Como é que comunica aspetos relacionados com o trabalho? (E que aspetos são referidos essencialmente?);</p> <p>18. As formas de comunicação, são as mesmas, idênticas, outras? (Mais?; Menos?; Quer dar exemplos?);</p>
2) Caracterizar as relações sociais	<p>17. Atualmente está integrado nalgum programa de emprego apoiado? (Se sim, o que faz?; Como foi o processo de inserção no emprego?; Como é que se relaciona no contexto de trabalho?);</p> <p>24. Neste momento como é que descreve a reação dos outros perante o relacionamento social dele/a? (Consegue particularizar esta reação aqui na instituição e no emprego?);</p>
3) Caracterizar as relações que estabelecem com os técnicos, pais e restantes adultos	<p>16. Como é que ele/a se relacionava com os outros utentes e com os adultos? (Há alguns aspetos dessas relações de que se recorde e queira falar?);</p> <p>19. E como é que se relaciona consigo e/ou com os restantes adultos? (Quer dar exemplos?);</p> <p>21. Atualmente, de que forma demonstra os afetos?</p>
4) Caracterizar as relações que estabelecem com os pares	<p>15. Quer falar-me de como foi o percurso dele/a na instituição, desde que entrou?;</p> <p>18. Como é que se relaciona com os outros utentes? (Houve alterações na comunicação e nas relações ao longo do seu percurso na instituição?);</p>

22. E sendo ele/a um adulto, como é que vê a vida amorosa e sexual dele/a? (Como é que sente que ele/a a expressa, se é que o faz?);
- 5) Caracterizar as suas competências sociais e de autonomia IV e V
23. No fundo, que competências sociais reconhece nele/a?;
31. Quais lhe parecem ser as competências que ele/a possui para uma vida autónoma na idade adulta, nas seguintes áreas? (1) área financeira; (2) rotinas matinais; (3) sistemas de organização; (4) higiene alimentar; (5) dieta; (6) evitar a perda de bens pessoais; (7) segurança doméstica; (8) habilidades domésticas e manutenção; (9) cuidados pessoais; e (10) compreender e solicitar benefícios sociais.
- 6) Caracterizar os ambientes/fatores facilitadores e inibidores da comunicação e ao relacionamento
25. Na sua perspetiva o que o/a ajuda a relacionar-se agora, na idade adulta? (Há ambientes ou estímulos que facilitem o relacionamento ou a comunicação? Quais?);
26. E que ambientes ou estímulos são mais dificultantes?;
27. Como é que os técnicos ajudam a lidar com os aspetos e desafios da vida adulta?;
28. Como é que descreve um ambiente favorável para que a comunicação dele/a se torne mais eficaz na relação com os outros?;
29. E como descreve um ambiente que seja desfavorável a essa relação?;
- 7) Caracterizar o impacto e/ou influência dos relacionamentos na vida e nos comportamentos do sujeito com PEA
30. O impacto desses estímulos ou ambientes, favoráveis ou desfavoráveis, faz com que diminua ou aumente a frequência de comportamentos indesejados?
-

Anexo 6 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática I

Categoria	Subcategoria
1 Comunicação Verbal	1.1 Boa articulação
	1.2 Ecolálias
	1.3 Prosódia específica
	1.4 Sintaxe específica
	1.5 Semântica alterada
	1.6 Linguagem funcional
	1.7 Diferencia o interlocutor
	1.8 Compreende mensagens/instruções
2 Comunicação Não-Verbal	2.1 Maneirismos
	2.2 Gestos
	2.3 Expressões faciais
	2.4 Sons
	2.5 Evitamento do olhar
	2.6 Evitamento do toque
	2.7 Tonicidade
	2.8 Expressão corporal de necessidades
	2.9 Expressão corporal de emoções

Anexo 7 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática II

Categoria	Subcategoria
1 Relacionamento Geral	1.1 Interação funcional
	1.2 Literacia emocional reduzida
	1.3 Expressão emocional não verbalizada

2 Relacionamento com Técnicos	2.1 Relação baseada na confiança 2.2 Interação funcional 2.3 Interação fugaz
3 Relacionamento Familiar	3.1 Existência de apoio interpessoal 3.2 Relacionamento de proximidade
4 Relacionamento Profissional	4.1 Interação básica 4.2 Promotor de benefícios sociais

Anexo 8 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática III

Categoria	Subcategoria
1 Relacionamento com colegas	1.1 Não inicia interação 1.2 Responde sucintamente à interação 1.3 Não conflituoso 1.4 Dificuldade de adequação 1.5 Círculo social reduzido
2 Relacionamento amoroso e sexual	2.1 Recetividade ao interesse do outro 2.2 Interesse amoroso e sexual 2.3 Ausência de comportamentos/interesse amoroso/sexual 2.4 Comportamentos de estimulação/ masturbação

Anexo 9 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática IV

Categorias	Subcategorias
1 C. S. Básicas	1.1 Inicia conversa 1.2 Não inicia a conversa 1.3 Mantém a conversa 1.4 Não mantém a conversa 1.5 Resposta socialmente adequada

2 C. S. Avançadas	2.1 Sem subtilezas relacionais
	2.2 Cumpre regras
	2.3 Não cumpre regras
	2.4 Planeia atividades/ações
3 Competências alternativas à agressividade	3.1 Evita conflitos
	3.2 Reativo a conflitos

Anexo 10 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática V

Categorias	Subcategorias
1 Características dos ambientes	1.1 Ambiente conhecido 1.2 Ambiente calmo/silencioso
2 Contexto de trabalho	2.1 Adaptação às capacidades 2.2 Fonte de apoio/orientação 2.3 Manutenção da ocupação
3 Contexto familiar	3.1 Família promotora de autonomia 3.2 Compreensão parental 3.3 Comunidade integradora
4 Fatores de conforto	4.1 Presença de fatores de interesse 4.2 Estratégias relacionais
5 Acompanhamento	5.1 Medicação 5.2 Terapias

Anexo 11 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática VI

Categorias	Subcategorias
1 Ambientes fora da zona de conforto	1.1 Ambientes/estímulos desconhecidos 1.2 Ambientes sem rotina
2 Fatores condicionantes da relação	2.1 Tempo de espera 2.2 Insistência/Oposição

3 Sensibilidade a estímulos sensoriais	3.1 Sensibilidade visual
	3.2 Sensibilidade ao toque
	3.3 Sensibilidade olfativa
	3.4 Sensibilidade auditiva

Anexo 12 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática VII

Categorias	Subcategorias
1 Presença de Múltiplos Estímulos	1.1 Desorganização comportamental
	1.2 Expressão da frustração por autoagressividade
	1.3 Expressão da frustração por hetero agressividade
	1.4 Ausência de comportamentos disruptivos
	1.5 Presença de Estereotípias
2 Integração profissional e na comunidade	2.1 Variação na frequência de comportamentos disruptivos
	2.2 Desestabilização por ausência de ocupação

Anexo 13 - Tabela com as categorias e subcategorias da temática VIII

Categorias	Subcategorias
1 Autonomia nas rotinas	1.1 Autonomia na higiene
	1.2 Dependente na higiene
	1.3 Autonomia na alimentação
	1.4 Dependente na alimentação
	1.5 Autonomia nos cuidados pessoais
	1.6 Dependente nos cuidados pessoais
	1.7 Tem rotinas básicas
	1.8 Fica sozinho/a em segurança
	1.9 Dependente em geral

2 Sistemas autónomos de organização	2.1 Auto-organização em função dos seus interesses 2.2 Cuidado/Atenção aos objetos pessoais
3 Autonomia no trabalho	3.1 Variações de atuação autónoma 3.2 Participação adequada
4 Autonomia na gestão financeira	4.1 Compreensão monetária pobre 4.2 Gestão básica de bens/necessidades pessoais
5 Autonomia na solicitação de benefícios sociais	5.1 Ausência ou pouca noção dos direitos 5.2 Compreensão básica de remuneração

Anexo 14

Tabela 4 – Definição e critérios de inclusão das categorias e subcategorias

Definição das categorias	Definição das subcategorias	Critérios de Inclusão
<i>Comunicação Verbal:</i> comunicação que utiliza palavras ou símbolos, através da fala ou escrita.		Inclui as unidades de registo que evidenciam os componentes verbais da comunicação, excluindo os componentes não-verbais (linguagem não-verbal).
	<i>Boa articulação:</i> capacidade de bem articular os sons das palavras.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade de verbalizar e de bem articular as palavras e frases utilizadas na comunicação e no discurso.
	<i>Ecolálias:</i> repetição automática de palavras ou frases ditas por outra pessoa.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a repetição imediata de palavras ou frases quando estão a falar com outras pessoas.
	<i>Prosódia específica:</i> vocalização específica das palavras segundo as leis do acento e de quantidade.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a linguagem robotizada, ritmada e as dificuldades no discurso fluído.
	<i>Sintaxe específica:</i> consiste em regras e princípios específicos que regem a organização dos constituintes das frases.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a incapacidade de unir adequadamente as palavras, a linguagem padronizada, ritualizada e concreta.
	<i>Semântica alterada:</i> consiste no significado das palavras e	Inclui as unidades de registo que evidenciam

	<p>nas relações lógicas que estabelecem entre si, formando um discurso.</p>	<p>a incapacidade de elaborar frases e um discurso coerentes.</p>
	<p><i>Linguagem funcional:</i> consiste numa linguagem clara e concreta, onde a mensagem se faz entender.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade de fazer-se entender, formando um discurso com fio-condutor e com capacidade de esclarecer dúvidas.</p>
	<p><i>Diferencia o interlocutor:</i> forma de comunicar diferente com determinadas pessoas, como com os pais, família próxima, pessoas de referência e conhecidos.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as diferentes formas de comunicar com os diferentes intervenientes.</p>
	<p><i>Compreende mensagens/instruções:</i> consiste em pouca dificuldade na compreensão verbal, no que toca a compreender a mensagem da conversação e instruções.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade de bem compreender as mensagens e instruções proferidas e explicadas.</p>
<p><i>Comunicação Não-verbal:</i> comunicação corporal, através de pistas faciais ou físicas que podem fornecer uma imagem mais precisa da mensagem que está a ser transmitida, a par das palavras proferidas.</p>	<p><i>Maneirismos:</i> gesto ou expressão que, por exagero ou repetição, torna-se atípico.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os componentes não-verbais da comunicação (linguagem não verbal), excluindo as formas verbais.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os gestos realizados com as mãos, exagerados e repetitivos, associados ao nervosismo e ansiedade.</p>
	<p><i>Gestos:</i> movimento do corpo, principalmente da cabeça e dos braços, para exprimir ideias ou sentimentos.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os restantes movimentos corporais, excluindo os realizados com as mãos, associados ao</p>

	nervosismo e ansiedade, chamar à atenção, e à expressão de desagrado.
<i>Expressões faciais:</i> um ou mais movimentos e expressões dos músculos da cara, sendo sinal de transmissão de algum estado emocional.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a variação de expressões faciais, consoante o conhecimento e o à vontade com determinada pessoa.
<i>Sons:</i> emissão de voz simples ou articulada.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a expressão sonora para comunicar, como o uso de gritos para expressar algum desconforto ou obstáculo.
<i>Evitamento do olhar:</i> ato de evitar olhar para os olhos de uma pessoa quando estamos a falar com a mesma.	Inclui as unidades de registo que evidenciam o evitamento ocular na comunicação.
<i>Evitamento do toque:</i> ato de evitar o toque de outra pessoa.	Inclui as unidades de registo que evidenciam o evitamento do toque na comunicação e relação.
<i>Tonicidade:</i> consiste num estado de energia ou atividade própria de certos tecidos.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a postura adotada em diversos contextos.
<i>Expressão corporal de necessidades:</i> expressão de necessidades através do corpo.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a expressão de necessidades através de posições e comportamentos.
<i>Expressão corporal de emoções:</i> expressão de emoções através do corpo.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a expressão de emoções através de comportamentos, como chorar e gritar quando

<p><i>Relacionamento Geral:</i> relações estabelecidas entre dois ou mais indivíduos.</p>	<p>irritado, rir e cantar quando feliz e agitação demonstrada.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os relacionamentos estabelecidos em geral, não associados a nenhum contexto em específico.</p>
<p><i>Interação funcional:</i> interação que funciona para estabelecer e manter uma boa relação social.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade de ser funcional socialmente e conseguir estabelecer contacto com diferentes pessoas.</p>
<p><i>Literacia emocional reduzida:</i> pouco conhecimento emocional e poucos mecanismos para saber lidar com as emoções e sentimentos.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam o conhecimento e mecanismos existentes de gestão de emoções, como a capacidade de expressar emoções e sentimentos.</p>
<p><i>Expressão emocional não verbalizada:</i> expressão de afetos indireta, expressada através de atitudes de carinho, respeito e atenção para com o outro.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a expressão de afetos a nível comportamental ou de postura.</p>
<p><i>Relacionamento com Técnicos:</i> relações estabelecidas com os técnicos da instituição.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam o relacionamento com os técnicos, seja em terapias ou em eventos exteriores à instituição, excluindo os restantes relacionamentos.</p>
<p><i>Proximidade dependente da confiança:</i> estabelecimento de proximidade apenas com uma confiança já estabelecida.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a proximidade permitida através da confiança</p>

		que têm com o outro.
	<i>Interação funcional:</i> interação que funciona para estabelecer e manter uma boa relação com os técnicos de acompanhamento.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a maior aceitação ao outro, respostas a novas tarefas e o estar mais desperto para os outros.
	<i>Interação fugaz:</i> interação momentânea e rápida.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as interações rápidas e o evitar o contacto.
<i>Relacionamento Familiar:</i> relações estabelecidas com os pais e família nuclear.		Inclui as unidades de registo que evidenciam as relações estabelecidas em casa, excluindo os outros relacionamentos.
	<i>Existência de apoio interpessoal:</i> relacionamento familiar como promotor de confiança, onde existe uma maior confiança em si, estimulando uma evolução relacional.	Inclui as unidades de registo que evidenciam o bem comunicar e relacionar-se com a família e a evolução e maior abertura demonstrada.
	<i>Relacionamento de proximidade:</i> relacionamento de muita proximidade entre os membros da família, apoiando-se nas tomadas de decisões e estando sempre presentes para compreender e colmatar as necessidades de cada um.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a proximidade e necessidade do acompanhamento dos pais.
<i>Relacionamento Profissional:</i> relações profissionais estabelecidas em contexto de trabalho.		Inclui as unidades de registo que evidenciam as relações estabelecidas no trabalho, excluindo os outros relacionamentos.
	<i>Interação básica:</i> interação que funciona para estabelecer e manter uma boa relação profissional com os colegas de trabalho.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as interações básicas com os colegas de trabalho e com os responsáveis, sem conflitos

		evidenciandos.
	<i>Promotor de benefícios sociais:</i> ganhos sociais conquistados pelas interações estabelecidas.	Inclui as unidades de registo que evidenciam os benefícios fornecidos pelas relações laborais.
<i>Relacionamento com os colegas:</i> relações estabelecidas com os colegas de sala, da unidade onde estão inseridos, e da instituição.		Inclui as unidades de registo que evidenciam as relações com os pares e restantes colegas.
	<i>Não inicia interação:</i> incapacidade de iniciar uma interação com os colegas.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a iniciativa de procurar contacto social com os colegas.
	<i>Responde sucintamente à interação:</i> resposta momentânea, concreta e rápida às interações.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as respostas rápidas fornecidas às interações dos outros.
	<i>Não conflituoso:</i> capacidade de não criar conflitos, de não incomodar e de aceitar a presença de outros no seu espaço/ambiente.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as interações e comportamentos não-conflituosos.
	<i>Dificuldade de adequação:</i> dificuldade em gerir adequadamente certos atritos relacionais, podendo aumentar a probabilidade de desregular e descompensar.	Inclui as unidades de registo que evidenciam atitudes, comportamentos e situações advindas da dificuldade de adequar-se aos colegas e saber lidar com os mesmos.
	<i>Círculo social reduzido:</i> existência de um pequeno círculo social estabelecido pelos colegas de trabalho e algumas pessoas da comunidade, com ausência de um círculo social composto por amigos.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as relações pessoais estabelecidas na comunidade.

Relacionamento amoroso e sexual: estabelecimento de relações amorosas e sexuais.

Inclui as unidades de registo que evidenciam os comportamentos amorosos e sexuais manifestados ao outro.

Recetividade ao interesse do outro: capacidade de ser recetivo ao interesse manifestado pelo outro.

Inclui as unidades de registo que evidenciam a abertura permitida ao interesse vindo de outra pessoa.

Interesse amoroso e sexual: presença de interesse amoroso e sexual por outra pessoa.

Inclui as unidades de registo que evidenciam as atitudes e comportamentos de cariz amoroso e sexual para com outra pessoa.

Ausência de interesse amoroso e sexual: inexistência de qualquer interesse amoroso e sexual.

Inclui as unidades de registo que evidenciam o desinteresse manifestado em questões amorosas e sexuais.

Comportamentos de estimulação/ masturbação: existência de comportamentos de estimulação ou masturbação.

Inclui as unidades de registo que evidenciam a estimulação e masturbação do órgão sexual em público e/ou privado.

Competências sociais básicas: consistem em iniciar e manter uma conversa, ter atenção à conversa e olhar para quem fala, saber agradecer, saber apresentar-se e saber elogiar.

Inicia conversa: capacidade de iniciar a conversa.

Inclui as unidades de registo que evidenciam as habilidades primárias demonstradas socialmente.

Não inicia a conversa: incapacidade de iniciar a conversa.

Inclui as unidades de registo que evidenciam as iniciativas para comunicar em geral.

Inclui as unidades de registo que evidenciam a ausência de comunicação verbal, limitando

		a iniciativa para comunicar.
	<i>Mantém a conversa:</i> capacidade de manter a conversa.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade de ouvir, esclarecer, não se interpor ao outro, compreender os limites da conversa e da interação.
	<i>Não mantém a conversa:</i> incapacidade de manter a conversa.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as incapacidades de comunicar.
	<i>Resposta socialmente adequada:</i> capacidade de responder de forma socialmente adequada	Inclui as unidades de registo que evidenciam as respostas educadas, cordiais e interações mais fluídas como os outros.
<i>Competências sociais avançadas:</i> consistem em assiduidade, pontualidade, saber juntar-se a um grupo, explicar, seguir instruções, convencer, competências para lidar com os sentimentos e com o stress e por competências de planeamento.		Inclui as unidades de registo que evidenciam as habilidades secundárias demonstradas socialmente.
	<i>Sem subtilezas relacionais:</i> incapacidade de compreender subtilezas e contrastes relacionais.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as dificuldades em reconhecer detalhes e contraste relacionais.
	<i>Cumpre regras:</i> capacidade para cumprir as regras estabelecidas.	Inclui as unidades de registo que evidenciam o cumprimento de regras e a necessidade em realizar as tarefas da forma mais correta possível.
	<i>Não cumpre regras:</i> incapacidade para cumprir as regras estabelecidas.	Inclui as unidades de registo que evidenciam a incompreensão e não cumprimento de regras sociais.

<p><i>Planeia atividades/ações:</i> capacidade de planejar ações e atividades.</p> <p><i>Competências alternativas à agressividade:</i> consistem em saber partilhar e ajudar, saber fazer acordos, controlar o temperamento, defender os seus direitos, reagir de forma adequada e evitar conflitos.</p>	<p><i>Evita conflitos:</i> capacidade de desviar-se dos conflitos.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade de planejar e organizar atividades e ações, mais relacionadas ao contexto de trabalho.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as habilidades de controlo de emoções e comportamentos.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a capacidade não criar e desviar-se de conflitos.</p>
<p><i>Características dos ambientes:</i> condições dos ambientes que sejam positivas e facilitadoras da comunicação e relacionamento.</p>	<p><i>Reativo/a a conflitos:</i> incapacidade ou dificuldade em não reagir perante conflitos ou estímulos sociais desagradáveis.</p> <p><i>Ambiente conhecido:</i> ambiente que faz parte da nossa zona de conforto.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a grande reatividade a atitudes e comportamentos vindos dos outros.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as características positivas dos ambientes.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a necessidade de estar num ambiente conhecido, com pessoas de referência e com a sua rotina.</p>
	<p><i>Ambiente calmo/silencioso:</i> ambiente sem muitos estímulos, interações e ruído.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a necessidade de estar num ambiente calmo e silencioso, sem muitas interferências de pessoas.</p>

<p><i>Contexto de trabalho:</i> contexto de trabalho como fator facilitador da comunicação e do relacionamento.</p>		<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os fatores positivos para a comunicação e relação, fornecidos pelo contexto de trabalho.</p>
	<p><i>Adaptação às capacidades:</i> o facto de tudo ser adaptado às capacidades de cada utente, torna-se um fator protetor da comunicação e relacionamento.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a adaptação do espaço e funções ao adulto.</p>
	<p><i>Fonte de apoio/orientação:</i> o contexto de trabalho como fonte de apoio e orientação nas autonomias.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam a orientação e apoio fornecidos ao adulto.</p>
	<p><i>Manutenção da ocupação:</i> contexto de trabalho que permite o sentimento de utilidade aos utentes, fornecendo uma garantia de ocupação muito importante para o desenvolvimento.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os sentimentos de ocupação, utilidade e presença de objetivos fornecidos pelo contexto de trabalho.</p>
<p><i>Contexto familiar:</i> contexto familiar como fator facilitador da comunicação e do relacionamento.</p>		<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os fatores positivos para a comunicação e relação, fornecidos pela família.</p>
	<p><i>Família promotora de autonomia:</i> família que promove ao máximo as capacidades e autonomias.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as atitudes e comportamentos motivacionais e promotores de autonomia, manifestados pelos pais.</p>
	<p><i>Compreensão parental:</i> compreensão por parte dos pais.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as atitudes e comportamentos de compreensão e confiança por parte dos pais.</p>
	<p><i>Comunidade integradora:</i> comunidade que integra e</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam</p>

<p>promove desenvolvimento.</p> <p><i>Fatores de conforto:</i> condições de conforto como fator facilitador da comunicação e do relacionamento.</p> <p><i>Presença de fatores de interesse:</i> objetos e assuntos de interesse e gostos pessoais.</p> <p><i>Estratégias relacionais:</i> ter conhecimento do utente e utilizar estratégias relacionais específicas consoante o que cada um gosta e tolera.</p> <p><i>Acompanhamento:</i> apoio fornecido ao bem-estar e desenvolvimento.</p> <p><i>Medicação:</i> acompanhamento por comprimidos.</p> <p><i>Terapias:</i> acompanhamento por intervenções psicológicas, fisioterapêuticas e terapêuticas ocupacionais.</p>	<p>as oportunidades, aceitação e integração fornecidas pelo Município onde residem.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os fatores que proporcionam conforto e consequentemente uma melhor comunicação e relacionamento</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as ações positivas que proporcionam maior descontração e possibilitam a interação, como também a presença de objetos e padrões de interesse.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as estratégias adotadas pelos técnicos para desbloquear bons comportamentos e bloquear os menos bons, de modo a possibilitar as intervenções.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as ações terapêuticas utilizadas para controlo dos impulsos e comportamentos.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam o tipo de uso e efeitos da medicação nos comportamentos.</p> <p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as ações terapêuticas utilizadas e exploradas.</p>
---	--

<p><i>Ambientes fora da zona de conforto:</i> ambientes que não fazem parte da rotina do dia-a-dia.</p>		<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as características negativas dos ambientes.</p>
	<p><i>Ambientes/estímulos desconhecidos:</i> intolerância a ambientes e/ou estímulos fora da zona de conforto.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam os aspetos desconhecidos para o adulto, que dificultam a comunicação e relação.</p>
	<p><i>Ambientes sem rotina:</i> intolerância a ambientes desorganizados e confusos do ponto de vista pessoal.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as ações de sair da rotina, situações agitadas e ambientes desestruturados e confusos, como ambientes condicionantes à comunicação e relação.</p>
<p><i>Fatores condicionantes da relação:</i> condições que limitam a possibilidade de estabelecer uma conversação e relação.</p>		<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as ações negativas que limitam a comunicação e relação.</p>
	<p><i>Tempo de espera:</i> intolerância ao tempo de espera como fator condicionante à comunicação e a uma atuação socialmente adequada.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam o fator de espera como ação negativa para a comunicação e relação.</p>
	<p><i>Insistência/Oposição:</i> intolerância à insistência e oposição como atitudes condicionantes à comunicação e a uma atuação socialmente adequada.</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as atitudes de insistência e oposição como ações negativas para a comunicação e relação.</p>
<p><i>Sensibilidades a estímulos sensoriais:</i> dificuldades sensitivas que limitam a comunicação e a relação.</p>		<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam as sensibilidades sensoriais.</p>
	<p><i>Sensibilidade visual:</i> dificuldade em processar estímulos</p>	<p>Inclui as unidades de registo que evidenciam</p>

visuais.	os aspetos visuais desconcertantes para o adulto.
<i>Sensibilidade ao toque:</i> dificuldade em processar estímulos táteis.	Inclui as unidades de registo que evidenciam os aspetos táteis desconcertantes para o adulto.
<i>Sensibilidade olfativa:</i> dificuldade em processar estímulos olfativos.	Inclui as unidades de registo que evidenciam os aspetos olfativos desconcertantes para o adulto.
<i>Sensibilidade auditiva:</i> dificuldade em processar estímulos auditivos.	Inclui as unidades de registo que evidenciam os aspetos auditivos desconcertantes para o adulto.
<i>Presença de Múltiplos Estímulos:</i> existência de muitos e variados estímulos.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as consequências advindas da presença e confronto com múltiplos estímulos.
<i>Desorganização comportamental:</i> alteração do estado normal de comportamento.	Inclui as unidades de registo que despoletam desorganização comportamental.
<i>Expressão da frustração por autoagressividade:</i> expressão da frustração através de morder-se e bater-se a si mesmo.	Inclui as unidades de registo que demonstram autoagressividade.
<i>Expressão da frustração por hetero agressividade:</i> expressão da frustração através de bater, morder, dar pontapés e arranhar o outro.	Inclui as unidades de registo que demonstram hetero agressividade.
<i>Ausência de comportamentos disruptivos:</i> inexistência de	Inclui as unidades de registo que manifestam

	apresentação de comportamentos disruptivos.	a ausência de comportamentos disruptivos.
	<i>Estereotipias:</i> repetição transitória ou permanente, automática e inconsciente de gestos, palavras ou movimentos.	Inclui as unidades de registo que evidenciam as estereotipias ocorrentes em contextos com múltiplos estímulos.
<i>Integração profissional e na comunidade:</i> integração no contexto de trabalho e na comunidade.		Inclui as unidades de registo que evidenciam as consequências advindas da integração em contexto de trabalho e na comunidade.
	<i>Variação da frequência de comportamentos disruptivos:</i> existência de uma frequência variável de comportamentos disruptivos.	Inclui as unidades de registo que demonstram as diferentes expressões manifestadas advindas da integração profissional e na comunidade.
	<i>Desestabilização por ausência de ocupação:</i> estado comportamental alterado pela ausência de uma ocupação.	Inclui as unidades de registo que evidenciam alteração comportamental ao não estar integrado profissionalmente e na comunidade.
<i>Autonomia nas rotinas:</i> capacidade de ser autónomo na realização das rotinas.		Inclui as unidades de registo que demonstram as autonomias nas rotinas diárias.
	<i>Autonomia na higiene:</i> capacidade de realizar a higiene íntima corporal e oral.	Inclui as unidades de registo que evidenciam autonomia na higiene.
	<i>Dependente na higiene:</i> incapacidade de realizar a higiene íntima corporal e oral.	Inclui as unidades de registo que evidenciam dependência na higiene.
	<i>Autonomia na alimentação:</i> capacidade de alimentar-se e beber sozinho.	Inclui as unidades de registo que evidenciam autonomia na alimentação.

<i>Dependente na alimentação:</i> incapacidade de alimentar-se e beber sozinho.	Inclui as unidades de registo que evidenciam dependência na alimentação.
<i>Autonomia nos cuidados pessoais:</i> capacidade de vestir-se, perfumar-se, hidratar a pele, tratar de uma ferida e cortar as unhas.	Inclui as unidades de registo que evidenciam autonomia nos cuidados pessoais.
<i>Dependente nos cuidados pessoais:</i> incapacidade de vestir-se, perfumar-se, hidratar a pele, tratar de uma ferida e cortar as unhas.	Inclui as unidades de registo que evidenciam dependência nos cuidados pessoais.
<i>Tem rotinas básicas:</i> capacidade de realizar tarefas básicas e recorrentes da sua rotina.	Inclui as unidades de registo que evidenciam autonomia na realização das suas rotinas pessoais.
<i>Fica sozinho/a em segurança:</i> capacidade para ficar sozinho em casa em segurança.	Inclui as unidades de registo que evidenciam autonomia para ficar sozinho em segurança.
<i>Dependente em geral:</i> completamente dependente na realização das rotinas.	Inclui as unidades de registo que demonstram dependência em todos os aspetos da rotina.
<i>Sistemas autónomos de organização:</i> capacidade de ter e realizar autonomamente os seus próprios métodos de organização.	Inclui as unidades de registo que evidenciam organização autónoma.
<i>Auto-organização em função dos seus interesses:</i> capacidade de organizar-se sozinho apenas nas áreas que são do seu interesse e no que toca aos objetos pessoais.	Inclui as unidades de registo que demonstram organização autónoma nas áreas de interesse e com os objetos pessoais.
<i>Cuidado/Atenção aos objetos pessoais:</i> capacidade de ter	Inclui as unidades de registo que demonstram

	cuidado e/ou atenção aos seus objetos pessoais e de referência.	cuidado e atenção aos bens pessoais.
<i>Autonomia no trabalho:</i> capacidade de ser autónomo nas tarefas laborais.		Inclui as unidades de registo que evidenciam autonomia nas tarefas laborais.
	<i>Variações de atuação autónoma:</i> capacidade de atuar de forma autónoma e/ou com supervisão e orientação.	Inclui as unidades de registo de evidenciam variações de atuação autónoma no trabalho.
	<i>Participação adequada:</i> autonomia para estabelecer uma boa participação.	Inclui as unidades de registo que demonstram autonomia suficiente para participar de forma adequada ao contexto.
<i>Autonomia na gestão financeira:</i> capacidade de realizar uma gestão financeira.		Inclui as unidades de registo de evidenciam as capacidades de realizar uma gestão financeira.
	<i>Compreensão monetária pobre:</i> ausência ou pouca noção do dinheiro e do seu valor.	Inclui as unidades de registo que demonstram o nível de compreensão monetária.
	<i>Gestão básica de bens/necessidades pessoais:</i> capacidade de gerir de forma básica os seus bens e necessidades pessoais.	Inclui as unidades de registo que demonstram o tipo de gestão de bens e necessidades pessoais.
<i>Autonomia na solicitação de benefícios sociais:</i> capacidade de saber os seus direitos e solicitar benefícios sociais.		Inclui as unidades de registo que evidenciam o nível de autonomia para compreender e solicitar benefícios sociais.
	<i>Ausência ou pouca noção dos direitos:</i> ausência ou pouca noção dos seus direitos de forma a compreender e solicitar benefícios sociais.	Inclui as unidades de registo que demonstram a pobre ou ausência de compreensão para compreender e solicitar os benefícios.

Compreensão básica de remuneração: pouca compreensão do conceito de ordenado e do valor mensal que recebem. Inclui as unidades de registo que demonstram o nível de compreensão à cerca da remuneração que recebem.

Anexo 15

Tabela 5 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática I – Caracterização da comunicação

Categoria	Subcategoria	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Comunicação verbal	Boa articulação	8	11	7	- “verbal” (PT1) - “verbal” (PT5) - “verbal” (PT6) - “verbal”; “articula bem” (PT7) - “verbal” (PT8) - “verbal” (PT9) - “verbal”; “articula bem” (PT10) - “verbal”; “articula bem” (PT15)
	Ecolálias	3	4	2,5	- “repetitivo” (PT1) - “repete os assuntos”; “repete o que dizemos” (PT6) - “muitas ecolálias” (PT13)
	Prosódia específica	7	14	8,9	- “direta” (PT5) - “direta”; “parece um robô” (PT6) - “direto”; “cru”; “discurso simples” (PT7) - “quando nervoso/ansioso é muito ritmado”; “mudanças de ritmo” (PT8) - “sempre o mesmo tom de voz”; “sempre o mesmo ritmo, pausadamente”; “dentro dos padrões de interesses, é fluído” (PT9) - “às vezes o fluxo de pensamento não acompanha o fluxo de dicção” (PT10) - “dificuldade no discurso fluído”; “não é contínuo” (PT15)
	Sintaxe específica	7	13	8,2	- “palavras soltas”; “padronizado”; “ritualizado” (PT1) - “sempre o mesmo padrão”; “concreta”; “concisa” (PT5) - “sempre o mesmo padrão” (PT6) - “constante” (PT8) - “padronizada”; “frases curtas” (PT13)

					<ul style="list-style-type: none"> - “palavras soltas”; “o que dizia eram coisas que dizia há anos” (PT14) - “já dá mais elementos à conversa” (PT15)
Semântica alterada	7	8	5,1	<ul style="list-style-type: none"> - “não constrói frases, diz expressões que ficam do dia-a-dia” (PT1) - “não elabora o discurso nem as questões” (PT5) - “não há discurso” (PT6) - “não desenvolve muito os assuntos”; “quando nervoso/ansioso saltita de temas” (PT8) - “língua idiossincrática” (PT13) - “não tinha um discurso/diálogo” (PT14) - “dificuldade em manter um discurso” (PT15) 	
Linguagem funcional	9	18	11,4	<ul style="list-style-type: none"> - “faz-se entender melhor nas suas vontades/desejos” (PT1) - “o que tem a dizer, diz”; “não está mais comunicativa” (PT5) - “muito focada nas suas questões”; “faz-se entender” (PT6) - “tem fio condutor, mas não faz um discurso complexo”; “é tudo muito simples” (PT7) - “faz-se entender”; “consegue tirar dúvidas” (PT8) - “responde o que queremos ouvir”; “responde e não divaga em questões concretas”; “esclarece as suas dúvidas” (PT10) - “não era muito comunicativo”; “fazia-se entender bem” (PT13) - “não falava muito” (PT14) - “dificuldade em fazer-se explicar”; “não elabora”; “não esclarece as dúvidas” (PT15) 	
Diferencia interlocutor	o	9	11	7	<ul style="list-style-type: none"> - “varia com as pessoas de referência” (PT1) - “com mais confiança, comunica mais” (PT6) - “dificuldade no diálogo sem confiança” (PT7) - “ao longo do tempo uma maior confiança”; “sem linguagem específica para cada pessoa” (PT8) - “padrão para cada pessoa” (PT9) - “fala mais e divaga com quem tem mais confiança” (PT10) - “mais confiança com as pessoas de referência” (PT13)

					<ul style="list-style-type: none"> - “comunica de forma diferente com as pessoas de referência” (PT14) - “comunica melhor com quem conhece”; “com quem não conhece, responde com frases curtas, palavras” (PT15)
	Compreende mensagens/instruções	6	10	6,3	<ul style="list-style-type: none"> - “compreende o que lhe é dito, se for bem explicado”; “compreende instruções” (PT5) - “compreende tudo o que dizem, há coisas mais complexas que pode necessitar de explicação, mas consegue perceber” (PT6) - “poucas dificuldades na compreensão verbal”; “compreende instruções”; “mais difícil com instruções complexas” (PT8) - “quando fazemos a pergunta de uma certa forma, pode demorar mais a raciocinar ou não interpretar da forma que estamos à espera” (PT9) - “percebe a informação e instruções”; “liga os assuntos” (PT10) - “dificuldade em compreender instruções complexas” (PT15)
		-	89	56,3	
Comunicação não-verbal	Maneirismos	2	2	1,3	<ul style="list-style-type: none"> - “agita o boneco de referência” (PT2) - “quando nervoso/ansioso, acrescenta maneirismos com as mãos” (PT8)
	Gestos	2	8	5,1	<ul style="list-style-type: none"> - “bate o pé” (PT4) - “quando algo não lhe agrada, abana a cabeça” (PT15)
	Expressões faciais	2	3	1,9	<ul style="list-style-type: none"> - “expressão facial mais aberta quando conhece” (PT5) - “tem uma expressão facial mais descontráida quando conhece” (PT6) - “expressão facial mais tranquila quando conhece”; “expressão de desconforto quando não gosta” (PT15)
	Sons	5	5	3,2	<ul style="list-style-type: none"> - “apenas sons” (PT2) - “canta com sons” (PT3) - “comunica por sons” (PT11) - “comunica por sons” (PT12) - “gritava quando mudava de espaço ou quando encontrava um obstáculo”

				(PT14)
Evitamento do olhar	5	5	3,2	- “muita dificuldade no contacto visual” (PT1) - “desvia um pouco o olhar” (PT5) - “evita muito o contacto visual” (PT7) - “olha mais nos olhos de quem conhece” (PT12) - “pouco contacto ocular com desconhecidos” (PT15)
Evitamento do toque	3	6	3,8	- “toque muito fugidio”; “muito fugaz, evita muito o contacto físico” (PT1) - “não é um jovem que aceite muito bem o toque” (PT3) - “não é de toque”; “fica desconfortável em dar beijinhos”; “aperto de mão adere por imitação” (PT15)
Tonicidade	3	4	2,5	- “anda pela sala” (PT4) - “no desconhecido irá estar mais tensa, nervosa, agitada” (PT5) - “mais fechado quando não conhece” (PT15)
Expressão corporal de necessidades	6	14	8,9	- “tenta agarrar a pessoa” (PT1) - “puxa-nos para o que quer”; “entrega-nos o comando quando quer ver tv”; “quando puxa de especifica maneira, é casa de banho” (PT2) - “puxa-me para o que quer, mas a mão está sempre a fugir”; “quando quer sair da piscina aproxima-se das escadas” (PT3) - “puxa-nos para o que quer”; “vai buscar o comando quando quer ver tv”; “agarra os sapatos e põe em cima do colchão para o calçar” (PT4) - “puxa para pedir algo”; “certas posições e comportamentos” (PT11) - “puxa-nos para o que quer”; “vai buscar objetos que necessita”; “dirige-se mais às pessoas de referência” (PT12)
Expressão corporal de emoções	9	22	13,9	- “grita e chora quando está irritado”; “ri, canta e anda aos saltinhos quando está feliz”; “foge quando desagradado”; “dá beijinhos quando pedem”; “bate os pés e estrebucha quando não percebemos” (PT2) - “chora e bate o pé”; “chega ao pé de nós e dá a cara para dar-mos um beijinho” (PT3)

- “chora imenso até ficar a suar”; “estado enorme de ansiedade”; “se não acato o que quer, faz birra”; “levanta-se e começa a andar de um lado para o outro”; “demonstra desconforto através do choro” (PT4)
- “deu um pontapé quando não gostou da atitude” (PT7)
- “rói muito as unhas, fica muito agitado, com as mãos a tremer” (PT8)
- “muito amistoso de toque”; “abraça-me quando não me vê há muito tempo” (PT10)
- “chorar”; “gritar”; “dá umas mordidelas”; “algumas mordidelas podem ser beijinhos, que não saiba dar” (PT11)
- “chorava de emoção” (PT13)
- “chorava de emoção” (PT14)

	-	69	43,7
Total	-	158	100

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 16

Tabela 6 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática II - Relações sociais com técnicos/adultos

Categoria	Subcategoria	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Relacionamento Geral	Interação funcional	4	6	6,5	- “contacto social muito pouco”; “relações diferentes com as pessoas, mas consegue relacionar-se com todas” (PT1) - “participa nas festas e fica muito contente” (PT8) - “é funcional socialmente”; “mantém contacto com diferentes pessoas” (PT10) - “relaciona-se melhor com os adultos do que com os pares” (PT15)
	Literacia	5	6	6,5	- “muita dificuldade em gerir frustrações e emoções”; “não tem

	emocional reduzida				<p>mecanismos de gestão de emoções” (PT7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “muita dificuldade na literacia emocional” (PT8) - “não exterioriza o sentimento” (PT9) - “não expressa o sentimento” (PT10) - “não tem uma linguagem muito emocional” (PT15)
	Expressão emocional não verbalizada	8	18	19,4	<ul style="list-style-type: none"> - “nunca vi diretamente afeto, carinho, abraçar, beijar, não”; “mais a nível comportamental ou de postura”; “uma inclinação”; “uma expressão”; “um olhar”; “um gesto” (PT5) - “quando não gosta, não se dirige e percebe-se no olhar” (PT6) - “pelo discurso percebe-se que está triste, mas não diz” (PT7) - “expressar diretamente os sentimentos nunca assisti”; “a forma como trata os assuntos nota-se a ligação, a proximidade e que gosta deles”; “nota-se o carinho pela atitude” (PT9) - “nota-se que gosta pelo cuidado, atenção, carinho e respeito que manifesta” (PT10) - “demonstrava quando não gostava e ria quando gostava”; “notava-se pelo olhar de ternura” (PT13) - “as palavras que dizia notava-se que eram sentidas no tom e postura”; “respeito diferente com quem tinha mais contacto” (PT14) - “através do olhar”; (PT15)
Relacionamento com Técnicos	Relação baseada na confiança	12	21	22,6	<ul style="list-style-type: none"> - “antes não tolerava a proximidade, o contacto visual”; “sabe até onde pode ir com cada um de nós”; “com a pessoa de referência permite o toque em momentos de desorganização” (PT1) - “tolera mais certos toques e atividades”; “fica mais tempo nas sessões”; “mais interação interpessoal”; “mais proximidade” (PT2) - “mais ligação”; “mais proximidade” (PT3) - “dirige-se mais com quem contacta mais vezes” (PT5) - “quando tem mais confiança, dirige-se mais a ti” (PT6) - “muito reservado se não tiver confiança” (PT7) - “ganhando confiança comunica e relaciona-se facilmente”; - “ganhando confiança, mantém uma boa relação” (PT10)

					<ul style="list-style-type: none"> - “não deixava ninguém aproximar-se”; “poderá aproximar-se mais das pessoas de referência” (PT11) - “aproxima-se quando tem confiança” (PT12) - “não permitia muito a aproximação” (PT13) - “ao início não me deixava aproximar e batia”; “já aceitava e aproximava-se também mais” (PT14) - “com mais familiaridade, é mais tranquilo” (PT15)
	Interação funcional	7	14	15,1	<ul style="list-style-type: none"> - “apenas relaciona-se quando há necessidade” (PT2) - “maior aceitação”; “mais respostas em novas tarefas” (PT3) - “não sinto que se inferiorize” (PT7) - “fala sobre as atividades do dia-a-dia”; “responde às minhas perguntas” (PT8) - “comigo relacionou-se facilmente”; “tinha que mudar eu o discurso e tentar perceber como as coisas corriam” (PT9) - “muito mais funcional”; “mais desperto para os outros” (PT10) - “não tem iniciativa para conversar, tenho de fazer perguntas”; “olha mais para mim”; “é tímido e reservado”; “difícil compreender se está confortável” (PT15)
	Interação fugaz	7	3	3,2	<ul style="list-style-type: none"> - “às vezes aproxima-se e dá uns beijinhos fugazes” (PT1) - “aproxima a cara para darmos um beijo, mas foge logo” (PT3) - “com desconhecidos ou com quem não tenha ligação é mais fugaz e pode evitar o contacto” (PT5)
Relacionamento Familiar	Existência de apoio interpessoal	4	6	6,5	<ul style="list-style-type: none"> - “com os pais a forma de abordar é diferente” (PT5) - “comunica e relaciona-se muito bem com a família” (PT7) - “alguma evolução”; “mais aberto a conversar com outras pessoas”; “menos tímido” (PT8) - “com os pais comunica de uma forma mais tranquila e à vontade” (PT10)
	Relacionamento	5	7	7,5	<ul style="list-style-type: none"> - “quando emocionalmente mais perturbado pergunta pelo pai,

	de proximidade				<p>chora pelo pai” (PT1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “fala e desabafa muito com a mãe” (PT7) - “sempre acompanhado pela mãe e pelo irmão” (PT8) - “decide tudo com os pais”; “relação muito próxima com os pais”; “muito ligado à família nuclear” (PT9) - “com os pais relaciona-se de forma mais tranquila” (PT10)
Relacionamento Profissional	Interação básica	4	6	6,5	<ul style="list-style-type: none"> - “vai para trabalhar e não para conviver” (PT6) - “relaciona-se muito bem entre os colegas e com a pessoa responsável” (PT8) - “relaciona-se facilmente”; “tem alguns relacionamentos com os colegas de trabalho”; “não sei de nenhum conflito com colegas” (PT9) - “relaciona-se muito bem” (PT10)
	Promotor de benefícios sociais	3	6	6,5	<ul style="list-style-type: none"> - “trabalha muito a autoestima dele”; “sente-se mais adulto” (PT8) - “com o trabalho estava muito mais desinibido e satisfeito consigo mesmo” (PT10) - “muitos ganhos a nível social”; “a comunicação social está diferente”; “autoestima mais elevada” (PT15)
Total		-	93	100	

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 17

Tabela 7 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática III - Relações sociais com pares

Categoria	Subcategoria	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Relacionamento com colegas	Não inicia interação	7	18	26,5	<ul style="list-style-type: none"> - “são os pares que se relacionam com ele” (PT1) - “não procura os colegas”; “passam por ele e cumprimentam” (PT2) - “anda com as colegas mas não interage muito”; “ouve mas está no mundo dela” (PT6) - “sem ligação, não toma iniciativa para falar de uma forma espontânea”; “não tem iniciativa de procurar contacto social” (PT8) - “se não interagissem com ele, ele não dizia nada”; “reagia aos sons que conhecia”; “sempre no mundo dele”; “poderia sair uma expressão se algo fosse dirigido a ele” (PT13) - “sempre no mundo dele, isolado num espaço da sala”; “não se relaciona muito” (PT14) - “não interagiu com ninguém”; “muito tenso”; “isolado”; “não procura contacto interpessoal” (PT15)
	Responde sucintamente à interação	3	6	8,8	<ul style="list-style-type: none"> - “é provocador, mas muito fugaz” (PT1) - “pode passar com a sua fitinha na cara dos colegas”; “aproxima a cara e rapidamente vai embora” (PT11) - “interação muito fugaz”; “está sempre no seu canto” (PT12)
	Não conflituoso	6	8	11,8	<ul style="list-style-type: none"> - “já aceita mais a presença dos colegas” (PT3) - “não chateia ninguém, está sempre tudo bem” (PT5) - “não há conflitos nem confrontos”; “não incomoda ninguém” (PT6) - “nunca apresentou nenhum problema”; “aceita sempre muito bem as coisas” (PT9)

					- “é muito tranquilo e não arranja problemas” (PT10) - “não há conflitos abertos” (PT15)
	Dificuldade de adequação	4	5	7,4	- “mais probabilidade de se desregular e descompensar, pois não o percebem” (PT3) - “em grupo não lida bem” (PT4) - “pode não perguntar as coisas da melhor forma” (PT10) - “pode haver atritos que não consiga gerir adequadamente”; “pode fazer o mesmo pela calada” (PT15)
	Círculo social reduzido	6	8	11,8	- “não acho que tenha amigos” (PT5) - “não me parece ter uma vida social” (PT6) - “fora do trabalho, não tem amigos” (PT7) - “provavelmente não tem um círculo social muito alargado”; “os amigos acabam por ser os colegas de trabalho e a família”; “não tem uma vida social de sair com amigos” (PT8) - “não tem amigos da idade dele” (PT10) - “não procura sair com amigos” (PT15)
Relacionamento amoroso e sexual	Recetividade ao interesse do outro	2	2	2,9	- “há uma menina que ele gosta muito e quando ela está por perto, ele aproxima-se” (PT3) - “aceita muito bem os beijos e abraços por parte de uma menina da mesma sala, que gosta muito dele” (PT4)
	Interesse amoroso e sexual	2	3	4,4	- “consegue elaborar uma intenção de sexualidade dirigida a alguém” (PT1) - “noto algo mais que amizade com a menina que ele gosta muito”; “não manifesta comportamentos sexuais com ela” (PT3)
	Ausência de comportamentos/interesse amoroso/sexual	8	13	19,1	- “nunca observei esse interesse” (PT5) - “nunca abordou essas questões”; “nunca senti como necessidade” (PT6) - “nunca abordou isso” (PT7)

					<ul style="list-style-type: none"> - “para ele é tabu ou algo que o deixa desconfortável”; “não me diz nada relativamente a isso” (PT8) - “acho que não existe” (PT9) - “nunca abordou esse assunto”; “acho que nem pensa nisso” (PT10) - “nunca ninguém evidenciou tal comportamento” (PT12) - “tema tabu”; “não quer nem falar sobre isso”; “fica muito tímido” (PT15)
	Comportamentos de estimulação/ masturbação	5	5	7,4	<ul style="list-style-type: none"> - “tem comportamentos de masturbação/provocação, de expor o órgão sexual” (PT1) - “no cantinho dele da sala, há sempre momentos de masturbação, mas não incomoda ninguém” (PT3) - “põe a mão na zona anal e mexe” (PT4) - “toca no órgão quando está sem fralda” (PT11) - “necessidade de satisfação sexual através da masturbação” (PT13)
	Total	-	68	100	

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 18

Tabela 8 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática IV – Competências sociais

Categorias	Subcategorias	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
C. S. Básicas	Inicia conversa	5	8	10,1	<ul style="list-style-type: none"> - “cumprimenta todos, diz bom dia, boa tarde”; “diz que estou bonita, que sou jeitosa” (PT1) - “inicia conversa quando precisa de saber alguma informação” (PT6) - “diz bom dia, boa tarde”; “mas não inicia um assunto de conversa” (PT7)

				- “cordial, diz sempre, obrigado” (PT8) - “não toma iniciativa para falar”; “reconhece diferenças de contexto” (PT15)
Não inicia conversa	3	3	3,8	- “não tem comunicação verbal, portanto não conversa” (PT2) - “não tem comunicação verbal, não inicia conversa, só reage ao que dizemos” (PT3) - “se não tiver nada para dizer, não diz nada” (PT5)
Mantém a conversa	6	9	11,4	- “não dá muito à conversa, mas fala enquanto não esclarecer tudo o que precisa” (PT5) - “não conversa muito, mas ouve e esclarece o que precisa, pede ajuda”; “não se interpõe” (PT6) - “responde às questões”; “se falarmos do que gosta desenvolve mais um pouco” (PT7) - “compreende que há um tempo para cumprimentar, falar um pouco e depois sabe que há um fim de conversa e uma despedida”; “sabe que há uma troca e uma interação, o outro pergunta, ele responde” (PT8) - “desenvolve as suas ideias do que quer fazer e do que gosta”; “consegue criar um à vontade com as pessoas dentro daquele campo” (PT9) - “dá espaço para existir uma troca quando o assunto não é do seu interesse” (PT10)
Não mantém a conversa	4	4	5,1	- “não conversa” (PT2) - “não existe conversa” (PT11) - “não há qualquer diálogo” (PT12) - “manter uma conversação é difícil” (PT15)
Resposta socialmente adequada	8	18	22,8	- “não diz faz favor/obrigado”; “sabe minimamente o correto e o incorreto” (PT1) - “sempre muito educada”; “não responde mal” (PT5) - “educada”; “correta”; “humilde” (PT6) - “cordial” (PT7) - “sempre muito simpático”; “quando se metem com ele na rua, já responde”;

					<p>“já sorri”; “já olha mais nos olhos”; “sente-se mais integrado”; “usa o humor para falar e é divertido” (PT8)</p> <p>- “boas competências sociais” (PT9)</p> <p>- “funcional socialmente”; “contacta com diferentes pessoas” (PT10)</p> <p>- “obediente” (PT15)</p>
C. S. Avançadas	Sem subtilezas relacionais	6	7	8,9	<p>- “às vezes descamba para a hostilidade, mas também é muito fugaz” (PT1)</p> <p>- “a atitude é sempre muito concreta e por necessidade, não há muitas variações” (PT2)</p> <p>- “faz muita birra” (PT3)</p> <p>- “faz birras quando não consegue o que quer” (PT4)</p> <p>- “sem noção de contrastes e variações numa relação”; “não percebe a alteração de volume de voz e postura” (PT5)</p> <p>- “não reconhece nuances do contacto interpessoal” (PT15)</p>
	Cumprir regras	7	11	13,9	<p>- “não cria nenhum problema” (PT3)</p> <p>- “responsável”; “cumpridora” (PT5)</p> <p>- “é muito cumpridora”; “gosta de ter e fazer tudo certinho” (PT6)</p> <p>- “faz o que lhe mandam”; “cumprir tudo o que sabe” (PT7)</p> <p>- “faz o que lhe mandam”; “não consegue ser muito assertivo” (PT8)</p> <p>- “cumprir o que tem que cumprir” (PT9)</p> <p>- “é cumpridor” (PT10)</p>
	Não cumprir regras	2	4	5,1	<p>- “sem consciência que tem que esperar e respeitar a sua vez”; “entra automaticamente”; “os comportamentos sexuais, ele sabe que tem de fazer noutro lado e não o faz” (PT1)</p> <p>- “não tem noção de quaisquer regras sociais” (PT2)</p>
	Planeia atividades/ações	2	4	5,1	<p>- “integrou-se com os idosos e criou grupos de trabalho e atividades, que planeava em casa”; (PT9)</p> <p>- “definiu sempre as suas tarefas no trabalho”; “sabe onde dirigir-se quando precisa de algo”; “no trabalho planeava uma data de atividades e toda a logística necessária” (PT10)</p>

Competências alternativas à agressividade	Evita conflitos	7	9	11,4	- “é uma pessoa muito calma e tranquila quando conhece”; “socialmente não é muito severo” (PT3) - “não cria qualquer problema ou conflito”; “afasta-se de confusões” (PT5) - “desvia-se dos conflitos” (PT6) - “não é uma pessoa conflituosa” (PT7) - “nunca tive conhecimento de conflitos” (PT9) - “não de gerar conflitos ou problemas, é sempre muito tranquilo e compreensível” (PT10) - “não conflituoso” (PT15)
	Reativo/a a conflitos	2	2	2,5	- “muito reativo” (PT1) - “muito reativo” (PT14)
Total		-	79	100	

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 19

Tabela 9 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática V – Ambientes/fatores facilitadores

Categoria	Subcategoria	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Características dos ambientes	Ambiente conhecido	11	20	19,2	- “ambiente conhecido” (PT2) - “espaço de segurança dele”; “rotina”; “com pessoas de referência” (PT4) - “não sair da rotina” (PT5) - “não alterar a rotina”; “estar informada dos processos” (PT6) - “zona de conforto dele”; “o campo de futebol, adora” (PT7) - “contexto dentro da área de conforto” (PT10)

					<ul style="list-style-type: none"> - “o seu espaço na sala, onde se refugia” (PT11) - “contextos que conhece” (PT12) - “figura de referência que mediava”; “conhecer as pessoas”; “ter o seu cantinho na sala”; “ter as coisas dele” (PT13) - “com alguém de referência perto” (PT14) - “com supervisão da figura de referência”; “ambiente mais masculino”; “mais descontraído” (PT15)
	Ambiente calmo/silencioso	6	9	8,7	<ul style="list-style-type: none"> - “calmo”; “sem muito barulho”; “sem muitas interferências de pessoas” (PT1) - “sem confusão”; “silencioso” (PT2) - “ambiente calmo” (PT3) - “ambiente calmo” (PT4) - “espaços calmos” (PT11) - “espaço calmo” (PT14)
Contexto de trabalho	Adaptação às capacidades	3	6	5,8	<ul style="list-style-type: none"> - “trabalho adequado às suas capacidades” (PT6) - “tudo adaptado para que consiga fazer o melhor e o máximo das tarefas”; “tarefas mais rotineiras, com as mesmas pessoas, mais familiares, práticas, mecânicas” (PT8) - “o contexto de trabalho como as pessoas pertencentes, facilitam muito”; “contexto muito organizado facilita”; “ao entrar na rotina do próprio contexto é completamente autónomo e funcional” (PT9)
	Fonte de apoio/orientação	2	3	2,9	<ul style="list-style-type: none"> - “aquilo que ele não consegue fazer, fazem os colegas”; “tem um superior externo à família, também o ajuda muito a crescer” (PT8) - “ter alguém que pontualmente o ajude a organizar as rotinas” (PT9)
	Manutenção da ocupação	3	7	6,7	<ul style="list-style-type: none"> - “manter-se ocupada” (PT5) - “ter a formação de base, pois adora aulas e aprender”; “ter um emprego”; “ser útil” (PT6) - “medidas de apoio ao emprego”; “dá o seu contributo”; “tem um objetivo” (PT15)

Contexto familiar	Família promotora de autonomia	6	11	10,6	<ul style="list-style-type: none"> - “a mãe sempre o motivou a sair da zona de conforto” (PT7) - “antes não andava sozinho na rua e agora o irmão já o deixa um pouco mais longe e já vai mais a pé sozinho” (PT8) - “pais sempre procuraram autonomizá-lo o máximo possível”; “sempre abriram portas”; “onde ele mora, o facto de conseguir andar à vontade”; “sempre o incentivaram a ter a vida dele, a ser autónomo” (PT9) - “vêem-no para além das incapacidades”; “estimularam as funcionalidades” (PT10) - “aprendia certas normas em casa que eram reforçadas cá” (PT13) - “investem”; “incentivam” (PT15)
	Compreensão parental	3	4	3,8	<ul style="list-style-type: none"> - “pais compreensíveis, que sempre o levaram às consultas”; “sempre tentaram perceber o que se passava com ele” (PT8) - “confiam nele e criam confiança no próprio” (PT10) - “mãe extremamente presente, dedicada e compreensível” (PT13)
	Comunidade integradora	2	4	3,8	<ul style="list-style-type: none"> - “o Município ser bastante inclusivo, dando oportunidades”; “ser aceite na comunidade e participar dos eventos e da sua organização” (PT8) - “não o colocam de parte”; “muito positivo estar nos escuteiros” (PT15)
Fatores de conforto	Presença de fatores de interesse	12	23	22,1	<ul style="list-style-type: none"> - “deitar-se no colchão de água”; “estar dentro de água”; “ver as colunas de água”; “música calma ou infantil” (PT2) - “adora filmes infantis”; “ouvir música”; “a piscina porque ele gosta muito de água” (PT3) - “o objeto de referência, o peluche ou o livro”; “o filme que gosta” (PT4) - “o facto de gostar de futebol e de música, tem tema de conversa com pessoas mais novas” (PT8) - “dentro dos padrões de interesses, ele facilmente conseguir falar com as pessoas e adequar-se ao contexto” (PT9) - “falarmos de assuntos do seu interesse” (PT10) - “música que gosta”; “colunas de água”; “chuveiro das fitas luminosas”

					(PT11) - “contacto com a natureza”; “piscina”; “manta sempre com ela” (PT12) - “música”; “piscina” (PT13) - “música que goste”; “quando colocava músicas da Amália, chorava de alegria e aproximou-se assim” (PT14) - “andar de um lado para o outro, agrada-lhe” (PT15)
	Estratégias relacionais	6	12	11,5	- “saber o que o acalma”; “olhar para ele para se focar”; “ficar de frente de modo que veja o que estou a fazer” (PT2) - “cantar músicas da sua referência” (PT3) - “adoto certas estratégias para inibir certos comportamentos ocorrentes” (PT4) - “respeito”; “compreensão”; “oportunidades”; “orientação” (PT5) - “falar abertamente”; “permitir que pergunte o que quiser” (PT10) - “respeitá-lo ao máximo” (PT13)
Acompanhamento	Medicação	2	2	1,9	- “permite o controlo dos impulsos, de alguns comportamentos”; “ajuda a serenar” (PT1) - “medicação para controlo dos impulsos negativos, como frustração” (PT12)
	Terapias	3	3	2,9	- “acompanhamento de proximidade” (PT6) - “as terapias que vai fazendo” (PT10) - “conjunto de aprendizagens que vai adquirindo” (PT11)
Total		-	104	100	

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 20**Tabela 10 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática VI - Ambientes/fatores inibidores**

Categoria	Subcategoria	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Ambientes fora da zona de conforto	Ambientes/estímulos desconhecidos	8	9	16,4	<ul style="list-style-type: none"> - “não tolera outros contextos, outras vivências” (PT1) - “não estar no espaço dele” (PT2) - “ambientes desconhecidos”; “tudo o que seja estranho para ele” (PT3) - “pessoas desconhecidas” (PT4) - “ambientes com pessoas não normativas” (PT7) - “ambientes com pessoas diferentes, que podem variar” (PT8) - “ambientes desconhecidos” (PT12) - “espaços desconhecidos” (PT13)
	Ambientes sem rotina	12	19	34,5	<ul style="list-style-type: none"> - “sair da rotina” (PT1) - “sem os seus ritmos e tempos” (PT2) - “tudo o que seja fora da rotina”; “situações agitadas”; “com muitas pessoas” (PT4) - “se a rotina mudar e perder a ocupação” (PT5) - “orientação desorganizada” (PT6) - “ambientes confusos, desestruturados e desorganizados”; “ambiente menos balizante em termos de limites”; “ambientes sem uma supervisão constante” (PT8) - “contexto desorganizado”; “sem rotinas implementadas” (PT9) - “ambientes confusos” (PT11) - “situações fora da rotina”; “confusão”; “muitas pessoas” (PT12) - “os que são fora da rotina” (PT13) - “mudança de rotinas” (PT14) - “não adere bem à confusão” (PT15)

Fatores condicionantes da relação	Tempo de espera	3	3	5,5	- “o tempo de espera” (PT1) - “não consegue esperar” (PT2) - “ficar muito tempo à espera é negativo” (PT14)
	Insistência/Oposição	4	4	7,3	- “insistir só piora” (PT2) - “oposição, atitude oponente” (PT5) - “sentir que não o aceitam ou que estão contra ele” (PT10) - “insistir era negativo” (PT13)
Sensibilidades a estímulos sensoriais	Sensibilidade visual	3	3	5,5	- “ambiente escuro” (PT1) - “luzes a piscar” (PT11) - “desníveis com outra cor” (PT14)
	Sensibilidade ao toque	3	3	5,5	- “repudia tocar em certas texturas” (PT1) - “o toque nunca ajuda, nem com fitas ou bolas sensoriais” (PT2) - “toque” (PT14)
	Sensibilidade olfativa	2	2	3,6	- “tem questões ligadas aos odores dos produtos de limpeza, que lhe fazem um pouco de impressão” (PT8) - “cheiros muito intensos” (PT15)
	Sensibilidade auditiva	10	12	21,8	- “uma coisa cai no chão, assusta-se”; “não tolera o barulho” (PT1) - “ruidosos” (PT2) - “ambientes barulhentos” (PT3) - “sítios barulhentos” (PT4) - “ambientes com muito barulho” (PT8) - “sítios barulhentos”; “falar alto e rápido” (PT10) - “as festas que cá fazemos” (PT11) - “barulho” (PT12) - “ambientes com barulho e confusão” (PT13) - “barulho” (PT15)
Total	-	55	100		

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 21

Tabela 11 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática VII - Impacto dos Relacionamentos e Estímulos Sociais

Categoria	Subcategoria	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Presença de Múltiplos Estímulos	Desorganização comportamental	7	9	15,3	<ul style="list-style-type: none"> - “ir a festas, procissões, discoteca, sirenes, foguetes, o resultado é uma desorganização comportamental” (PT1) - “sem os seus ritmos e tempos descompensa” (PT2) - “fica desorganizado quando sai da rotina, se muda o espaço e as pessoas”; “se o ambiente for desconhecido há mais probabilidade de fazer birra” (PT3) - “no desconhecido descompensa” (PT4) - “fica mais confuso em ambientes com mais ruído” (PT10) - “desorganiza-se”; “grita” (PT11) - “fica muito mais agitado” (PT15)
	Expressão da frustração por autoagressividade	5	11	18,6	<ul style="list-style-type: none"> - “autoagressividade muito demarcado, pela tolerância zero à frustração, por não conseguir fazer as coisas”; “morde-se”; “dá murros na cabeça”; “fica todo vermelho”; “completamente suado”; “a força nas mãos é enorme” (PT1) - “autoagride-se” (PT2) - “bate-se quando sai da rotina” (PT3) - “mostra comportamentos de autoagressão” (PT4) - “quando contrariada, dava cabeçadas no chão/parede”; “necessário um capacete para proteção” (PT12)

	Expressão da frustração por hetero agressividade	4	8	13,6	<ul style="list-style-type: none"> - “dificuldade em expressar a frustração com comportamentos adequados”; “se lhe magoaram, levam um soco ou pontapé” (PT7) - “na infância, mordida quem se aproximasse”; “arranhava” (PT12) - “em espaços e com pessoas desconhecidas, a resposta era agressão”; “a frequência de comportamentos agressivos aumentava em ambientes desfavoráveis”; “hetero agressão” (PT13) - “a espera gera comportamentos agressivos” (PT14)
	Ausência de comportamentos disruptivos	5	5	8,5	<ul style="list-style-type: none"> - “não apresenta quaisquer comportamentos agressivos ou desajustados” (PT5) - “nunca presenciei um comportamento desadequado” (PT6) - “Não apresenta” (PT9) - “Não grita, não se automutila” (PT8) - “nunca vi comportamentos agressivos ou desajustados” (PT10)
	Presença de estereotipias	8	16	27,1	<ul style="list-style-type: none"> - “apresenta estereotipias” (PT1) - “está sempre a andar de um lado para outro”; “não passa muito tempo sentado” (PT3) - “anda de um lado para o outro” (PT4) - “mais agitado”; “roer as unhas”; “magoar os dedos” (PT8) - “abana-se”; “abana os braços” (PT11) - “mexer as mãos”; “tamborilar de dedos”; “balanceamento de tronco e pernas” (PT12) - “balanceamento”; “cruzar a perna” (PT13) - “abanava-se muito”; “coçava muito a perna” (PT14)
Integração profissional e na comunidade	Variação da frequência de comportamentos disruptivos	5	8	13,6	<ul style="list-style-type: none"> - “numa relação a dois era muito complicado, desde o vómito, gritos, pontapés, auto e hetero agressão” (PT1) - “quanto mais sossegado o ambiente, mais tempo conseguirá estar presente”; “quanto mais desfavorável, a probabilidade de crises é grande” (PT2) - “isola-se e tem comportamentos desajustados” (PT7) - “quanto mais integrado profissionalmente e na comunidade, menos

					comportamentos desfavoráveis ocorrem”; “maior frequência de comportamentos desajustados quando está menos à vontade” (PT8) - “muito complicado”; “a frequência do comportamento agressivo melhorou imenso” (PT12)
	Desestabilização por ausência de ocupação	2	2	3,4	- “se a rotina deixar de ter todos os pontos de enlace, poderá ficar mais reservada e isolar-se” (PT5) - “se houver oscilação ou incerteza quanto ao trabalho, pode destabilizar” (PT6)
Total		-	59	100	

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

Anexo 22

Tabela 12 – Categorias, subcategorias e exemplos da temática VIII - Competências de Autonomia

Categorias	Subcategorias	Arquivos	Referências	%	Exemplos de frases
Autonomia nas rotinas	Autonomia na higiene	7	7	4,3	- “autónoma” (PT5) - “autónoma” (PT6) - “autónomo” (PT7) - “é perfeitamente autónomo” (PT8) - “completamente autónomo na higiene” (PT9) - “autónomo” (PT10) - “autónomo” (PT15)
	Dependente na higiene	8	8	4,9	- “dependente na higiene” (PT1) - “completamente dependente” (PT2) - “completamente dependente” (PT3) - “não tem autonomia” (PT4) - “dependente” (PT11)

				<ul style="list-style-type: none"> - “dependente” (PT12) - “dependente” (PT13) - “dependente” (PT14)
Autonomia na alimentação	10	15	9,3	<ul style="list-style-type: none"> - “come sozinho”; “é capaz de ir ao frigorífico buscar algo” (PT1) - “autónoma” (PT6) - “sim, é completamente autónoma, mas não sei se cozinha” (PT5) - “come sozinho” (PT7) - “come sozinho”; “não ajuda mais porque a mãe o protege”; “conseguiu perfeitamente fazer uma torrada, leite com chocolate” (PT8) - “completamente autónomo”; “no trabalho ia buscar o tabuleiro dele, sentava-se e comia sozinho sem problema” (PT9) - “autónomo” (PT10) - “comia e bebia água sozinho” (PT13) - “comia sozinho” (PT14) - “autónomo”; “preparar refeições simples, como pequeno-almoço/lanche” (PT15)
Dependente na alimentação	5	5	3,1	<ul style="list-style-type: none"> - “completamente dependente” (PT2) - “nós é que lhe damos de comer atualmente” (PT3) - “atualmente não come sozinho” (PT4) - “atualmente já não come sozinha” (PT11) - “atualmente têm de lhe dar de comer” (P12)
Autonomia nos cuidados pessoais	7	10	6,2	<ul style="list-style-type: none"> - “autónoma”; “arranja-se e vai para o trabalho” (PT5) - “autónoma” (PT6) - “autónomo” (PT7) - “autónomo”; “está sempre com bom aspeto”; “escolhe a sua roupa” (PT8) - “autónomo” (PT9) - “autónomo” (PT10) - “autónomo” (PT15)

Dependente nos cuidados pessoais	8	8	4,9	<ul style="list-style-type: none"> - “quem veste e faz a barba é o pai, quem calça e ata os sapatos é o pai” (PT1) - “completamente dependente” (PT2) - “completamente dependente” (PT3) - “precisa de ajuda para vestir-se e tudo isso, não tem qualquer autonomia nos cuidados” (PT4) - “dependente” (PT11) - “dependente” (PT12) - “dependente” (PT13) - “dependente” (PT14)
Tem rotinas básicas	7	10	6,2	<ul style="list-style-type: none"> - “arruma certas coisas por ser rotina e ritual” (PT1) - “é o que mais faz, é a sua área de formatação” (PT5) - “limpa e arruma, ajuda a tratar da roupa, da loiça” (PT6) - “ajuda a limpar o quarto” (PT7) - “conseguia perfeitamente lavar a loiça”; “costuma tratar da gata”; “ajudar a mãe no quintal” (PT8) - “limpa o quarto”; “poderá ajudar em tarefas de rotina” (PT10) - “se for orientado faz” (PT15)
Fica sozinho/a em segurança	9	9	5,6	<ul style="list-style-type: none"> - “pode ficar sozinho, mas com supervisão constante” (PT1) - “pode ficar e não mexer em nada” (PT4) - “autónoma para ficar sozinha” (PT5) - “autónoma para ficar sozinha” (PT6) - “pode ficar mas não ficar em perigo, porque acho que nem sabe usar o fogão” (PT7) - “não tem muita noção do risco, não sei se tem esse cuidado porque também não costuma fazer” (PT8) - “pelo que sei, nunca teve uma situação de perigo” (PT9) - “capaz de ficar sozinho e não mexer em nada de perigoso” (PT10) - “não sei se tem noção do risco” (PT15)

	Dependente em geral	7	8	4,9	<ul style="list-style-type: none"> - “sem capacidade para fazer o dia-a-dia”; “não tem autonomia nenhuma” (PT2) - “não tem autonomias, só noção de horários” (PT3) - “é totalmente dependente” (PT4) - “dependente em tudo” (PT11) - “depende totalmente de um adulto” (PT12) - “fora comer e beber sozinho, era completamente dependente” (PT13) - “completamente dependente sem ser para comer” (PT14)
Sistemas autónomos de organização	Auto-organização em função dos seus interesses	9	12	7,4	<ul style="list-style-type: none"> - “não se organiza sozinho” (PT1) - “têm de dizer as tarefas” (PT5) - “quando está habituada à tarefa sim, organiza-se sozinha” (PT6) - “organiza as suas coisas no lugar que quer” (PT7) - “não tem o sentido critico em termos estratégicos” (PT8) - “organiza as rotinas” (PT9) - “muito metódico com as coisas dele”; “auto organiza-se” (PT10) - “a cadeira onde estava sempre” (PT13) - “não tem essa flexibilidade cognitiva”; “dependente para tomar decisões”; “percebe as rotinas e procedimentos” (PT15)
	Cuidado/Atenção aos objetos pessoais	9	12	7,4	<ul style="list-style-type: none"> - “o objeto dele ele não esquece nem perde” (PT3) - “os objetos de interesse, nunca perde” (PT4) - “é responsável e autónoma para isso” (PT5) - “sempre muito responsável” (PT6) - “não perde a carteira e o telemóvel” (PT7) - “é cuidadoso com as coisas dele”; “em alturas que esteja mais nervoso ou mais descontraído, pode perder algumas coisas” (PT8) - “acaba por ser organizado e nunca se esquece assim de nada” (PT9) - “muito cuidadoso”; “não perde”; “guarda o que precisa” (PT10) - “é cuidadoso com as coisas dele” (PT15)
Autonomia no	Variações de atuação	7	10	6,2	<ul style="list-style-type: none"> - “faz as coisas de forma independente” (PT5)

trabalho	autónoma				<ul style="list-style-type: none"> - “competências laborais autónomas” (PT6) - “precisa sempre de orientação”; “muito poucas competências profissionais” (PT7) - “está muito mais autónomo e quer procurar uma maior autonomia”; “precisa ainda sempre de supervisão” (PT8) - “vai ao cacifo, muda as roupas dele, faz o que tem a fazer” (PT9) - “atua de forma muito autónoma no trabalho” (PT10) - “ia buscar sozinho os papéis necessários”; “necessita sempre de orientação” (PT15)
	Participação adequada	4	13	8	<ul style="list-style-type: none"> - “mais funcional”; “tem competências para trabalhar” (PT5) - “gosta muito de organizar os livros, arrumá-los, levar os livros de ponto às salas, recolhê-los, tratar dos empréstimos de livros e tabuleiros de xadrez aos alunos”; “nota-se que está a desenvolver mais competências”; “o que não consegue fazer, não mostrou frustração” (PT8) - “apoiava a realização das atividades e chegou a fazer um Contrato de Emprego e Inserção”; “sempre muito responsável”; “pontual”; “respeitador”; “muita iniciativa dentro dos interesses dele”; “muito profissional”; “entende os passos a seguir e fez perguntas do que podia fazer” (PT9) - “pouco autónomo na comunicação de aspetos ligados ao trabalho” (PT15)
Autonomia na gestão financeira	Compreensão monetária pobre	8	12	7,4	<ul style="list-style-type: none"> - “sabe o que é o dinheiro” (PT1) - “conhece o dinheiro”; “é muito boa com contas”; “não sei se tem noção do valor” (PT5) - “sabe o valor do dinheiro” (PT6) - “acho que nem sabe fazer contas” (PT7) - “faz cálculos simples”; “tem noção das quantidades”; “não tenho a certeza se tem noção do valor do dinheiro” (PT8) - “consegue mais ou menos perceber o valor” (PT9) - “não sei se sabe o valor e para quanto dá” (PT10)

					- “não sei se sabe o valor real” (PT15)
	Gestão básica de bens/necessidades pessoais	7	8	4,9	- “dá a carteira para pagar e mais nada” (PT1) - “não sei se sabe gerir para o que precisa” (PT5) - “não sei se sabe fazer a gestão” (PT6) - “se derem o dinheiro certo, é capaz de fazer recados” (PT7) - “sabe que tem que gerir para comprar o passe, carregar o telemóvel, comprar algo que queira”; “não tenho a certeza se é capaz de ser completamente autónomo” (PT9) - “percebe que tem de ter dinheiro para as coisas dele” (PT10) - “mas não sei se sabe o valor e se sabe gerir para o que precisa” (PT15)
Autonomia na solicitação de benefícios sociais	Ausência ou pouca noção dos direitos	7	10	6,2	- “não compreende, nem tem essa consciência” (PT1) - “não compreende” (PT4) - “se explicarmos muito bem, compreende”; “tem autonomia, mas com desconfiança” (PT5) - “compreende se explicarmos” (PT6) - “não compreende”; “não solicita nenhum serviço”; “não tem consciência para atuar na vida adulta” (PT7) - “sem muita relutância ou pensar nisso” (PT8) - “não compreende” (PT15)
	Compreensão básica de remuneração	5	5	3,1	- “compreende que está a trabalhar e que recebe, mais nada” (PT6) - “não trabalha por necessidade, portanto não requer” (PT7) - “já percebeu como funciona e pergunta-me” (PT9) - “pergunta quando e quanto vai receber” (PT10) - “sabe que recebe um ordenado e gosta de saber quanto irá receber” (PT15)
Total		-	162	100	

Legenda: Arquivos: número de participantes que referem a categoria/subcategoria; Referências: número de ocorrências; %: percentagem relativa ao número de ocorrências na subcategoria; Total: total de referências e percentagens, das subcategorias; Exemplos de frases: unidades de registo que exemplificam as referências.

