



Licenciatura em Terapia da Fala

**Identificação das Barreiras e Facilitadores pelos Técnicos, Relativamente à
Comunicação que Estabelecem com as Crianças com Perturbação do Espectro do
Autismo**

Monografia Final de Curso

Elaborado por Andreia Vicente Cabrito

Aluno nº 200691168

Orientadora: Professora Ana Mantas

Barcarena

Setembro 2010

O autor é o único responsável pelas ideias expressas nesta monografia.

IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS E FACILITADORES PELOS TÉCNICOS, RELATIVAMENTE À COMUNICAÇÃO QUE ESTABELECEM COM AS CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

“Identification of barriers and facilitators for technical, for the establishing communication with the children with the autism spectrum disorder”

Andreia Cabrito, aluna n.º 200691168, sob orientação da Professora Assistente,
Licenciada Ana Mantas

Universidade Atlântica (2009/2010)

RESUMO

Objectivos: Identificar as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os Técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo; descrever as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo por inquérito e transversal. O inquérito por questionário pretende dar resposta aos objectivos do estudo e foi realizado junto de 12 técnicos pertencentes a uma Associação do Concelho de Lisboa e que intervêm junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise estatística e por fim à análise dos respectivos resultados. **Resultados:** Das 38 afirmações, 6 veiculam informação que foi identificada como barreira à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com PEA, e 32 veiculam informação que foi identificada como facilitador à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com PEA. As barreiras foram classificadas como moderadas e quase completas e os facilitadores como moderados, quase completos e completos. **Discussão/Conclusão:** De uma forma geral, os resultados obtidos neste estudo vão de encontro com a literatura. Verificou-se que existe coerência de acordo com a bibliografia e consistência quanto às barreiras e aos facilitadores considerados pelos técnicos relativamente à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. **Palavras-chave:** Barreiras; Facilitadores; Técnicos; Comunicação; Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To identify the barriers and facilitators to communication established between the Technical and children with Autism Spectrum Disorder, to describe the barriers and facilitators to communication established between the coaches and children with Autism Spectrum Disorder. **Methodology:** This was a descriptive study of investigation and cross. The survey questionnaire is intended to meet the objectives of the study and was conducted among 12 technicians belonging to an Association of the Municipality of Lisbon and involved with children with Autism Spectrum Disorder. After collecting the data, we performed the statistical analysis and finally to the analysis of the results. **Results:** Of 38 statements, six carriers of information that was identified as a barrier to communication established between the coaches and children with ASD, and 32 carriers of information that was identified as a facilitator of communication established between the coaches and children with PEA. The barriers were classified as moderate and almost complete and the facilitators as moderate, nearly complete and complete. **Discussion/Conclusion:** Overall, the results obtained in this study run counter to the literature. It was found that there is consistency in line and consistent with the literature concerning the barriers and facilitators considered by staff in relation to establishing communication with children with ASD. **Keywords:** Barriers, Facilitators, Technical, Communication, Children with Autism Spectrum Disorder, International Classification of Functioning, Disability and Health

1. Introdução

O Decreto-Lei n.º 3 de 2008 de 7 de Janeiro foi realizado tendo como objectivo principal a inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas especiais, com a finalidade de lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida. Seidl & Zannon consideram que a qualidade de vida “*é o valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou políticas de saúde*” (Patrick & Erickson, 1993, citado por Seidl & Zannon, 2004). Todos os cidadãos têm direitos, incluindo na saúde, nomeadamente, o “direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”. Assim, todos os cidadãos têm o direito à saúde, “independentemente da sua condição económica”, implicando os “cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação” (Constituição da República Portuguesa, 2005).

“Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), tem vindo a afirmar -se a noção de escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos. A educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados” (Decreto-lei n.º 3/2008).

O conceito de inclusão define-se como a inserção de alunos com Necessidades Educativas Especiais, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas consideradas regulares. Deste modo, o objectivo da inclusão é ampliar a participação destes alunos nas classes regulares, independentemente dos seus níveis académicos e sociais (Correia, 2008).

Contudo, existem Associações que integram crianças com necessidades educativas especiais, nomeadamente com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Estas associações apresentam como principais objectivos “promover a defesa dos direitos das pessoas com perturbações do desenvolvimento do espectro autista, colaborando com instituições congéneres, portuguesas ou estrangeiras, e com organizações ou instituições internacionais; apoiar a investigação da etiologia, fenomenologia e terapêutica das perturbações do desenvolvimento do espectro autista, colaborando com todas as pessoas e instituições interessadas; promover a formação e a educação das pessoas com perturbações do desenvolvimento do espectro autista, visando a sua integração escolar e social; dar apoio e formação às famílias das pessoas com perturbações do desenvolvimento do espectro autista; melhorar a qualidade de vida das pessoas com perturbações do desenvolvimento do espectro autista, desde a infância até à idade adulta, nomeadamente, através do acesso a: diagnóstico e intervenção precoce, educação pré-escolar e escolaridade, centros de actividade ocupacional e centros residenciais; promover a defesa dos direitos e benefícios dos cidadãos com PEA, assim como a realização de actividades sócio-culturais e recreativas de inserção” (AMA, 2010; APPDA, s.d.).

A PEA é a forma mais conhecida e a mais frequente no grupo das perturbações designadas por Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD). A PEA engloba a Perturbação autista (autismo), bem como, as PGD não autistas, onde se encontram o Síndrome de Asperger, a Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação, o Síndrome do X frágil, o Síndrome de Rett e a Perturbação

Desintegrativa da Segunda Infância (Siegel, 1996). A PEA tem origem num distúrbio severo do neuro-desenvolvimento, provocando dificuldades que se manifestam em áreas distintas e de formas diferentes, nomeadamente, défice das interações sociais; défice da comunicação; presença de padrões de comportamento, interesses ou actividades restritivas, repetitivas e estereotipadas (Siegel, 1996; Gonçalves *et al*, 2008).

Segundo a definição do DSM-IV TR, os sujeitos com Perturbação Autística têm um funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: interacção social; linguagem, tal como é usada na comunicação social; jogos simbólicos ou imaginativos (Fauman, 2002).

A etiologia da PEA é desconhecida, contudo estudos indicam que possa ter origem orgânica, congénita, genética, viral, alérgica, tóxica, prematuridade, epilepsia, deficiência do sistema imunitário (Mello, 2005). Segundo Siegel (1996), a PEA manifesta-se em, aproximadamente, dez a quinze crianças em cada dez mil, podendo co-ocorrer com outras condições, nomeadamente, a dificuldade de aprendizagem. A taxa de PEA entre irmãos, onde uma das crianças apresenta PEA, é de um em vinte (RCSLT, 2009).

A PEA tem um grande impacto nas famílias destas crianças, ocorrendo uma sobrecarga, principalmente, nas mães. Foi realizado um estudo que demonstra que as mães das crianças com PEA eram mais stressadas do que os pais. Este resultado deve-se aos diferentes graus de responsabilidade atribuídos aos progenitores da crianças. A maioria das mães destas crianças não trabalha para poderem cuidar dos seus filhos (Bosa, 2006).

As manifestações de sintomas da PEA ocorre antes dos 3 anos de idade. Os principais sintomas assinalados pelos pais, que ocorrem desde o nascimento, são a ausência de interesse pela interacção social e o facto de a criança ser demasiado calma e sonolenta ou chorar durante um longo período de tempo. Os pais queixam-se frequentemente de que o bebé não gosta do colo e que rejeita ser acariciado, não imita, não aponta com a finalidade de partilhar os seus sentimentos ou as sensações e não comunica através de gestos realizados pela maioria dos bebés. Durante a 1ª infância, as manifestações de sintomas de PEA são mais ténues, tornando-se mais evidentes depois dos 2 anos. Usualmente, estas crianças não realizam contacto ocular ou só o fazem por um período de tempo muito reduzido. Contudo, considera-se que a realização de contacto ocular é

bastante importante na comunicação, uma vez que demonstra se a criança está interessada e atenta à mensagem produzida pelo interlocutor. São poucos os casos em que a criança apresenta um desenvolvimento normal durante o primeiro e, em alguns casos, no segundo ano de vida. Com a chegada da idade escolar verifica-se que as crianças com PEA apresentam um maior interesse pela interacção social, contudo, na adolescência, o comportamento pode melhorar ou degenerar-se (Fauman, 2002; Mello, 2005, Teques, 2006).

Os sinais de alteração no processo do desenvolvimento da linguagem nas crianças com PEA são indicados pelos pais antes do período de iniciação à fala. Os pais indicam situações em que as crianças não reagem à fala dos mesmos mas que dão atenção a ruídos repetitivos e mecânicos. Da mesma forma, raramente são notados sinais de comunicação interpessoal como o sorriso e a troca de olhares. Outros elementos de inabilidade de comunicação são a ausência de antecipação dos gestos a pedir colo, do uso dos gestos de apontar ou de “dizer adeus”, da imitação e participação em brincadeiras de “esconde-esconde” (Perissinoto, 2003).

Nas crianças com PEA é vulgar o aparecimento de estereotipias motoras e verbais, tais como balançar, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir determinadas palavras, frases ou canções. As estereotipias não possuem significado comunicativo, acontecem apenas como um acto de repetição isolado. Os problemas de alimentação são frequentes, e podem ser manifestados através da recusa ou do gosto reduzido a determinados alimentos. Também são frequentes os problemas de sono. Crê-se que a epilepsia ocorra em 30% das crianças com PEA, ocorrendo, vulgarmente, no início da vida ou na adolescência (Laznik, 1997, citado por Pavone *et al*, 2003; Gadia, *et al* 2004; Mello, 2005).

Existem questões quanto ao controlo do meio ambiente das crianças com PEA, uma vez que há uma necessidade de considerar as necessidades de rotina com uma aversão à mudança. O facto destas crianças possuírem hipersensibilidade ao ruído, às texturas, aos alimentos, à luz, não gostarem da proximidade com os outros e terem necessidade de rituais e outros comportamentos que afectam a habilidade de interagir em contextos sociais, vão ter impacto sobre todos os aspectos da vida diária e a capacidade de trabalhar em certos ambientes (RCSLT, 2009). Os ruídos impedem que as mensagens

emitidas pelo transmissor cheguem ao receptor com qualidade e precisão, ou que não cheguem, impedindo a realização de comunicação eficaz (Martins, s.d.).

Segundo Perissinoto (2003), as crianças com PEA tendem a interessar-se por actividades repetitivas e estereotipadas com objectos. Raramente realizam jogos simbólicos, especialmente o faz-de-conta espontâneo. Algumas crianças demonstram interesse por números, datas, horários e outros revelam-se muito competentes a lidar com figuras, fotos, mapas e com a leitura de palavras. Aparentemente, existe maior envolvimento em actividades consideradas “não mentais” e relacionadas com a memória. É comum a resistência à mudança de rotinas da vida diária e inclusão de novos hábitos. Muitas vezes verifica-se a existência de rituais, sem funcionalidade real. Embora os indivíduos com PEA possam ter todos os níveis de habilidade cognitiva e intelectual, ocorre uma alteração significativa da aprendizagem em cerca de três quartos dos casos. Um terço destas crianças não desenvolve qualquer linguagem (RCSLT, 2009).

Um estudo realizado por Dworzynskil (2003), verificou que um baixo desempenho da língua em crianças com 2 anos com um vocabulário expressivo pobre, era sinal de um desenvolvimento tardio ao nível da comunicação, interacção social e habilidades para a vida nas crianças com PEA (RCSLT, 2009).

Relativamente à interacção social, segundo Perissinoto (2003), os indivíduos com PEA manifestam um conjunto de inabilidades de comportamentos sociais que, por sua vez, emergem muito cedo no desenvolvimento típico. Raramente iniciam interacção social ou conversação e mantêm pouca atenção para com os outros. A maioria destas crianças não se relaciona com os pares nem com os adultos e isolam-se no seu “mundo”, o que impede a comunicação com os mesmos, uma vez que a comunicação ocorre devido à interacção social, quer seja realizada de forma directa ou de forma indirecta. (Grupo 3, s.d.; IAA-E, 2000). A relação privilegiada dos técnicos com as crianças com PEA permite que se consiga realizar contacto físico com as mesmas. Assim, as crianças vão estabelecer amizade pelos técnicos, ajudando a promover e a desenvolver a comunicação entre o técnico e a criança com PEA (IAA-E, 2000). A comunicação é uma das áreas de maior impacto no desenvolvimento das crianças com PEA, onde estas apresentam grande dificuldade em utilizar de forma correcta todos os parâmetros da comunicação verbal e não verbal, nomeadamente, os gestos, as expressões faciais, a

linguagem corporal, o ritmo e a modulação na linguagem verbal. Muitas crianças com PEA nunca chegam a falar, enquanto outras iniciam a fala num estadio posterior ao desenvolvimento comum. Os comportamentos não verbais de iniciação e manutenção de contacto ocular, sorriso e gestos reguladores de troca comunicativa, são raros nas descrições de casos. Estas crianças mostram dificuldades em reconhecer e expressar emoções, especialmente as que dependem de valores culturais relacionados a contextos específicos como, por exemplo, os sinais de vergonha e de orgulho. A maioria dos autistas verbais apresenta “inabilidade na prosódia, fala repetitiva e uso idiossincrático de palavras”. As maiores dificuldades estão presentes nos aspectos pragmáticos da comunicação e na estrutura da narrativa. As limitações apresentadas na compreensão sobre a forma como as pessoas usam a linguagem para obter algo e a interpretação de narrativas, impedem que a criança compreenda o conceito de iniciar e manter a conversação (Perissinoto, 2003). A comunicação verbal oral permite a propagação imediata da mensagem e a sua compreensão devido à entoação, ao entusiasmo com que é produzida e ao ritmo usado pelo emissor. Uma vez que, quer o receptor quer o emissor, conhecem o contexto em que se encontram, a comunicação torna-se mais breve e eficaz. Na comunicação verbal escrita a mensagem não é transmitida de forma imediata, ocorrendo bastante tempo desde o momento em que o emissor escreve a mensagem até ao momento em que o receptor a lê, o que faz com que a comunicação seja mais longa mas não menos eficaz que a comunicação verbal oral (Martins, s.d.). A comunicação verbal escrita é uma forma de comunicação humana, podendo ser utilizada pelas crianças com PEA como a sua forma de comunicação (Siegel, 1996). A comunicação não verbal manifesta-se, essencialmente, através do corpo e da disposição dos sujeitos no espaço. Estas manifestações transmitem mensagens às quais, por vezes, não é dada muita atenção mas que facilitam a comunicação com o outro. Esta comunicação transmite as intenções que a comunicação verbal oral não alcança, ou seja, um sorriso ou o silêncio podem comunicar o que estamos a sentir mas as palavras não (Dias, s.d.). Existem crianças que apresentam dificuldades em compreender as instruções não verbais, contudo outras crianças não só compreendem como também utilizam a comunicação não verbal para comunicar, utilizando gestos, olhar persistente, expressões faciais e sons (APPDA Norte, s.d.; Siegel, 1996).

As dificuldades semânticas e pragmáticas são características que afectam as habilidades individuais na interpretação de mensagens subtis e emoções transmitidas pela expressão

facial e linguagem corporal e são consideradas factores chave nas capacidades individuais do comprometimento efectivo de interacções sociais. As dificuldades de prosódia, quer na capacidade expressiva quer na compreensiva, podem resultar em barreiras sociais e comunicativas permanentes (RCSLT, 2009). Mesmo quando a criança produz palavras e frases gramaticalmente correctas, a fala reflecte falhas fundamentais de compreensão e expressão de atitudes e de intenções. De uma forma geral, a criança com PEA, ao iniciar a fala, apresenta vocabulário com pouca carga de informação, nomeando objectos ou figuras específicas (Perissinoto, 2003).

Perissinoto (2003) considera que as crianças com PEA apresentam comportamentos semelhantes aos das crianças comuns, no entanto com variações de frequência de uso e de época de ocorrência. Tal visão é correspondente à proposição de desordem, falta de ordem no processo da linguagem, em que o surgimento e a combinatória dos comportamentos resultam nas atipias. As características de comportamento de cada criança variam dentro do espectro, conforme a fase de desenvolvimento e a situação. Ao longo da evolução, a limitação persistente da comunicação reflecte a correlação entre as falhas de interacção cognitiva, social e de linguagem. A presença/ausência da linguagem é considerada sinal preditivo do desenvolvimento e sujeitos com autismo que desenvolveram tais habilidades antes dos cinco anos, mostram maior competência intelectual e de inserção social futura.

Torna-se evidente que as alterações na comunicação verbal e não verbal, de recepção e de expressão, estão presentes em todas as crianças com PEA, desde os sinais pré-linguísticos. O problema não está apenas relacionado com a quantidade de palavras que produzem, mas também com as falhas em diferentes funções da linguagem (Perissinoto, 2003).

A linguagem da criança com PEA pode ser discutida considerando-se diferentes dimensões como: inabilidades no código que permeia o uso da linguagem, nos processos que permitem a aquisição dos códigos e seus significados, na dinâmica relacional entre os interlocutores e o contexto que estimula e sustenta a comunicação. Desde o processo de aquisição da linguagem que, as crianças com PEA, mostram alterações de reactividade, distorções nos padrões de balbucio, ausência ou redução de conversação pré-linguística (Perissinoto, 2003). Em algumas crianças com PEA o diálogo pode revelar-se uma tarefa difícil, uma vez que a compreensão se encontra

alterada. Assim, se o adulto ou o par falar de forma directa e utilizar um vocabulário simples, a criança com PEA compreende mais facilmente o que lhe é dito (Nottohm, 2008).

Existem diferentes abordagens de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) nas crianças com PEA, tais como, o sistema do cartão Picture Exchange Communication System (PECS), que tem sido utilizado com a finalidade de facilitar a comunicação. Este método é apoiado pela formação continua de um Terapeuta da Fala. A língua de sinais, as placas de comunicação interactiva, objectos reais de função, as placas de sinalização de comunicação, os livros de conversação e as ajudas de comunicação com saída de voz têm sido bastante utilizados pelas crianças com PEA. A Formação dos Técnicos e dos familiares em Comunicação Aumentativa e Alternativa, bem como a criação de materiais terapêuticos/educativos adequados e adaptados a cada criança, são considerados essenciais no processo educativo e comunicativo de crianças com PEA (UTAAC, 2008; RCSLT, 2009).

O Terapeuta da Fala é o profissional responsável pela prevenção, avaliação e intervenção nos distúrbios da comunicação, linguagem, fala, motricidade orofacial, voz e deglutição. No que diz respeito à intervenção junto de crianças com PEA, o Terapeuta da Fala avalia e intervém nos problemas de comunicação, linguagem e fala. Assim, ao nível da intervenção, consideram-se como objectivos potencializar e promover a comunicação e a linguagem, ajustada a cada criança; promover estratégias e dar apoio à família/cuidadores e à escola para lidar com as crianças com PEA; preparar e organizar os diversos contextos que abranjam a criança e a sua família. Junto das crianças com PEA, a intervenção do Terapeuta da Fala tem como finalidade promover uma comunicação funcional e o desenvolvimento da linguagem e da fala. Em alguns casos, é necessário recorrer à utilização de comunicação aumentativa e/ou alternativa, nomeadamente, aos gestos (ex.: Programa de Linguagem Makaton), ao auxílio a signos (SPC, PIC, etc.), à construção de cadernos e/ou tabelas de comunicação, à utilização do programa PECS ("Picture Exchange Communication System"), a imagens (desenhos e fotografias), a signos tangíveis, que permitem que a criança aprenda que as palavras têm significado e que se construam pontes de comunicação e expressão entre as crianças com PEA e os pares e os adultos (Foerste, s.d.; AMA, 2010).

O Terapeuta da Fala trabalha em colaboração com o utente, os seus familiares e/ou cuidadores ao nível do comportamento, da identificação das correlações, nas áreas relacionadas com o prejuízo social, nos défices de funcionamento, na motivação, na memória central, na coerência, na sensibilidade e integração social, na intersubjectividade e em programas de comunicação social e comunicação aumentativa e alternativa (RCSLT, 2009). Consideram-se como estratégias e abordagens de intervenção em Terapia da Fala o estabelecimento de relações, facilitando o apego, o afecto ou o grau de parentesco; o treino das habilidades esperadas, através da aplicação de diferentes estratégias, nomeadamente, o Picture Exchange Communication Systems (PECS), as histórias sociais, a aprendizagem experimental, a educação, a comunicação; a orientação fisiológica, promovendo mudanças nos processos do cérebro através da integração social e auditiva, do tratamento psico-farmacológico (RCSLT, 2009).

Para que as crianças com PEA pudessem desenvolver melhor as suas aptidões e melhorar as áreas mais fracas, foi desenvolvido o modelo TEACCH que se encontra no ensino de capacidades comunicativas, organização e prazer na partilha social. Este modelo centra-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nas crianças com PEA, nomeadamente o processamento visual, memorização de rotinas funcionais e interesses especiais, e pode ser adaptado a necessidades individuais e a diferentes níveis de funcionamento e desenvolvimento. É um modelo flexível que se adequa à maneira de pensar e de aprender destas crianças e permite ao docente encontrar as estratégias mais adequadas para responder às necessidades de cada um (Gonçalves *et al*, 2008).

O modelo TEACCH está incluído no Ensino Estruturado e é utilizado como método educativo, estando organizado de modo a aumentar o trabalho independente de crianças com PEA. Este modelo tem pré-estabelecida uma estrutura física organizada com fronteiras bem definidas que permitem minimizar as fronteiras auditivas e visuais, onde se encontram informações objectivas relativas às áreas básicas e às rotinas. A formação deste modelo tem em conta a “Organização do Tempo” e a “Organização do Espaço”. Na “Organização do Tempo”, o horário individual, permite que a criança com PEA tenha flexibilidade e tolerância à mudança; participação activa, motivação e persistência; interiorização de conceitos; capacidade de indicar preferências; capacidade para trabalhar e funcionar com autonomia. Assim, a criança vai aumentar mais a sua independência, a compreensão, o seu sucesso e a motivação, enquanto que diminui a dependência, a dificuldade da linguagem receptiva, a quantidade de perguntas, os

problemas de memória e atenção, os problemas com o tempo e organização, os problemas de comportamento. O plano de trabalho é construído com o objectivo de permitir que a criança com PEA visualize as tarefas a realizar ao longo do dia; adquira a noção de princípio, meio e fim e de sentido esquerda/direita e de cima/para baixo. Na “Organização do Espaço”, a área de transição é o espaço onde se encontram os horários. Nesta área a criança tem noção de sequência temporal; esclarece o “onde”, “quando” e “o quê”; desenvolve a autonomia; facilita a compreensão de ordens verbais; previne a resistência à mudança; previne problemas de comportamento. A área de aprender é uma área de ensino individualizado que se encontra limpa de estímulos; melhora a atenção e a concentração da criança com PEA; ocorre desenvolvimento da atenção, concentração e interacção; o olhar é focalizado; a aprendizagem é consolidada; desenvolvem-se novas aprendizagens; o plano de trabalho está sempre presente, funcionando como suporte visual. Na área de trabalho a criança trabalha de forma individual e autónoma; desenvolve rotinas; adquire conceitos de esquerda/direita, cima/baixo; realiza tarefas que domina; adquire a noção de começar/acabar; o plano de trabalho está sempre presente. Na área de reunião a criança desenvolve a comunicação; desenvolve a interacção social; estimula a partilha e o trabalho com os pares; desenvolve autonomia e socialização. Na área de trabalhar em grupo a criança com PEA desenvolve a interacção social; estimula a partilha e o trabalho com os pares; adquire regras sociais. Na área de brincar ou lazer a criança aprende a brincar; desenvolve brincadeiras sozinha, com os adultos e com os pares; relaxa; adquire o conceito de tempo de espera e de recompensa; local onde é permitido a realização de estereotípias. A área do computador permite que a criança desenvolva autonomia; desenvolva atenção e concentração; realize uma boa coordenação óculo-manual; minimize as dificuldades na escrita; utilize um meio aumentativo de comunicação; o plano de trabalho está sempre presente (Gonçalves *et al*, 2008).

A Unidade de Ensino Estruturado resulta do trabalho em equipa dos pais das crianças, da escola ou do seu agrupamento, dos docentes de educação especial, do docente da turma de referência da criança, dos técnicos, dos serviços da comunidade (Gonçalves *et al*, 2008). A turma de referência permite que a criança se integre, crie relações com crianças ditas “normais” e mantenha contacto com padrões normalizados de conduta (IAA-E, 2000). Estudos indicam que a eficácia no tratamento de crianças com PEA depende da experiência e do conhecimento dos técnicos acerca desta temática,

nomeadamente, a capacidade que têm em trabalhar em equipa e com a família (Bosa, 2006).

Seria de elevada importância que se apostasse na formação e na sensibilização de todos os técnicos, bem como, na aquisição de equipamentos adequados às crianças com PEA. É também relevante que estas crianças beneficiem do apoio de uma equipa multidisciplinar, constituída por professores, educadores, psicólogos, terapeutas, educadora/o social, entre outros, que trabalhem sempre em equipa, nomeadamente, na programação, aplicação e avaliação (Araújo & Santos, 2006).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2004) (CIF) caracteriza-se por utilizar uma linguagem unificada e padronizada, reportando para a delimitação da saúde e dos estados relacionados com a mesma. Trata-se de uma classificação universal de incapacidade e de saúde, tendo como vantagem o facto de poder ser utilizada em diversas situações, nomeadamente, no planeamento e na formulação de políticas a serem aplicadas nos processos de tomada de decisão. Esta classificação valoriza bastante os aspectos da saúde e da funcionalidade e não da incapacidade (Andrade, 2009). “A CIF introduz uma mudança radical de paradigma: do modelo puramente médico para um modelo biopsicosocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana” (OMS, 2004).

A CIF encontra-se dividida em duas partes: a parte I corresponde à Funcionalidade e Incapacidade, estando integradas as Funções e Estruturas do Corpo e as Actividades e Participação; a parte II corresponde aos Factores Contextuais, onde estão contemplados os Factores Ambientais e os Factores Pessoais. Em anexo (Anexo I) encontra-se uma tabela relativamente à divisão da CIF bem como uma breve caracterização de cada um dos seus componentes. No presente estudo foram contempladas as Funções do Corpo, Actividades e Participação e Factores Ambientais.

As Funções do Corpo “são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas)”. Tem como constructo a “mudança nas funções do corpo (fisiológicas)”. Considera como aspectos positivos a “integridade funcional e estrutural” e a “funcionalidade” e como aspectos negativos a “deficiência” e a “incapacidade” (OMS, 2004). As Actividades e Participação caracterizam-se como sendo “a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo” através do seu “envolvimento numa situação

da vida”. Os constructos são a “capacidade, execução de tarefas num ambiente padrão; desempenho/execução de tarefas no ambiente habitual”. Considera como aspectos positivos as “actividades”, a “participação” e a “funcionalidade”, e como aspectos negativos a “limitação da actividade”, a “restrição da participação” e a “incapacidade” (OMS, 2004). Os Factores Ambientais “constituem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem a sua vida. Esses factores são externos aos indivíduos e podem ter uma influencia positiva ou negativa sobre o seu desempenho, enquanto membros da sociedade, sobre a capacidade do individuo para executar acções ou tarefas, ou sobre a função ou estrutura do corpo do individuo”. Tem como constructo o “impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal”. Considera como aspectos positivos os “facilitadores” e como aspectos negativos as “barreiras” (OMS, 2004).

O qualificador de codificação dos Factores Ambientais da CIF permite-nos distinguir as “barreiras” e os “facilitadores” do meio ambiente, assim como, identificar em que medida um factor ambiental actua de uma maneira ou de outra. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde, as barreiras e os facilitadores definem-se como: “barreiras são os factores ambientais que, através da sua presença ou ausência, limitam a funcionalidade e fomentam a incapacidade. Estes factores abrangem aspectos como um ambiente físico inatingível, falta de tecnologia de assistência adequada, atitudes negativas das pessoas em relação à incapacidade, bem como serviços, sistemas e políticas inexistentes ou que complicam o envolvimento de todas as pessoas com uma condição de saúde em todas as áreas da vida; Facilitadores são os factores ambientais que, através da sua presença ou ausência, benfeitorizam a funcionalidade e diminuem a incapacidade de uma pessoa. Estes factores abrangem aspectos como um ambiente físico atingível, disponibilidade de tecnologia de assistência apropriada, atitudes positivas das pessoas em relação à incapacidade, bem como serviços, sistemas e políticas que tendem a ampliar o envolvimento de todas as pessoas com uma condição de saúde em todas as áreas da vida” (OMS, 2004).

O tema escolhido para este estudo é Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

No que concerne à pertinência do estudo, optou-se pela escolha deste tema uma vez que existe interesse por esta área, há uma necessidade crescente de conhecer a opinião dos técnicos que trabalham junto de crianças com PEA, considera-se importante identificar e descrever de uma forma qualitativa as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com PEA. Após a revisão da literatura e, tendo em conta, a pertinência deste estudo, foi estabelecida a seguinte Questão Orientadora: “Quais as barreiras e os facilitadores identificados pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo?”. Assim, os objectivos estabelecidos para este estudo foram: identificar as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (objectivo 1), descrever as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (objectivo 2).

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se por ser de carácter descritivo por inquérito (questionário) e transversal. É um estudo de tipo descritivo uma vez que descreve e caracteriza os resultados obtidos através da aplicação do inquérito, ou seja, as barreiras e os facilitadores identificados pelos técnicos relativamente à comunicação que estabelecem com crianças com PEA; é um estudo transversal dado que a observação será realizada tendo por base a colheita de dados através de um questionário aplicado num único momento, identificando assim, na perspectiva dos técnicos, as barreiras e os facilitadores à comunicação que estabelecem com crianças com PEA (Fortin, 2003).

A amostra é constituída por 12 técnicos ($n=12$) de uma Associação do Concelho de Lisboa que trabalham com crianças com PEA, 9 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A amostragem é classificada como não probabilística convencional. É não probabilística uma vez que não se conhece a probabilidade de um elemento da população ser escolhido para participar na amostra e ocorre uma escolha deliberada dos elementos da amostra; é uma amostra convencional uma vez que não é representativa da população e ocorre quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência. Dado que a amostra é reduzida, os resultados apresentados não podem ser generalizados (Carmo & Ferreira, 2008).

Este estudo apresenta como variáveis de inclusão: técnicos, independentemente da sua profissão, pertencentes a uma Associação do Concelho de Lisboa, e que exercem funções no contexto interno da mesma. Como variável de exclusão foram contemplados os técnicos pertencentes à mesma Associação, mas que exercem funções no contexto externo à mesma, isto são, os técnicos pertencentes ao Centro de Recursos para a Inclusão que dão apoio a crianças integradas em escolas ou jardins-de-infância. O Centro de Recursos para a Inclusão visa apoiar crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente pertencentes a instituições educativas da rede pública, que frequentem desde os jardins-de-infância ao ensino secundário, sendo financiado pelo Ministério da Educação. Deste modo, a escolha desta variável como variável de exclusão deve-se ao facto de a Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) não ter autorizado a realização do estudo em escolas pertencentes ao Ministério da Educação (DGIDC, 2007).

No que diz respeito à caracterização sócio-demográfica da amostra, foram contemplados os dados pessoais, os dados sócio-profissionais, as áreas de formação e o contacto dos técnicos com crianças com PEA (Apêndice A). Assim, relativamente aos dados pessoais, como se pode observar na Tabela 1, verificou-se que a maior parte dos Técnicos, 5 (41,5%), tem idade compreendida entre os [30-39] anos, e que 9 (75%) são do sexo Feminino, sendo a maioria dos inquiridos do sexo Feminino. No apêndice B encontram-se os gráficos referentes aos dados pessoais.

Variáveis	Respostas	F (%)
Idade	20-29	2 (16,7%)
	30-39	5 (41,7%)
	40-49	3 (25%)
	50-59	1 (8,3%)
	60-69	1 (8,3%)
Género	Feminino	9 (75%)
	Masculino	3 (25%)
N		12 (100%)

Tabela 1 – Análise dos dados pessoais

Relativamente aos dados sócio-profissionais (grau académico, ano de conclusão, função exercida na Associação, tempo de profissão, tempo de profissão com crianças com PEA) apresentados na Tabela 2, constatou-se que 6 (50%) técnicos apresentam como grau académico a Licenciatura, tendo 6 (50%) concluído o curso entre os anos [2000-2009]. A função exercida maioritariamente, 3 (25%), é a de Docentes de Educação Especial. Dos 12 (100%) técnicos, 3 (25%) exerce a sua profissão entre [11-15] anos, e

6 (50%) técnicos trabalham com crianças com PEA entre [1-5] anos. No apêndice C encontram-se os gráficos referentes aos dados sócio-profissionais.

Variáveis	Respostas	F (%)
Grau académico	Bacharelato	3 (25%)
	Licenciatura	6 (50%)
	Mestrado	1 (8,3%)
	Doutoramento e Pós-graduação	1 (8,3%)
	Licenciatura e Pós-graduação	1 (8,3%)
Ano de conclusão	[1970-1979]	1 (8,3%)
	[1990-1999]	5 (41,7%)
	[2000-2009]	6 (50%)
Função exercida na Associação	Docente de Educação Especial	3 (25%)
	Psicólogo	2 (16,7%)
	Terapeuta Ocupacional	2 (16,7%)
	Educadora de Infância	2 (16,7%)
	Psicopedagogo	1 (8,3%)
	Técnico de Educação Especial e Reabilitação	1 (8,3%)
	Professor de Educação Física	1 (8,3%)
Tempo de profissão	[1-5] anos	2 (16,7%)
	[6-10] anos	2 (16,7%)
	[11-15] anos	3 (25%)
	[16-20] anos	2 (16,7%)
	[21-25] anos	1 (8,3%)
	[31-35] anos	2 (16,7%)
Tempo de profissão com crianças com PEA	[1-5] anos	6 (50%)
	[6-10] anos	1 (8,3%)
	[11-15] anos	1 (8,3%)
	[16-20] anos	2 (16,7%)
	[26-30] anos	1 (8,3%)
	[31-35] anos	1 (8,3%)
N		12 (100%)

Tabela 2 – Análise dos dados sócio-profissionais

No que concerne às áreas de formação nas quais se verificaram maior número de formações nos últimos 3 anos, verificou-se que a temática/área de formação com maior número de formandos, 9 (75%), foi a temática/área de formação relacionada com o Autismo; seguindo-se a temática/área de formação relacionada com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) com 7 (58,3%) formandos; a temática/área de formação relacionada com o Sistema de Comunicação por Figuras (PECS) foi realizada por 7 (58,3%) técnicos; a temática/área de formação relacionada com a Comunicação com 5 (41,7%) formandos; na temática/área de formação relacionada com a Metodologia TEACCH participaram 4 (33,3%) técnicos; as temáticas/áreas de formação relacionada com o Makaton, a Análise Comportamental Aplicada, os Primeiros Socorros e a Grid 2 foram realizadas por apenas 1 (8,3%) técnico; nenhum dos técnicos (0%) realizou a formação sobre Unidades de Ensino Estruturado. Na Tabela 3 estão presentes os resultados mais individualizados dos técnicos relativamente às áreas de

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

formação frequentadas, isto é, são apresentadas as formações realizadas por cada técnico. No apêndice D encontram-se os gráficos relacionados com as áreas de formação.

Variáveis	Respostas	F (%)	
Áreas de formação nos últimos 3 anos	Autismo	2 (16,7%)	
	Autismo e Metodologia TEACCH	1 (8,3%)	
	Comunicação, Autismo e Sistema de Comunicação por Figuras (PECS)	1 (8,3%)	
	Autismo, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e Sistema de Comunicação por Figuras (PECS)	1 (8,3%)	
	Comunicação, Autismo, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Sistema de Comunicação por Figuras (PECS) e Análise Comportamental Aplicada	1 (8,3%)	
	Autismo, Metodologia TEACCH, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Sistema de Comunicação por Figuras (PECS) e Primeiros Socorros	1 (8,3%)	
	Comunicação, Autismo, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Sistema de Comunicação por Figuras (PECS) e Makaton	1 (8,3%)	
	Comunicação, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e GRID 2	1 (8,3%)	
	Comunicação e Sistema de Comunicação por Figuras (PECS)	1 (8,3%)	
	Metodologia TEACCH, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Sistema de Comunicação por Figuras (PECS) e Perfil Psicoeducacional	1 (8,3%)	
	Autismo, Metodologia TEACCH e Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)	1 (8,3%)	
	N		12 (100%)

Tabela 3 – Análise dos dados das áreas de formação realizadas pelos técnicos nos últimos três anos

Como demonstra a tabela 4, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), teve contacto com a PEA antes de exercerem a profissão junto desta população. No apêndice E encontra-se o gráfico respeitante à tabela 4.

Variáveis	Respostas	F (%)
Contacto com PEA antes de exercer funções junto desta população	Sim	7 (58,3%)
	Não	5 (41,7%)
N		12 (100%)

Tabela 4 – Análise dos dados dos contactos dos técnicos com a PEA antes de exercerem funções junto desta população

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário (Apêndice F) realizado pela aluna sob a orientação da professora orientadora e que teve como finalidade dar resposta aos objectivos referidos anteriormente. O questionário está dividido em duas partes: a parte I corresponde aos dados sócio-demográficos e contempla os dados pessoais, os dados sócio-profissionais, as áreas de formação e os contactos dos técnicos com a PEA; a parte II é constituída por afirmações relacionadas com Funções do Corpo, Actividades e Participação e Factores Ambientais, que deverão ser identificados como barreiras ou facilitadores à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com PEA. Em apêndice (Apêndice G), encontra-se uma tabela com a divisão das afirmações de acordo com a CIF.

Nesta parte é utilizada uma escala de tipo *Likert* em que os participantes irão identificar se consideram as informações veiculadas pelas afirmações, facilitadores ou barreiras à comunicação, bem como, classificá-las/descrevê-las, de acordo com a seguinte classificação “ligeiro”, “moderado”, “quase completo” e “completo”. É de salientar que a terminologia utilizada no questionário, nomeadamente, “facilitadores” e “barreiras”, foi seleccionada tendo em conta a fácil compreensão destes itens e não o significado veiculado no âmbito da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004). Desta forma, a terminologia utilizada no questionário não se prende única e exclusivamente aos Factores Ambientais, contemplando quer estes últimos, quer Funções do Corpo e Actividades e Participação. Assim sendo, ao mencionar o objectivo deste estudo, o que se pretende com o mesmo é conhecer quais os aspectos que os inquiridos consideram “facilitar” e “dificultar” a comunicação no âmbito das Funções do Corpo, Actividades e Participação e Factores Ambientais.

Após a realização do questionário, foi realizado um pré-teste com a finalidade de se verificar a sua aplicabilidade, onde são dadas sugestões de possíveis alterações das afirmações, do formato do questionário e da terminologia utilizada. O pré-teste foi

aplicado a 12 estudantes do 4º ano do curso de Terapia da Fala, sendo 11 do género feminino e 1 do género masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 50 anos. As críticas apresentadas relacionaram-se com a escala tipo *Likert* e com a linguagem utilizada. Em apêndice (Apêndice H), encontra-se a explicação relativa às presentes críticas. Após a observação desta crítica, procedeu-se à alteração da linguagem utilizada no questionário. Após reformulação do questionário, ficou concluída a sua versão final. O questionário apresenta um *Alpha de Cronbach* de 0,891, o que significa que possui uma fiabilidade moderada a elevada.

Como procedimentos éticos, foi realizado um pedido de autorização formal ao Director de uma Associação do Concelho de Lisboa cujos técnicos intervêm junto de crianças com PEA, de forma a serem autorizados os envios dos questionários aos técnicos. Após a recepção da resposta a autorizar a participação dos Técnicos no estudo (Apêndice I), os questionários foram entregues pessoalmente ao Director da Associação no dia 7 de Julho de 2010 e, posteriormente, foram recolhidos pessoalmente passado cinco dias úteis da data de entrega. De seguida procedeu-se à construção da base de dados, ao tratamento dos dados através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0, é à análise estatística de carácter descritivo dos dados. De seguida, o trabalho foi redigido e, após a sua conclusão, entregue ao orientador, sendo posteriormente apresentado oralmente. Durante o decorrer da investigação foram assegurados todos os princípios éticos. A sua descrição e explicação encontram-se em apêndice (Apêndice J).

3. Resultados

A análise das afirmações presentes no questionário será apresentada tendo em conta, simultaneamente, os resultados obtidos para os dois objectivos do estudo, objectivo número um, identificar as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os Técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, e o objectivo número dois, descrever as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os Técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. As barreiras e os facilitadores serão apresentados de acordo com os capítulos da CIF, nomeadamente, Funções do Corpo, Actividades e Participação e Factores Ambientais. Inicialmente será realizada a análise das afirmações que os Técnicos consideraram ser barreiras à comunicação que estabelecem com crianças com PEA.

Na tabela 5, encontram-se as afirmações relacionadas com as Funções do Corpo que os técnicos identificaram como barreiras, nomeadamente, as afirmações 6, 12, 17, 18 e 30. No apêndice L encontram-se os gráficos das presentes afirmações.

	Ligeiro	Moderado	Quase Completo	Completo	Sem Efeito
Afirmação	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
6. A ausência de contacto ocular espontâneo, por parte de algumas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)	F=0 (0%)	F=2 (16,7%)	F=8 (66,7%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)
12. A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=0 (0%)	F=11 (91,7%)
17. As estereotipias verbais são um(a)	F=0 (0%)	F=4 (33,3%)	F=8 (66,7%)	F=0 (0%)	F=0 (0%)
18. As estereotipias motoras são um(a)	F=0 (0%)	F=6 (50%)	F=4 (33,3%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)
30. As dificuldades destas crianças ao nível da pragmática (dirigir a atenção, fazer pedidos, cumprimentar, comentar, informar, manter uma conversa) são um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=9 (75%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)

Tabela 5 – Afirmações relativas às barreiras das Funções do Corpo

Os resultados apresentados na tabela 5 revelam que na afirmação (6) “A ausência de contacto ocular espontâneo, por parte de algumas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)”, 8 (66,7%) técnicos consideraram uma barreira quase completa à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (12) “A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a)”, 11 (91,7%) técnicos consideraram um facilitador à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e não uma barreira. Na afirmação (17) “As estereotipias verbais são um(a)”, a maioria dos técnicos, 8 (66,7%), consideraram uma barreira quase completa à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (18) “As estereotipias motoras são um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram uma barreira moderada à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (30) “As dificuldades destas crianças ao nível da pragmática (dirigir a atenção, fazer pedidos, cumprimentar, comentar, informar, manter uma conversa) são um(a)”, a maioria dos técnicos, 9 (75%), consideraram uma barreira quase completa à comunicação que estabelecem com crianças com PEA.

No que concerne às afirmações relativas às Actividades e Participação, os técnicos não consideraram a existência de nenhuma barreira à comunicação que estabelecem com crianças com PEA.

Na tabela 6, encontram-se as afirmações relacionadas com os Factores Ambientais que os técnicos identificaram como barreiras, nomeadamente, as afirmações 1, 4, 32, 35 e 36. No apêndice M encontram-se os gráficos das presentes afirmações.

	Ligeiro	Moderado	Quase Completo	Completo	Sem Efeito
Afirmação	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
1. Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=11 (91,7%)
4. Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a)	F=1 (8,3%)	F=0 (0%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)	F=9 (75%)
32. A ausência de imagens na sala de referência é um(a)	F=2 (16,7%)	F=3 (25%)	F=3 (25%)	F=2 (16,7%)	F=2 (16,7%)
35. A presença de outras crianças é um(a)	F=1 (8,3%)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=11 (91,7%)
36. O ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças é um(a)	F=2 (16,7%)	F=5 (41,7%)	F=4 (33,3%)	F=1 (8,3%)	F=0 (0%)

Tabela 6 – Afirmações relativas às barreiras dos Factores Ambientais

Os resultados apresentados na tabela 6, revelam que na afirmação (1) “Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a)”, a maioria dos técnicos, 11 (91,7%), não consideraram uma barreira à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (4) “Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a)”, a maioria dos técnicos, 9 (75%), não consideraram uma barreira à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (32) “A ausência de imagens na sala de referência é um(a)”, 3 (25%) técnicos consideraram uma barreira moderada à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e 3 (25%) técnicos consideraram uma barreira quase completa à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (35) “A presença de outras crianças é um(a)”, a maioria dos técnicos, 11 (91,7%), não consideraram uma barreira à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (36) “O ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças é um(a)”, 5 (41,7%) técnicos consideraram uma barreira moderada à comunicação que estabelecem com crianças com PEA

De seguida, será realizada a análise das afirmações que os Técnicos consideraram ser facilitadores à comunicação que estabelecem com crianças com PEA.

Na tabela 7, encontra-se a afirmação relacionada com as Funções do Corpo que os técnicos identificaram como facilitador, nomeadamente, a afirmação 12. No apêndice N encontra-se o gráfico da presente afirmação.

	Ligeiro	Moderado	Quase Completo	Completo	Sem Efeito
Afirmação	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
12. A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=5 (41,7%)	F=5 (41,7%)	F=1 (8,3%)

Tabela 7 – Afirmação relativa ao facilitador das Funções do Corpo

Os resultados apresentados na tabela 7, revelam que na afirmação (12) “A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a)”, 5 (41,7%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e 5 (41,7%) técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA.

Na tabela 8, encontram-se as afirmações relacionadas com as Actividades e Participação que os técnicos identificaram como facilitadores, nomeadamente, as afirmações 5, 8, 10, 11 e 23. No apêndice O encontram-se os gráficos das presentes afirmações.

	Ligeiro	Moderado	Quase Completo	Completo	Sem Efeito
Afirmação	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
5. A utilização de objectos reais de função com a finalidade de execução de uma determinada acção/actividade é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=6 (50%)	F=5 (41,7%)	F=0 (0%)
8. Considero que a utilização de comunicação oral, pela criança, é um(a)	F=1 (8,3%)	F=2 (16,7%)	F=5 (41,7%)	F=4 (33,3%)	F=0 (0%)
10. Os gestos utilizados por estas crianças são um(a)	F=2 (16,7%)	F=1 (8,3%)	F=7 (58,3%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)
11. A linguagem escrita utilizada por estas crianças é um(a)	F=1 (8,3%)	F=4 (33,3%)	F=5 (41,7%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)
23. A realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho, é um(a)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=7 (58,3%)	F=5 (41,7%)	F=0 (0%)

Tabela 8 – Afirmações relativas aos facilitadores das Actividades e Participação

Os resultados apresentados na tabela 8, revelam que na afirmação (5) “A utilização de objectos reais de função com a finalidade de execução de uma determinada acção/actividade é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (8) “Considero que a utilização de comunicação oral, pela criança, é um(a)”, 5 (41,7%)

técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (10) “Os gestos utilizados por estas crianças são um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (11) “A linguagem escrita utilizada por estas crianças é um(a)”, 5 (41,7%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (23) “A realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho, é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador quase completo.

Na tabela 9, encontram-se as afirmações relacionadas com os Factores Ambientais que os técnicos identificaram como facilitadores, nomeadamente, as afirmações 1, 2, 3, 4, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38. No apêndice P encontram-se os gráficos das presentes afirmações.

	Ligeiro	Moderado	Quase Completo	Completo	Sem Efeito
Afirmação	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
1. Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a)	F =0 (0%)	F =3 (25%)	F =3 (25%)	F =5 (41,7%)	F =1 (8,3%)
2. Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal oral é um(a)	F =0 (0%)	F =4 (33,3%)	F =7 (58,3%)	F =1 (8,3%)	F =0 (0%)
3. Considero que a minha comunicação não verbal (linguagem gestual, expressões faciais...) é um(a)	F =1 (8,3%)	F =2 (16,7%)	F =6 (50%)	F =3 (25%)	F =0 (0%)
4. Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a)	F =1 (8,3%)	F =1 (8,3%)	F =6 (50%)	F =1 (8,3%)	F =3 (25%)
7. Abordar assuntos de que estas crianças gostam é um(a)	F =1 (8,3%)	F =4 (33,3%)	F =4 (33,3%)	F =3 (25%)	F =0 (0%)
9. A utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação é um(a)	F =0 (0%)	F =1 (8,3%)	F =5 (41,7%)	F =6 (50%)	F =0 (0%)
13. A utilização de computadores, enquanto actividade de interesse de algumas das crianças com Perturbação do Espectro do	F =0 (0%)	F =3 (25%)	F =6 (50%)	F =3 (25%)	F =0 (0%)
14. As tabelas de comunicação são um(a)	F =0 (0%)	F =1 (8,3%)	F =5 (41,7%)	F =6 (50%)	F =0 (0%)
15. O trabalho em equipa é um(a)	F =0 (0%)	F =2 (16,7%)	F =3 (25%)	F =7 (58,3%)	F =0 (0%)
16. O facto de dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem é um(a)	F =0 (0%)	F =1 (8,3%)	F =5 (41,7%)	F =6 (50%)	F =0 (0%)

	Ligeiro	Moderado	Quase Completo	Completo	Sem Efeito
Afirmação	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
19. A formação dos Técnicos acerca de como usar comunicação aumentativa e alternativa é um(a)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=4 (33,3%)	F=8 (66,7%)	F=0 (0%)
20. O facto de as crianças saberem atempadamente a sequência das actividades que vão realizar ao longo do dia, devido ao horário individual, é um(a)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=5 (41,7%)	F=7 (58,3%)	F=0 (0%)
21. O facto de as crianças saberem atempadamente as tarefas que têm de realizar em determinada área, devido ao plano de trabalho, é um(a)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=5 (41,7%)	F=7 (58,3%)	F=0 (0%)
22. O facto de na área de aprender serem utilizadas estratégias, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e actividades que vão ao encontro dos interesses destas crianças, é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=4 (33,3%)	F=7 (58,3%)	F=0 (0%)
24. A existência da área de reunião, onde são desenvolvidas várias actividades em conjunto, nomeadamente cantar, ouvir histórias, organizar/relatar experiências vividas, é um(a)	F=0 (0%)	F=3 (25%)	F=6 (50%)	F=3 (25%)	F=0 (0%)
25. A área de trabalhar em grupo, onde todas as crianças participam e desenvolvem trabalhos através de interacção e de partilha com os seus pares, é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=8 (66,7%)	F=3 (25%)	F=0 (0%)
26. A área de brincar/lazer, destinada ao relaxamento, às estereotípias, ao jogo simbólico e aos momentos de espera das crianças, é um(a)	F=1 (8,3%)	F=2 (16,7%)	F=6 (50%)	F=3 (25%)	F=0 (0%)
27. A organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=3 (25%)	F=8 (66,7%)	F=0 (0%)
28. A relação privilegiada com as crianças é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=3 (25%)	F=8 (66,7%)	F=0 (0%)
29. A utilização de materiais terapêuticos/educativos é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=6 (50%)	F=5 (41,7%)	F=0 (0%)
31. A turma de referência é um(a)	F=1 (8,3%)	F=3 (25%)	F=4 (33,3%)	F=4 (33,3%)	F=0 (0%)
32. A ausência de imagens na sala de referência é um(a)	F=0 (0%)	F=2 (16,7%)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=10 (83,3%)
33. A interacção com os pares durante o intervalo é um(a)	F=0 (0%)	F=4 (33,3%)	F=4 (33,3%)	F=4 (33,3%)	F=0 (0%)
34. A interacção com os pares em contexto de sala de aula é um(a)	F=1 (8,3%)	F=3 (25%)	F=4 (33,3%)	F=4 (33,3%)	F=0 (0%)
35. A presença de outras crianças é um(a)	F=0 (0%)	F=5 (41,7%)	F=3 (25%)	F=3 (25%)	F=1 (8,3%)

Afirmação	Ligeiro F (%)	Moderado F (%)	Quase Completo F (%)	Completo F (%)	Sem Efeito F (%)
37. O conhecimento que tenho acerca da Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)	F=0 (0%)	F=0 (0%)	F=8 (66,7%)	F=4 (33,3%)	F=0 (0%)
38. O conhecimento dos pares acerca desta problemática é um(a)	F=0 (0%)	F=1 (8,3%)	F=7 (58,3%)	F=4 (33,3%)	F=0 (0%)

Tabela 9 – Afirmações relativas aos facilitadores dos Factores Ambientais

Os resultados apresentados na tabela 9, revelam que na afirmação (1) “Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a)”, 5 (41,7%) técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (2) “Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal oral é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (3) “Considero que a minha comunicação não verbal (linguagem gestual, expressões faciais...) é um(a)”, a maior parte dos técnicos, 6 (50%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (4) “Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (7) “Abordar assuntos de que estas crianças gostam é um(a)”, 4 (33,3%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e 4 (33,3%) técnicos consideraram um facilitador moderado à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (9) “A utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (13) “A utilização de computadores, enquanto actividade de interesse de algumas das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)”, a maior parte dos técnicos, 6 (50%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (14) “As tabelas de comunicação são um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (15) “O trabalho em equipa é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (16) “O facto de dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um

facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (19) “A formação dos técnicos acerca de como usar comunicação aumentativa e alternativa é um(a)”, a maioria dos técnicos, 8 (66,7%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (20) “O facto de as crianças saberem atempadamente a sequência das actividades que vão realizar ao longo do dia, devido ao horário individual, é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (21) “O facto de as crianças saberem atempadamente as tarefas que têm de realizar em determinada área, devido ao plano de trabalho, é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (22) “O facto de na área de aprender serem utilizadas estratégias, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e actividades que vão ao encontro dos interesses destas crianças, é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (24) “A existência da área de reunião, onde são desenvolvidas várias actividades em conjunto, nomeadamente cantar, ouvir histórias, organizar/relatar experiências vividas, é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (25) “A área de trabalhar em grupo, onde todas as crianças participam e desenvolvem trabalhos através de interacção e de partilha com os seus pares, é um(a)”, a maioria dos técnicos, 8 (66,7%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (26) “A área de brincar/lazer, destinada ao relaxamento, às estereotípias, ao jogo simbólico e aos momentos de espera das crianças, é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (27) “A organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado é um(a)”, a maioria dos técnicos, 8 (66,7%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (28) “A relação privilegiada com as crianças é um(a)”, a maioria dos técnicos, 8 (66,7%), consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (29) “A utilização de materiais terapêuticos/educativos é um(a)”, 6 (50%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (31) “A turma de referência é um(a)”, 4 (33,3%)

técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e 4 (33,3%) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (32) “A ausência de imagens na sala de referência é um(a)”, a maior parte dos técnicos, 10 (83,3%), não consideraram um facilitador à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (33) “A interacção com os pares durante o intervalo é um(a)”, 4 (33,3) técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA, 4 (33,3) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e 4 (33,3) técnicos consideraram um facilitador moderado à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (34) “A interacção com os pares em contexto de sala de aula é um(a)”, 4 (33,3%) técnicos consideraram um facilitador completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA e 4 (33,3) técnicos consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (35) “A presença de outras crianças é um(a)”, 5 (41,7%) técnicos consideraram um facilitador moderado à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (37) “O conhecimento que tenho acerca da Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)”, a maioria dos técnicos, 8 (66,7%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Na afirmação (38) “O conhecimento dos pares acerca desta problemática é um(a)”, a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), consideraram um facilitador quase completo à comunicação que estabelecem com crianças com PEA.

4. Discussão

Neste ponto irão ser discutidos os resultados finais do presente estudo, tendo em conta os objectivos e a revisão da literatura realizada. As afirmações foram agrupadas tendo em conta os capítulos da CIF (Funções do Corpo, as Actividades e Participação e os Factores Ambientais) e as “categorias” barreiras e facilitadores à comunicação estabelecida entre os técnicos e as crianças com PEA. No tópico da discussão irei somente recorrer à terminologia barreira ou facilitador, não mencionando, sempre que recorra a esta terminologia, “à comunicação que estabelecem com crianças com PEA”, de forma a facilitar a compreensão do leitor.

No que diz respeito às barreiras relacionadas com as Funções do Corpo, os técnicos consideraram como barreiras as informações veiculadas pelas afirmações 6, 17, 18 e 30. Na afirmação (6), 8 (66,7%) técnicos identificaram a ausência de contacto ocular espontâneo em crianças com PEA como uma barreira quase completa, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que usualmente estas crianças não realizam contacto ocular ou só o fazem por um período de tempo muito reduzido. Contudo, considera-se que a realização de contacto ocular é bastante importante na comunicação, uma vez que demonstra se a criança está interessada e atenta à mensagem produzida pelo interlocutor (Fauman, 2002; Mello, 2005; Teques, 2006). Na afirmação (17), 8 (66,7%) técnicos identificaram as estereotipias verbais como uma barreira quase completa, e na afirmação (18), 6 (50%) técnicos identificaram as estereotipias motoras como uma barreira moderada, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que as estereotipias não possuem significado comunicativo, acontecem apenas como um acto de repetição isolado (Laznik, 1997, citado por Pavone *et al*, 2003). Na afirmação (30), 9 (75%) técnicos identificaram as dificuldades que as crianças apresentam ao nível da pragmática como uma barreira quase completa, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que as dificuldades pragmáticas são características que afectam as habilidades individuais na interpretação de mensagens subtis e emoções transmitidas pela expressão facial e linguagem corporal (RCSLT, 2009).

No que concerne às afirmações relativas às Actividades e Participação, os técnicos não identificaram a existência de barreiras.

Relativamente aos Factores Ambientais, os técnicos consideraram como barreiras as informações veiculadas pelas afirmações 1, 4, 32, 35 e 36. Na afirmação (1), 1 (8,3%) técnico identificou o modelo TEACCH como uma barreira moderada, tendo sido maioritariamente identificado como um facilitador que irá ser posteriormente descrito na discussão. Na afirmação (4), a maioria dos técnicos, 9 (75%), não identificaram a sua comunicação através de linguagem escrita como uma barreira, tendo sido maioritariamente identificada como um facilitador, que irá ser posteriormente descrito na discussão. Na afirmação (32), a ausência de imagens foi identificada como uma barreira moderada por 3 (25%) técnicos e uma barreira quase completa por 3 (25%) técnicos, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que algumas crianças com PEA utilizam comunicação aumentativa e/ou alternativa, nomeadamente imagens (desenhos e fotografias), que permitem que a criança aprenda que as palavras têm

significado e que se construam pontes de comunicação e expressão entre as crianças com PEA e os pares e os adultos (Foerste, s.d.; AMA, 2010). Na afirmação (35), a maioria dos técnicos, 11 (91,7%), não identificaram a presença de outras crianças como uma barreira, tendo sido maioritariamente identificada como um facilitador, que irá ser posteriormente descrito neste trabalho. Na afirmação (36), 5 (41,7%) técnicos identificaram o ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças como uma barreira moderada, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada uma vez que se verifica que as crianças com PEA possuem hipersensibilidade ao ruído e que os ruídos impedem que as mensagens emitidas pelo transmissor cheguem ao receptor com qualidade e precisão, ou que não cheguem, impedindo a realização de comunicação eficaz (Martins, s.d.; RCSLT, 2009).

No que concerne aos facilitadores relacionadas com as Funções do Corpo, os técnicos identificaram como facilitador a informação veiculada pela afirmação 12. Nesta afirmação, 5 (41,7%) técnicos identificaram a compreensão de mensagens orais pelas crianças com PEA como um facilitador quase completo e 5 (41,7%) técnicos identificam como um facilitador completo. Estes resultados vão ao encontro da bibliografia pesquisada onde se verifica que em algumas crianças com PEA o diálogo pode revelar-se uma tarefa difícil, uma vez que a compreensão se encontra alterada. Assim, se o adulto ou o par falar de forma directa e utilizar um vocabulário simples, a criança com PEA compreende mais facilmente o que lhe é dito (Nottohm, 2008).

Relativamente aos facilitadores relacionados com as Actividades e Participação, os técnicos consideraram como facilitadores as informações veiculadas pelas afirmações 5, 8, 10, 11 e 23. Na afirmação (5), 6 (50%) técnicos identificaram a utilização de objectos reais de função como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que muitas das crianças com PEA, que não comunicam verbalmente, utilizam comunicação aumentativa e alternativa, nomeadamente, a comunicação através de objectos reais de função. Assim, é fundamental que os técnicos comuniquem com as crianças com PEA através da comunicação com objectos reais de função (UTAAC, 2008; RCSLT, 2009). Na afirmação (8), 5 (41,7%) técnicos identificaram a utilização de comunicação oral pelas crianças com PEA como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a comunicação verbal oral permite a propagação imediata da mensagem e a sua compreensão devido à entoação, ao entusiasmo com que é produzida e ao ritmo usado

pelo emissor. Uma vez que, quer o receptor quer o emissor, conhecem o contexto em que se encontram, a comunicação torna-se mais breve e eficaz (Martins, s.d.). Na afirmação (10), a maioria dos técnicos, 7 (58,3%), identificaram os gestos utilizados pelas crianças com PEA como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que as crianças com PEA utilizam a comunicação não verbal como a sua forma de comunicação privilegiada, utilizando gestos, olhar persistente, expressões faciais e sons (Siegel, 1996). Na afirmação (11), 5 (41,7%) técnicos identificaram a linguagem escrita utilizada por crianças com PEA como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a comunicação verbal escrita é uma forma de comunicação humana, podendo ser utilizada pelas crianças com PEA como a sua forma de comunicação (Siegel, 1996). Na afirmação (23), 7 (58,3%) técnicos identificaram a realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada uma vez que na área de trabalho a criança desenvolve rotinas, adquire conceitos, adquire a noção de começar/acabar (Gonçalves *et al*, 2008).

No que diz respeito aos facilitadores relacionados com os Factores Ambientais, os técnicos consideraram como facilitadores as informações veiculadas pelas afirmações 1, 2, 3, 4, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37 e 38. Na afirmação (1), 5 (41,7%) técnicos identificaram o modelo de ensino estruturado TEACCH como um facilitador completo à comunicação, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que o modelo TEACCH se centra no ensino de capacidades comunicativas, organização e prazer na partilha social (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (2), 7 (58,3%) técnicos identificaram que o facto de utilizarem comunicação através de linguagem oral é um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a comunicação verbal oral permite a propagação imediata da mensagem e a sua compreensão devido à entoação, ao entusiasmo com que é produzida e ao ritmo usado pelo emissor. Uma vez que, quer o receptor quer o emissor, conhecem o contexto em que se encontram, a comunicação torna-se mais breve e eficaz (Martins, s.d.). Na afirmação (3), 6 (50%) técnicos identificaram a sua comunicação não verbal como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que existem crianças que apresentam dificuldades em compreender as instruções não verbais, contudo outras crianças não só compreendem

como também utilizam a comunicação não verbal para comunicar (APPDA Norte, s.d.; Siegel, 1996). Na afirmação (4), 6 (50%) técnicos identificaram a sua comunicação através de linguagem verbal escrita como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada, onde se verifica que na comunicação verbal escrita a mensagem não é transmitida de forma imediata, ocorrendo bastante tempo desde o momento em que o emissor escreve a mensagem até ao momento em que o receptor a lê, o que faz com que a comunicação seja mais longa mas não menos eficaz que a comunicação verbal oral (Martins, s.d.). Na afirmação (7), 4 (33,3%) técnicos identificaram que abordar assuntos que as crianças com PEA gostam é um facilitador quase completo e 4 (33,3%) técnicos identificaram como sendo um facilitador moderado, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que algumas crianças demonstram interesse por números, datas, horários, o que pode ser utilizado para estimular a comunicação (Perissinoto, 2003). Na afirmação (9), 6 (50%) técnicos identificaram a utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada, uma vez que estes sistemas são implementados com a finalidade de promover e facilitar a comunicação (UTAAC, 2008). Na afirmação (13), 6 (50%) técnicos identificaram a utilização de computadores como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que o computador permite que a criança consolide as aprendizagens; desenvolva autonomia; desenvolva atenção e concentração; realize uma boa coordenação óculo-manual; minimize as dificuldades na escrita; utilize um meio aumentativo de comunicação (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (14), 6 (50%) técnicos identificaram as tabelas de comunicação como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que algumas crianças com PEA necessitam de utilizar comunicação aumentativa e/ou alternativa, nomeadamente tabelas de comunicação, para comunicarem de forma eficaz (AMA, 2010). Na afirmação (15), 7 (58,3%) técnicos identificaram o trabalho em equipa como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada onde se verifica que é de extrema relevância que estas crianças beneficiem de uma equipa multidisciplinar, constituída por professores, educadores, psicólogos, terapeutas, educadora/o social, entre outros, que trabalhem sempre em equipa, nomeadamente, na programação, aplicação e avaliação, onde se inclui a comunicação (Araújo *et al*, 2006). Na afirmação (16), 6 (50%) técnicos identificaram o dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que as

crianças com PEA apresentam limitações na compreensão de mensagens, impedindo que a crianças compreendam o conceito de manter a conversação (Perissinoto, 2003). Na afirmação (19), 8 (66,7%) técnicos identificaram a formação em comunicação aumentativa e alternativa como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a formação dos técnicos em Comunicação Aumentativa e Alternativa é considerada essencial no processo educativo e comunicativo de crianças com PEA (UTAAC, 2008; RCSLT, 2009). Na afirmação (20), 7 (58,3%) técnicos identificaram o horário individual como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que o horário individual permite que a criança aumente sua independência, a compreensão, o sucesso, a participação na vida escolar e a motivação, enquanto que diminui a dificuldade da linguagem receptiva, os problemas de memória e atenção (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (21), 7 (58,3%) técnicos identificaram que o plano de trabalho é um facilitador completo à comunicação, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que o plano de trabalho permite que a criança com PEA visualize as tarefas a realizar ao longo do dia; adquira a noção de princípio, meio e fim e de sentido esquerda/direita e de cima/para baixo (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (22), 7 (58,3%) técnicos identificaram a área de aprender como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a área de aprender é uma área de ensino individualizado que se encontra limpa de estímulos; melhora a atenção e a concentração da criança com PEA; ocorre desenvolvimento da atenção, concentração e interacção; o olhar é focalizado; desenvolvem-se novas aprendizagens (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (24), 6 (50%) técnicos identificaram a área de reunião como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que na área de reunião a criança desenvolve a comunicação e a interacção social; estimula a partilha e o trabalho com os pares; desenvolve noções espaço-temporais; desenvolve autonomia e socialização (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (25), 8 (66,7%) técnicos identificaram a área de trabalhar em grupo como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que na área de trabalhar em grupo a criança com PEA desenvolve a interacção social; estimula a partilha e o trabalho com os pares; fomenta a diversificação de actividades; adquire regras sociais; generaliza as aprendizagens (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (26), 6 (50%) técnicos identificaram a área de brincar/lazer como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que na área de brincar/lazer, a criança aprende a brincar; desenvolve brincadeiras sozinha,

com os adultos e com os pares; local onde é permitida a realização de estereotípias (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (27), 8 (66,7%) técnicos identificaram a organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a organização do espaço é composta por áreas que se consideram como facilitadores à comunicação, nomeadamente, a área de transição, a área de aprender, a área de trabalho, a área de reunião, a área de trabalhar em grupo, a área de brincar/lazer e a área de computador (Gonçalves *et al*, 2008). Na afirmação (28), 8 (66,7%) técnicos identificaram a relação privilegiada com as crianças com PEA como um facilitador completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a relação privilegiada dos técnicos com as crianças com PEA permite que se consiga realizar contacto físico com as mesmas. Assim, as crianças vão estabelecer amizade pelos técnicos, ajudando a promover e a desenvolver a comunicação entre o técnico e a criança com PEA (IAA-E, 2000). Na afirmação (29), 6 (50%) técnicos identificaram a utilização de materiais terapêuticos/educativos como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a utilização de materiais terapêuticos/educativos adequados e adaptados a cada criança é considerada essencial no processo educativo e comunicativo de crianças com PEA (UTAAC, 2008; RCSLT, 2009). Na afirmação (31), 4 (33,3%) técnicos identificaram a turma de referência como um facilitador completo e 4 (33,3%) técnicos identificaram como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que a turma de referência permite que a criança se integre, crie relações com crianças ditas “normais” e estabeleça contacto com padrões normalizados de conduta (IAA-E, 2000). Na afirmação (32), 10 (83,3%) técnicos não identificaram a ausência de imagens na sala de referência como um facilitador mas sim uma barreira, tendo este aspecto sido descrito anteriormente no âmbito das barreiras. Na afirmação (33), 4 (33,3%) técnicos identificaram a interacção com os pares durante o intervalo como um facilitador completo, 4 (33,3%) técnicos identificaram como um facilitador quase completo e 4 (33,3%) técnicos identificaram como um facilitador moderado. Na afirmação (34), 4 (33,3%) técnicos identificaram a interacção com os pares em contexto de sala de aula como um facilitador completo e 4 (33,3%) técnicos identificaram como um facilitador quase completo. Na afirmação (35), 5 (41,7%) técnicos identificaram a presença de outras crianças como um facilitador moderado. As informações veiculadas nas afirmações (33), (34) e (35) vão ao encontro da bibliografia pesquisada em que a maioria das crianças com PEA não se relacionam com os pares

nem com os adultos e isolam-se no seu “mundo”, o que impede a comunicação com os mesmos, uma vez que a comunicação ocorre devido à interacção social, quer esta seja realizada de forma directa ou de forma indirecta. (Grupo 3, s.d.; IAA-E, 2000). Na afirmação (37), 8 (66,7%) técnicos identificaram o conhecimento que têm sobre PEA como um facilitador quase completo, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que o facto da PEA ser uma temática bastante minuciosa, é fundamental que se aposte na formação e na sensibilização de todos os técnicos, uma vez que a comunicação é uma das áreas de maior impacto no desenvolvimento das crianças com PEA (Perissinoto, 2003; Araújo *et al*,2006). Na afirmação (38), 7 (58,3%) técnicos identificaram o conhecimento dos pares sobre a PEA como um facilitador, o que vai ao encontro da bibliografia pesquisada em que as crianças com PEA estão incluídas em escolas regulares e convivem com crianças sem Necessidades Educativas Especiais. O objectivo da inclusão é ampliar a participação destes alunos nas classes regulares, independentemente dos seus níveis académicos e sociais, tornando-se o conhecimento dos pares sobre a PEA um facilitador (Correia, 2008).

5. Conclusão

Após a análise dos resultados obtidos com este estudo, verificou-se que existe coerência de acordo com a bibliografia e consistência quanto às barreiras e aos facilitadores considerados pelos técnicos relativamente à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Das 38 afirmações apresentadas no questionário, constatou-se que 6 afirmações foram consideradas como barreiras e que 32 afirmações foram consideradas como facilitadores. Os técnicos apontaram como barreiras à comunicação que estabelecem com crianças com PEA, relativamente às Funções do Corpo, a ausência de contacto ocular espontâneo por parte de algumas crianças com PEA (afirmação 6), as estereotipias verbais (afirmação 17) e motoras (afirmação 18), as dificuldades que as crianças com PEA apresentam ao nível da pragmática (afirmação 30). As barreiras relativas às Funções do Corpo que os técnicos mencionaram ser *moderadas* foram as estereotipias motoras (afirmação 18); *quase completas* foram a ausência de contacto ocular espontâneo por parte de algumas crianças com PEA (afirmação 6), as estereotipias verbais (afirmação 17), as dificuldades que as crianças com PEA apresentam ao nível da pragmática (afirmação 30); não mencionaram a existência de barreiras *ligeiras* nem *completas*. Os técnicos não mencionaram barreiras à comunicação que estabelecem com crianças com PEA relativamente às Actividades e

Participação. As barreiras reveladas pelos técnicos quanto aos Factores Ambientais foram, a ausência de imagens na sala de referência (afirmação 32), o ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças (afirmação 36). As barreiras relativas aos Factores Ambientais que os técnicos mencionaram ser *moderada* e *quase completa* foi a ausência de imagens na sala de referência (afirmação 32); *moderada* foi o ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças (afirmação 36); não mencionaram a existência de barreiras *ligeiras* nem *completas*.

Relativamente aos facilitadores, os técnicos apontaram como facilitadores à comunicação que estabelecem com crianças com PEA, relativamente às Funções do Corpo, a compreensão de mensagens orais por crianças com PEA (afirmação 12). Este facilitador foi considerado como *quase completo e completo*. Os técnicos apontaram como facilitadores à comunicação que estabelecem com crianças com PEA, relativamente às Actividades e Participação, a utilização de objectos reais de função com a finalidade de execução de uma determinada acção/actividade (afirmação 5), a utilização de comunicação oral pela criança (afirmação 8), os gestos utilizados pelas crianças (afirmação 10), a linguagem escrita utilizada pelas crianças (afirmação 11), a realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho (afirmação 23). Os facilitadores relativos às Actividades e Participação que os técnicos mencionaram ser *quase completos* foram os facilitadores mencionados anteriormente; não mencionaram a existência de facilitadores *ligeiros, moderados e completos*. No que concerne aos Factores Ambientais, os técnicos consideram como facilitadores à comunicação que estabelecem com crianças com PEA o modelo de ensino estruturado TEACCH (afirmação 1), a comunicação que utilizam através de linguagem verbal oral (afirmação 2), a comunicação não verbal que utilizam (afirmação 3), a comunicação através de linguagem verbal oral escrita que utilizam (afirmação 4), abordar assuntos que as crianças com PEA gosta (afirmação 7), a utilização de sistemas aumentativos e alternativos (afirmação 9), a utilização de computadores por crianças com PEA (afirmação 13), as tabelas de comunicação (afirmação 14), o trabalho em equipa (afirmação 15), o dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem oral (afirmação 16), a formação dos técnicos em como usar comunicação aumentativa e alternativa (afirmação 19), o horário individual (afirmação 20), o plano de trabalho (afirmação 21), a área de aprender (afirmação 22), a área de trabalho (afirmação 24), a

área de trabalhar em grupo (afirmação 25), a área de brincar/lazer (afirmação 26), a organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado (afirmação 27), a relação privilegiada com as crianças com PEA (afirmação 28), a utilização de materiais terapêuticos/educativos (afirmação 29), a turma de referência (afirmação 31), a interacção com os pares durante o intervalo (afirmação 33), a interacção com os pares em contexto de sala de aula (afirmação 34), a presença de outras crianças (afirmação 35), o conhecimento que os técnicos têm sobre a PEA (afirmação 37), o conhecimento dos pares sobre a PEA (afirmação 38). Os facilitadores relativos aos Factores Ambientais que os técnicos mencionaram ser *moderados* foram a presença de outras crianças (afirmação 35); *moderados* e *quase completos* foram abordar assuntos que as crianças com PEA gosta (afirmação 7); *moderados*, *quase completos* e *completos* foram a interacção com os pares durante o intervalo (afirmação 33); *quase completos* foram a comunicação que utilizam através de linguagem verbal oral (afirmação 2), a comunicação não verbal que utilizam (afirmação 3), a comunicação através de linguagem verbal oral escrita que utilizam (afirmação 4), a utilização de computadores por crianças com PEA (afirmação 13), a área de trabalho (afirmação 24), a área de trabalhar em grupo (afirmação 25), a área de brincar/lazer (afirmação 26), a utilização de materiais terapêuticos/educativos (afirmação 29), o conhecimento que os técnicos têm sobre a PEA (afirmação 37), o conhecimento dos pares sobre a PEA (afirmação 38); *quase completos* e *completos* a turma de referência (afirmação 31), a interacção com os pares em contexto de sala de aula (afirmação 34); *completos* foram o modelo de ensino estruturado TEACCH (afirmação 1), a utilização de sistemas aumentativos e alternativos (afirmação 9), as tabelas de comunicação (afirmação 14), o trabalho em equipa (afirmação 15), o dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem oral (afirmação 16), a formação dos técnicos em como usar comunicação aumentativa e alternativa (afirmação 19), o horário individual (afirmação 20), o plano de trabalho (afirmação 21), a área de aprender (afirmação 22), a organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado (afirmação 27), a relação privilegiada com as crianças com PEA (afirmação 28); não mencionaram a existência de facilitadores *ligeiros*.

Uma vez que não existem estudos realizados anteriormente acerca desta temática, tornou-se difícil suportar bibliograficamente algumas das afirmações assinaladas como barreiras ou facilitadores pelos técnicos relativamente à comunicação que estabelecem com crianças com PEA. Devido ao reduzido número de participantes no estudo (n =12),

sugere-se que num estudo futuro, ou na continuação do mesmo se consiga uma amostra maior ($n \geq 30$) e com igual número de participantes por profissão, para que se possam verificar e comparar as barreiras e os facilitadores identificados por diferentes profissões. Seria também importante incluir na amostra Terapeutas da Fala de forma a verificar-se quais as barreiras e os facilitadores identificados por estes profissionais, dado que é da sua função intervir directa e indirectamente em todos os aspectos relacionados com a comunicação humana. Uma outra sugestão apresentada para este estudo seria a redução de um item na escala tipo *Lickert* (“ligeiro”, “moderado”, “completo”), tendo em conta que a interpretação/análise realizada às respostas dadas pelos técnicos, relativamente aos itens de classificação “quase completo” e “completo” têm significados idênticos. A redução da escala possibilitaria resultados mais claros e precisos, menos duvidosos e subjectivos, uma vez que não se conhecem claramente os limites entre os itens “quase completo” e “completo” e os resultados também não foram interpretados e analisados em função destas pequenas diferenças, mas sim, de uma forma mais global. As principais limitações neste estudo devem-se a uma amostra reduzida e ao facto do questionário ter sido pensado inicialmente em função de uma amostra muito específica que seriam os técnicos das Unidades de Ensino Estruturado. Como já mencionado anteriormente, no âmbito da metodologia, o número da amostra foi condicionado pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, mais propriamente pela Monitorização de Inquérito em Meio Escolar, uma vez que não foi autorizada a aplicação do questionário aos técnicos que exercem funções nas Unidades de Ensino Estruturado de escolas públicas. Apesar das limitações mencionadas neste estudo, considera-se que os seus resultados possam ser divulgados junto de técnicos que exerçam funções com crianças com PEA. Assim, uma vez que os técnicos vão ficar a conhecer as barreiras e os facilitadores que foram identificados na comunicação que estabelecem com esta população, vão poder estabelecer soluções para contornar e/ou eliminar as barreiras existentes e potencializar os facilitadores.

Bibliografia

Andrade, S. (2009). “*A perspectiva do Cuidador, Equipa Pluridisciplinar Face à Comunicação da Criança/Jovem com Deficiência Mental e Multideficiência – Levantamento das Barreiras e Facilitadores de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*”. Monografia final de curso apresentada à Universidade Atlântica. Barcarena: Universidade Atlântica.

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

Araújo, A. & Santos, J. (2006). *Autismo II*. Disponível *on-line* em: <http://edif.blogs.sapo.pt/21196.html>. Último acesso em 27-07-2010.

Associação de Amigos do Autismo (AMA) (2010). *Terapia da Fala*. Disponível *on-line* em: <http://www.ama-autismo.pt>. Último acesso em 26-07-2010.

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA) (s.d.). *Objectivos da APPDA*. Disponível *on-line* em: <http://www.appda-lisboa.org.pt>. Último acesso em 30-07-2010.

Bosa, C. (2006). *Autismo: intervenções psicoeducacionais*. Disponível *on-line* em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci_arttext&tlng=es. Último acesso em 27-07-2010.

Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação: Guia para Autoaprendizagem*. (2.^a ed.). Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, A. C.; Onofre, C. T. (s.d.). *Aprender a Olhar para o Outro: Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro Autista na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*. DGIDC: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um Guia para Educadores e Professores*. (2.^a ed.). Porto: Porto Editora.

Constituição da República Portuguesa (2005). *VII Revisão Constitucional*. Disponível *on-line* em: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>. Último acesso em 30-07-2010.

Dias, F. (s.d.). *A Dimensão da Comunicação Não-Verbal*. Disponível *on-line* em: http://www.sociuslogia.com/artigos/A_Dimensao_da_Comunicacao_Nao_Verbal.pdf. Último acesso em 04-08-2010.

Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDG) (2007). *Centros de Recursos para a Inclusão – Reorientação das Escolas Especiais*. Disponível *on-line* em: http://www.dgdc.min-edu.pt/especial/Documents/CR_para_a_Inclusao_Outubro2007.pdf. Último acesso em 26-07-2010.

Decreto-lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República n.º 4 – 1.^a Série.

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

Fauman, M. A. (2002). *Guia de Estudo para o DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi Editores.

Foerste, G. M. (s.d.). *A Leitura da Imagem em Sala de Aula: uma Aproximação*. Disponível *on-line* em: <http://www.lab-eduimagem.pro.br/frames/seminarios/pdf/e8gerfoe.pdf>. Último acesso em 26-07-2010

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação*. Décarie Éditeur: Lusociência.

Gadia, C.; Tuchman, R.; Rotta, N. (2004). *Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento*. Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Gonçalves, A., Carvalho, A., Mota, C., Lobo, C., Correia, M., Monteiro, P., Soares, R., Miguel, T. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo. Normas orientadoras*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

Grupo 3 (s.d.). *Um outro Olhar sobre a Comunicação*. Disponível *on-line* em: <http://umoutroolharsobreacomunicacao.blogs.sapo.pt/4669.html>. Último acesso em 04-08-2010.

International Association Autisme-Europe (IAA-E) (2000). *Descrição do Autismo*. Conselho do Autisme-Europe.

Martins, J. (s.d.). *A Comunicação Oral*. Disponível *on-line* em: <http://w3.ualg.pt/~jmartins/tecnicascomunicacao/ComunicacaoOral.pdf>. Último acesso em 04-08-2010.

Mello, A. M. (2005). *Autismo: Guia Prático*. (4ª ed.). São Paulo: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE.

Nottohm, E. (s.d.). *Dez coisas que toda a criança com autismo gostaria que você soubesse*. Disponível *on-line* em: <http://www.caleidoscopio-olhares.org/artigos/10%20coisas%20que%20toda%20crianca%20com%20autismo%20gostaria%20que%20soubesse.pdf>. Último acesso em 27-07-2010.

Organização Mundial de Saúde (OMS), Direcção-Geral de Saúde. (2004). *Classificação*

Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Tradução e Revisão de Amélia Leitão. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Pavone, S. & Rubino, R. (2003). *Da estereotipia à constituição da escrita num caso de autismo: Dois relatos...um percurso*. Disponível *on-line* em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1415-71282003000100007&script=sci_arttext&tlng=pt. Último acesso em 26-07-2010.

Perissinoto, J. (2003). *Conhecimentos Essenciais para Atender Bem a Criança com Autismo*. São Paulo: Pulso Editorial.

Royal College of Speech & Language Therapists (RCSLT) (2005). *Clinical guidelines* (2.º ed.). Oxon: Speechmark Publishing Ltd.

Royal College of Speech & Language Therapists (RCSLT) (2009). *Autistic Spectrum Disorders*. RCSLT Resource Manual for Commissioning and Planning Services for SLCN.

Seidl, E. & Zannon, C. (2004). *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*. Disponível *on-line* em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>. Último acesso em 26-07-2010.

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) (2005). *Guia do principiante: Para uma Linguagem Comum de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Lisboa: Cadernos SNR

Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança com Autismo*. Porto: Porto Editora.

Teques, P. (2006). *Comunicação e Interrelacionamento Pessoal com Crianças e Jovens*. Disponível *on-line* em: http://www.apef.net/pdf/maio_06.pdf. Último acesso em 04-08-2010.

Unidade de Técnicas Aumentativas e Alternativas de Comunicação (UTAAC) (2008). *Folheto informativo*. Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian.

Apêndices

Apêndice A

(Tabela dos dados sócio-demográficos)

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

Dados Sócio Demográficos	
Dados pessoais	Idade Género
Dados sócio-profissionais	Grau académico Ano de conclusão Funções exercidas na Associação Tempo de profissão Tempo de profissão com crianças com PEA
Áreas de formação	Formações realizadas pelos técnicos nos últimos três anos
Contacto dos técnicos com crianças com PEA	Contacto dos técnicos com crianças com PEA antes de exercerem funções junto desta população

Tabela 10 – Tabela dos dados sócio-demográficos

Apêndice B

(Gráficos dos dados pessoais)

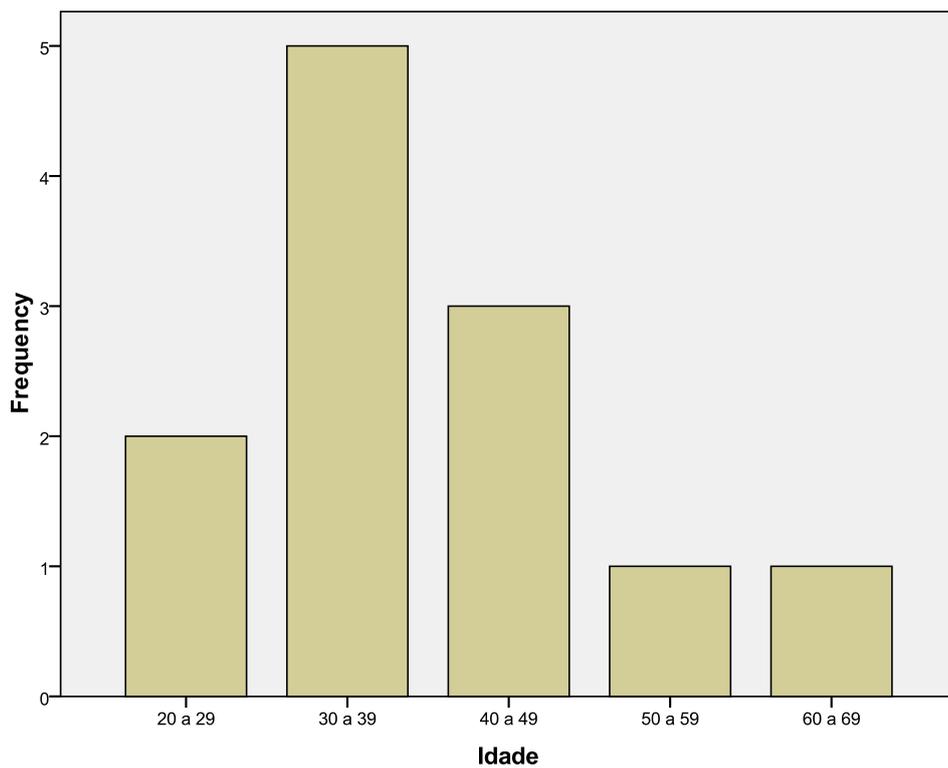


Imagem 1 – Gráfico da idade

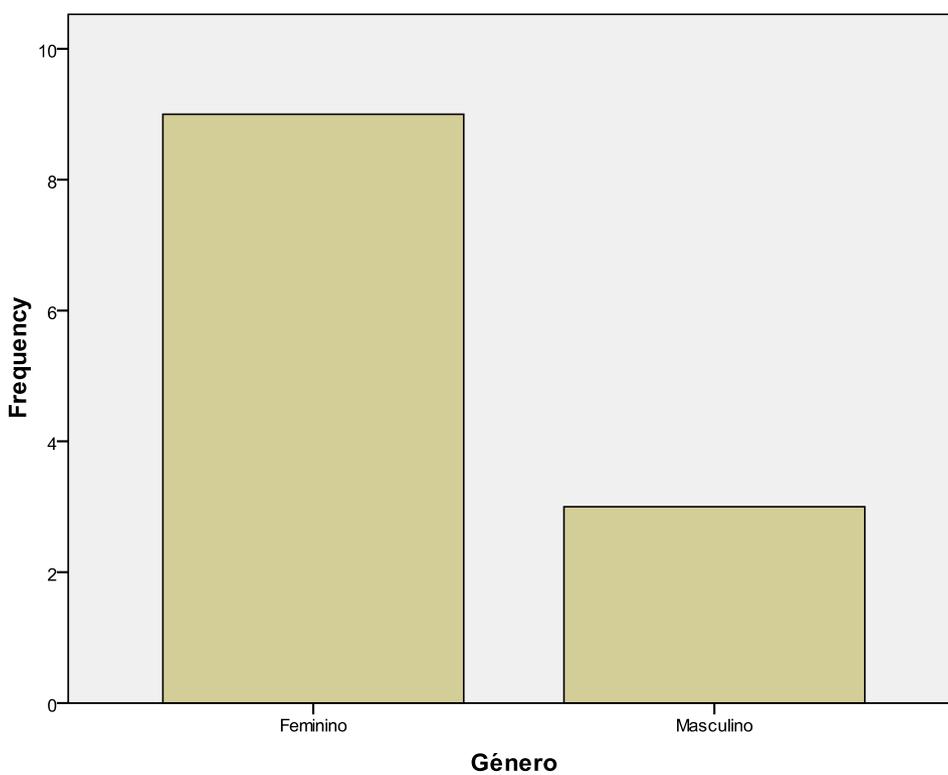


Imagem 2 – Gráfico do género

Apêndice C

(Gráficos dos dados sócio-profissionais)

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

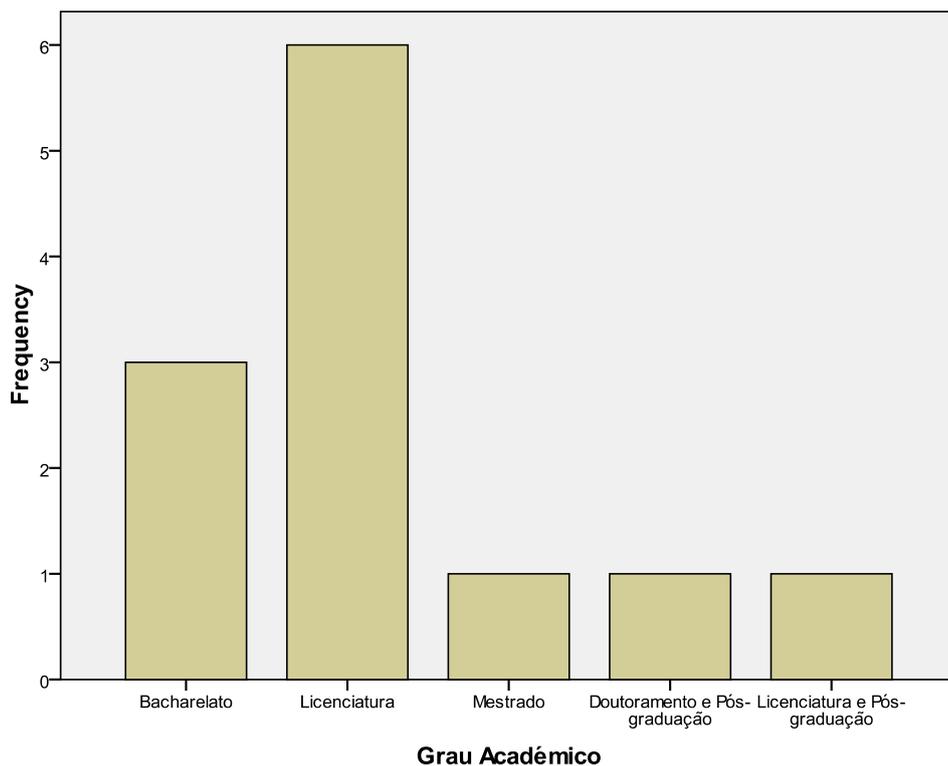


Imagem 3 – Gráfico do grau académico

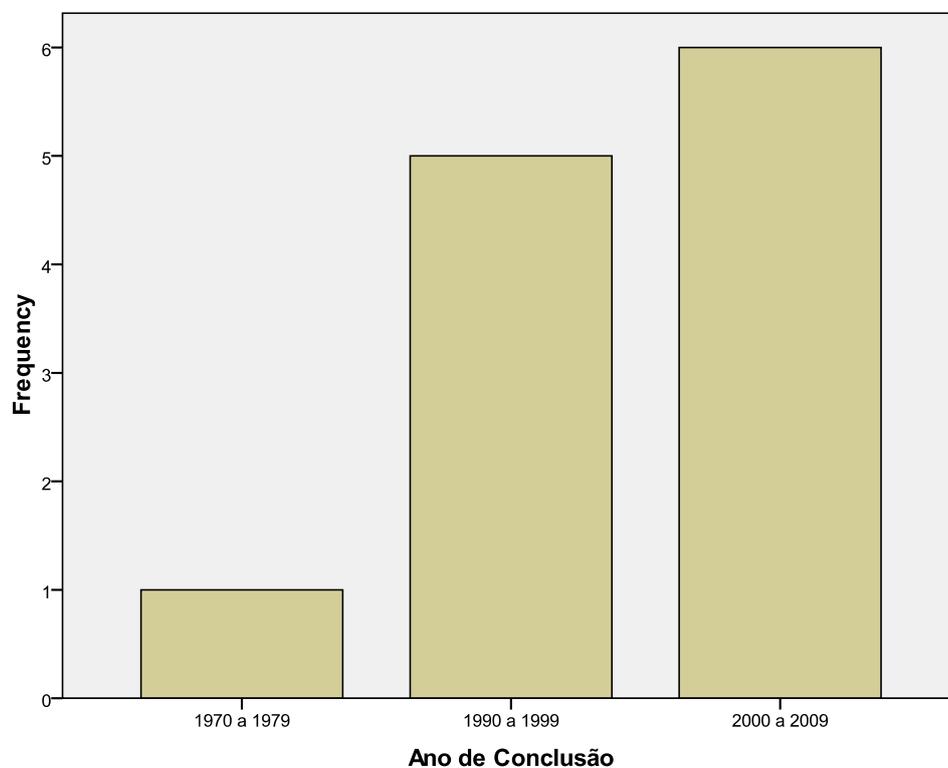


Imagem 4 – Gráfico ano de conclusão

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

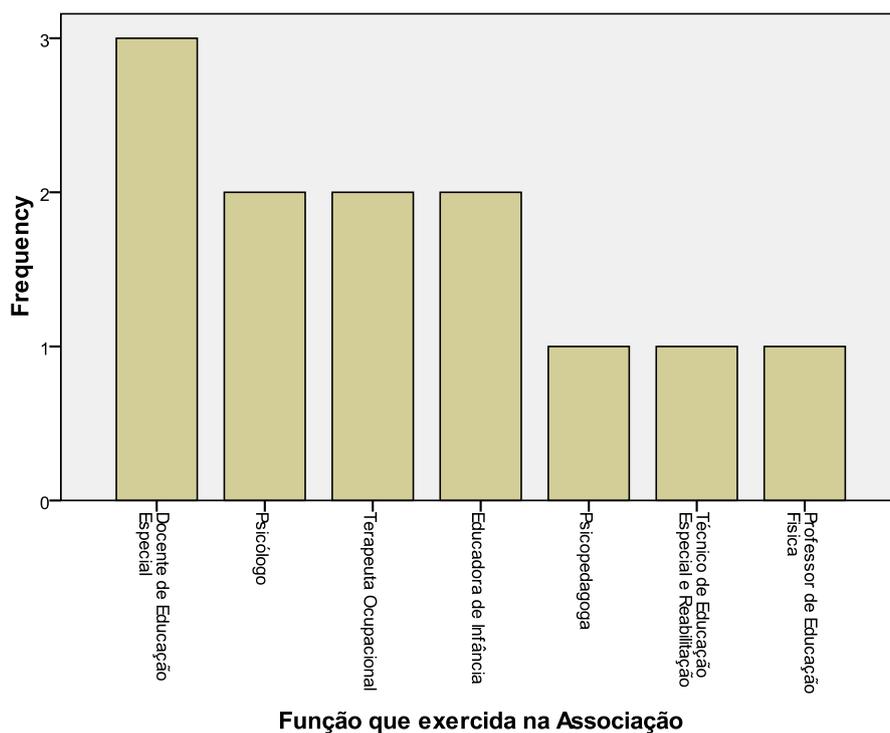


Imagem 5 – Gráfico função exercida na Associação

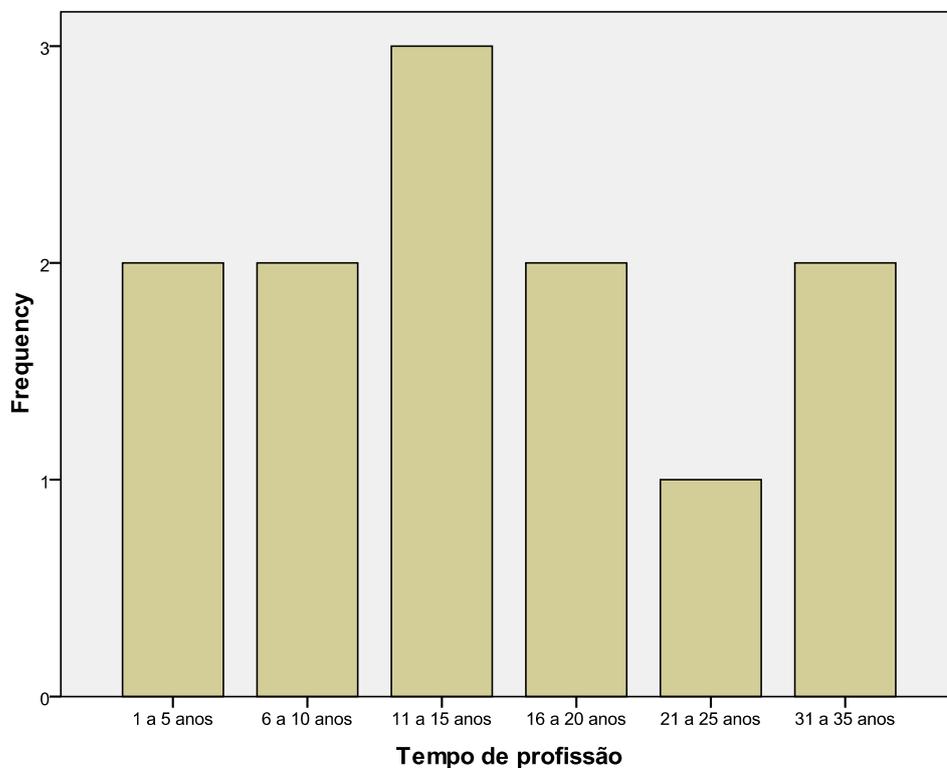


Imagem 6 – Tempo de profissão

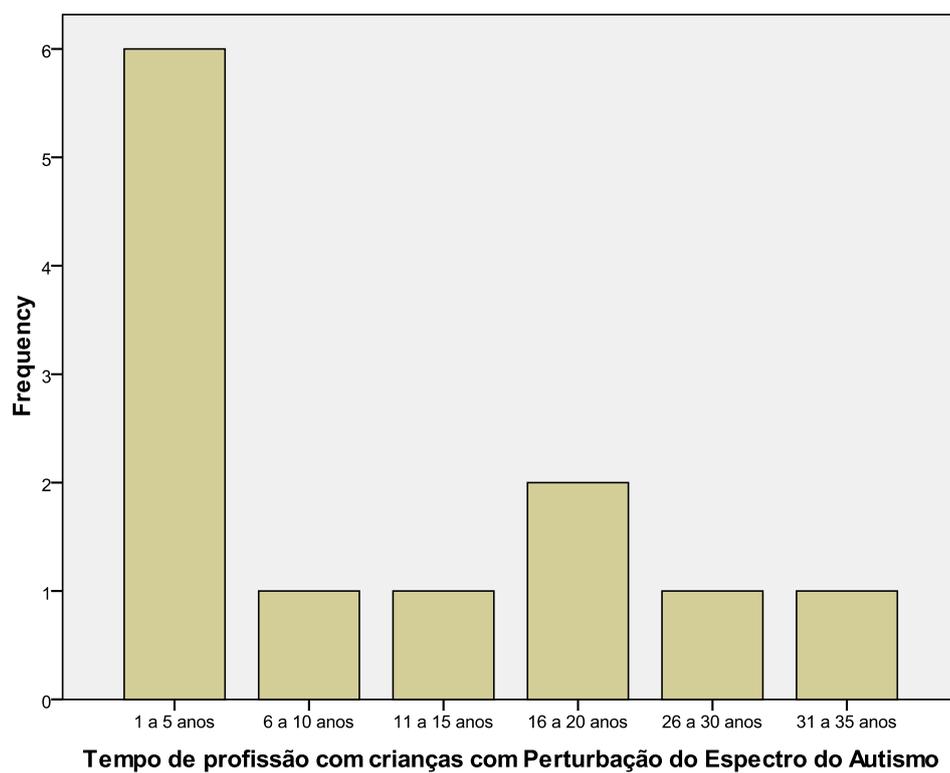


Imagem 7 – Tempo de profissão com crianças com PEA

Apêndice D

(Gráficos das áreas de formação)

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

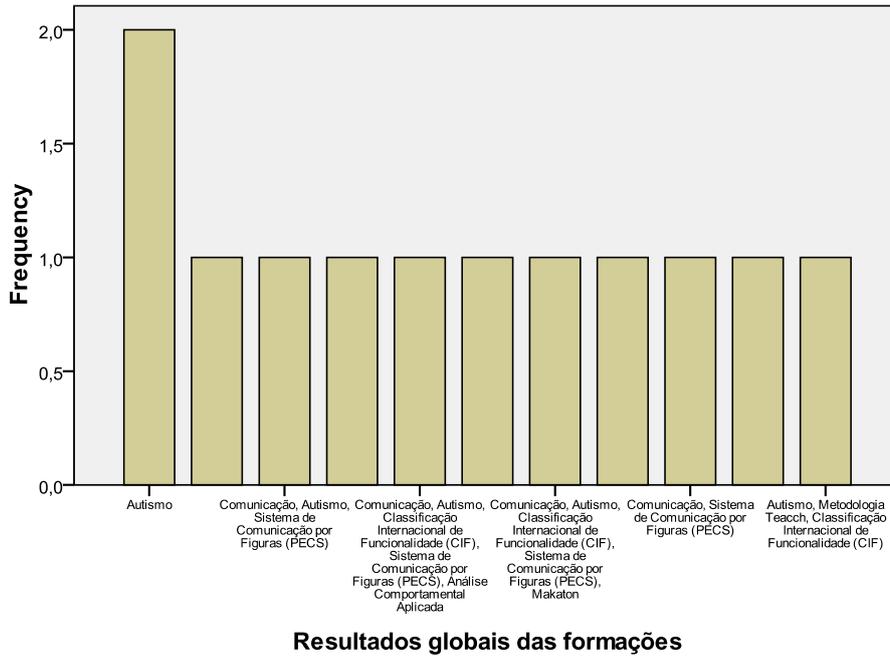


Imagem 8 - Resultados globais das formações que os Técnicos realizaram nos últimos três anos

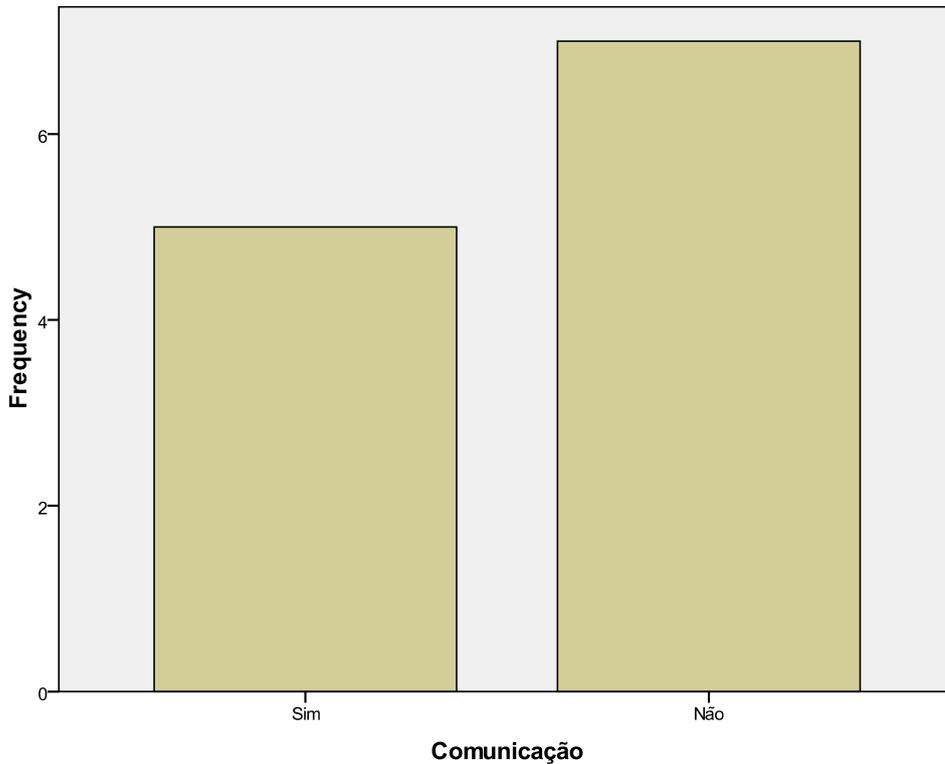


Imagem 9 – Formação em Comunicação

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

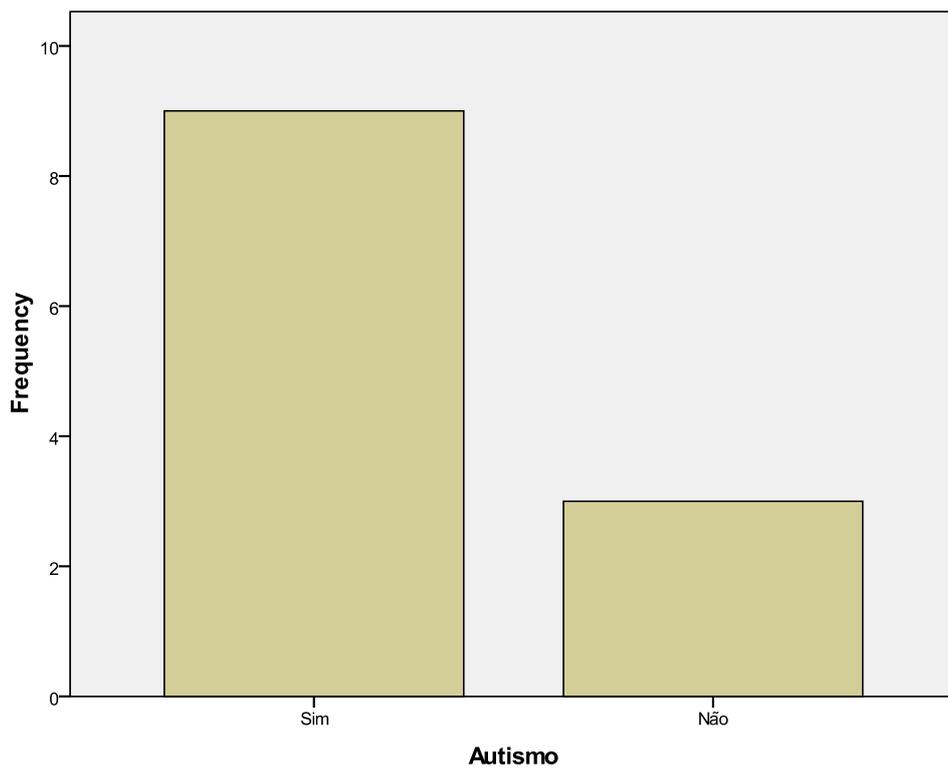


Imagem 10 – Formação em Autismo

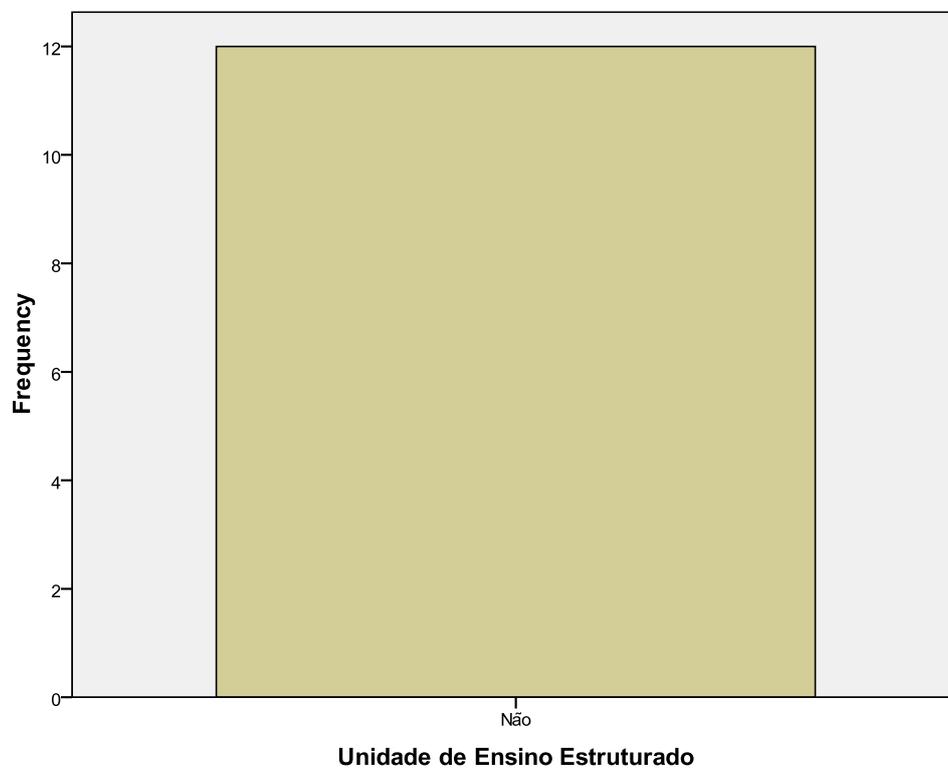


Imagem 11 – Formação em Unidade de Ensino Estruturado

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

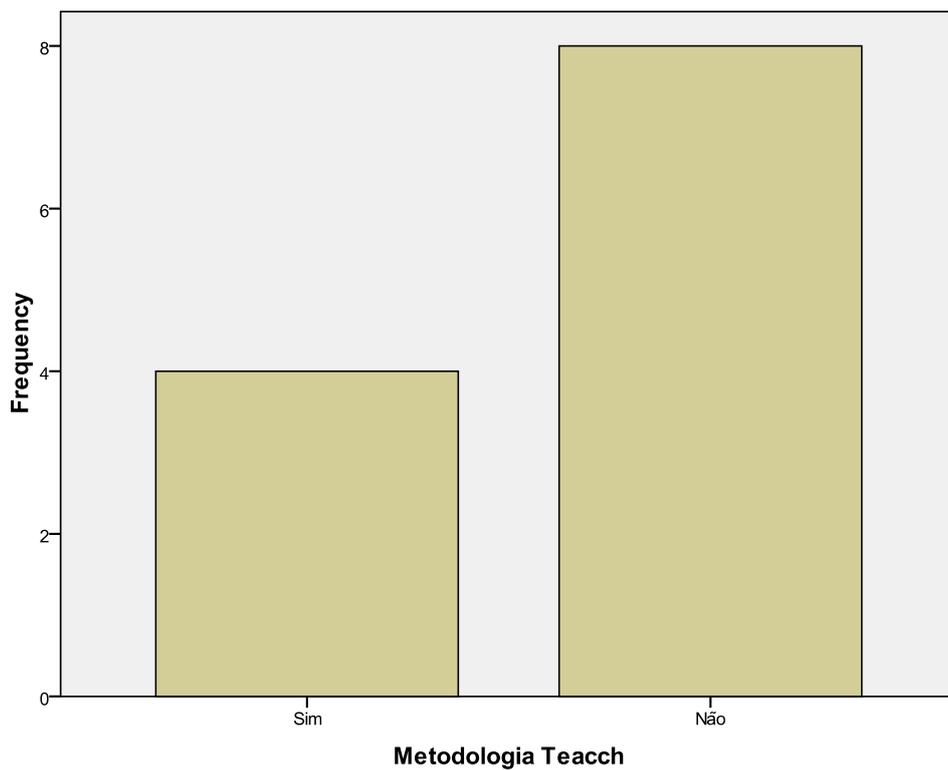


Imagem 12 – Formação em Metodologia TEACCH

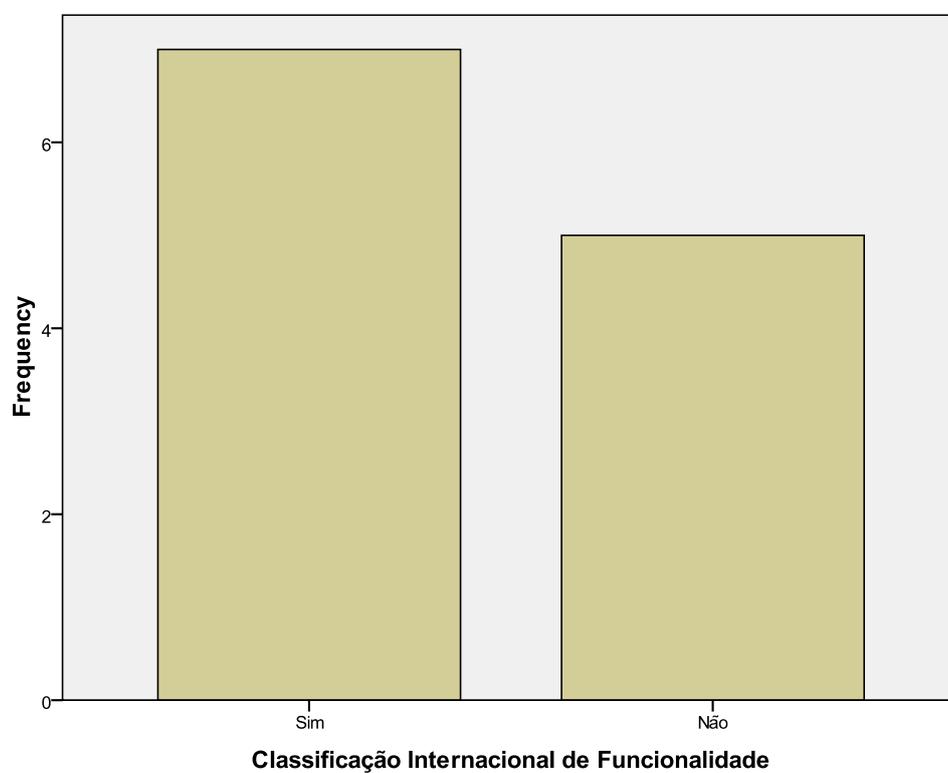


Imagem 13 – Formação em CIF

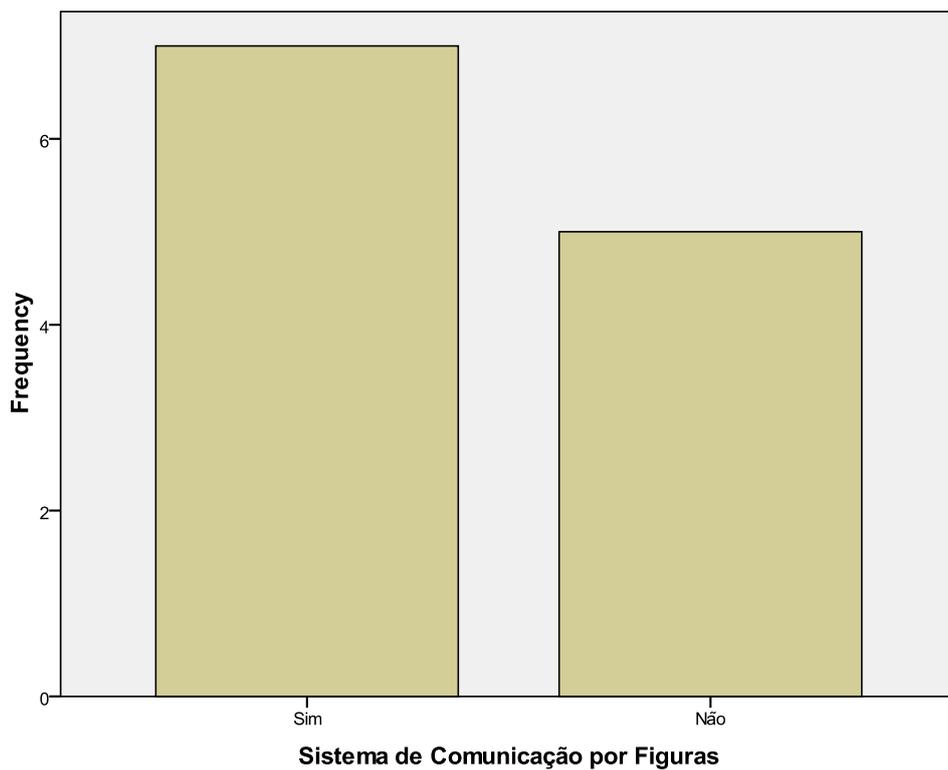


Imagem 14 – Formação em PECS

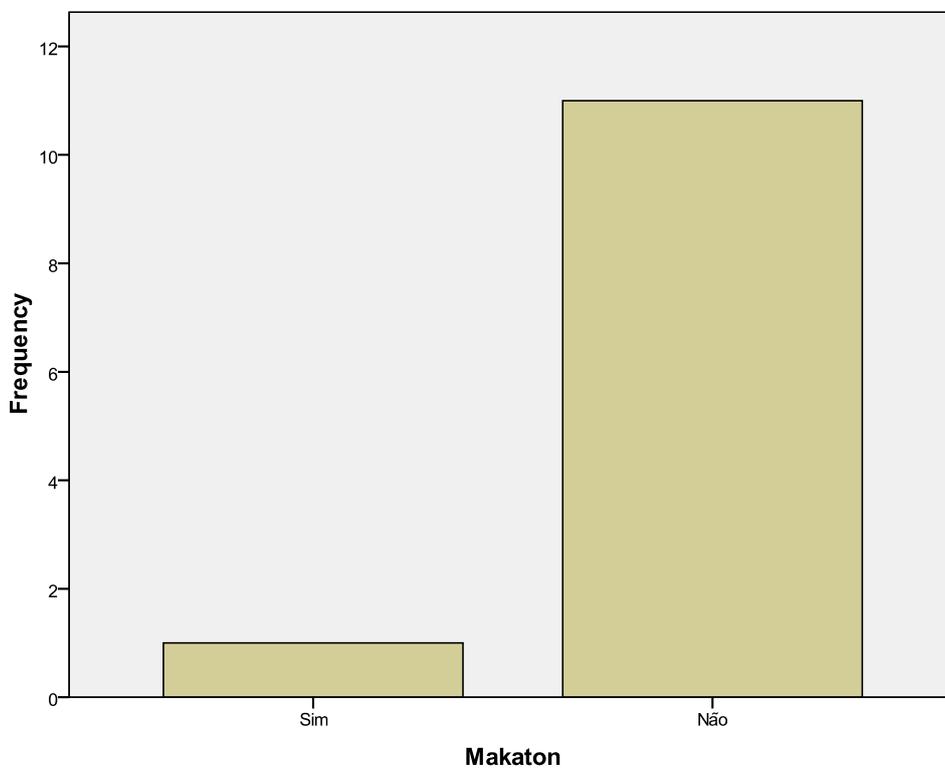


Imagem 15 - Formação em Makaton

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

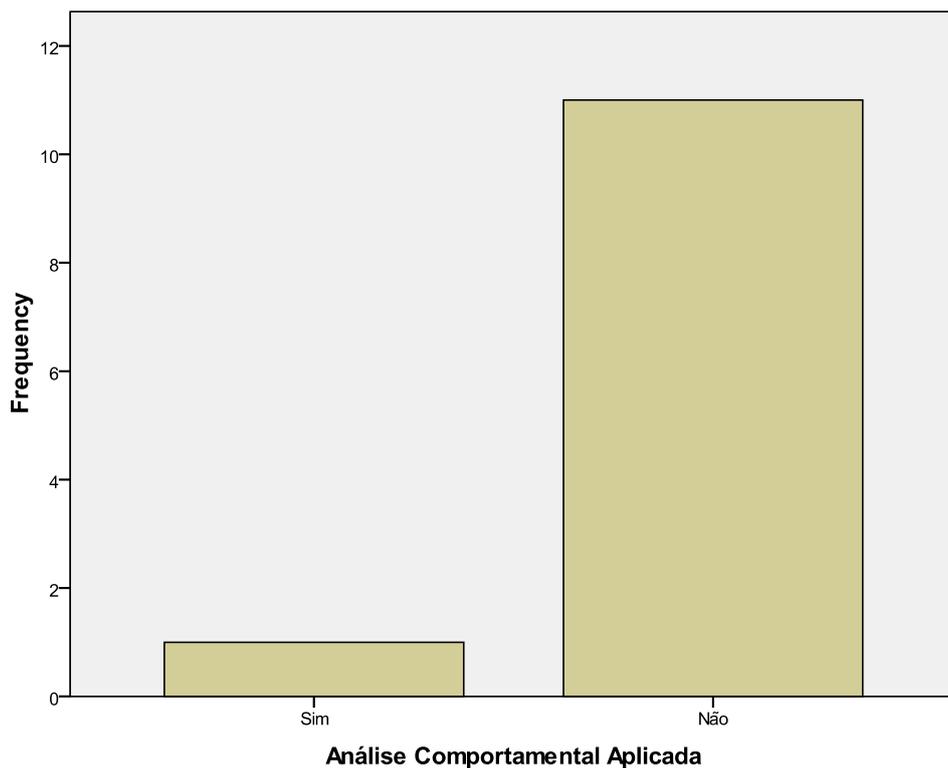


Imagem 16 – Formação em Análise Comportamental Aplicada

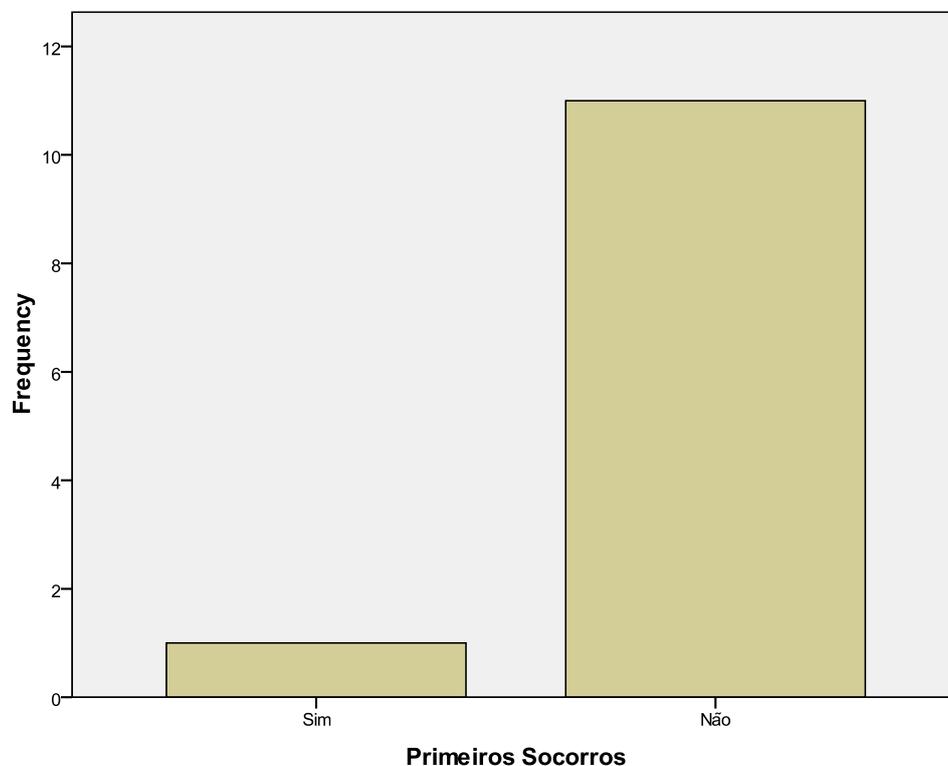


Imagem 17 – Formação em Primeiros Socorros

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

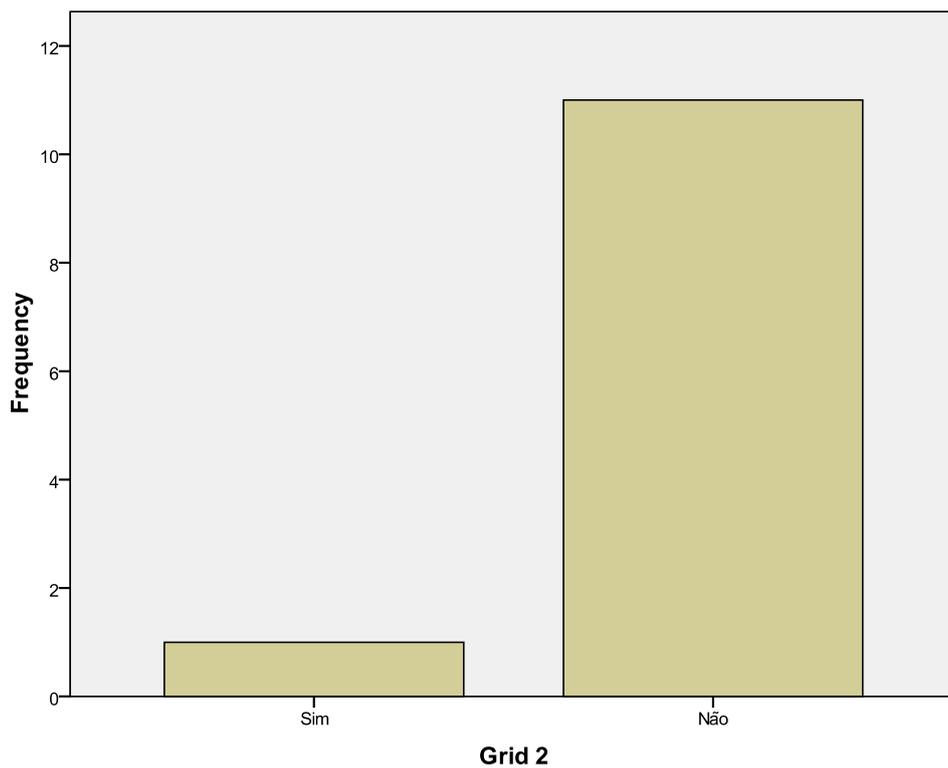


Imagem 18 - Formação em Grid 2

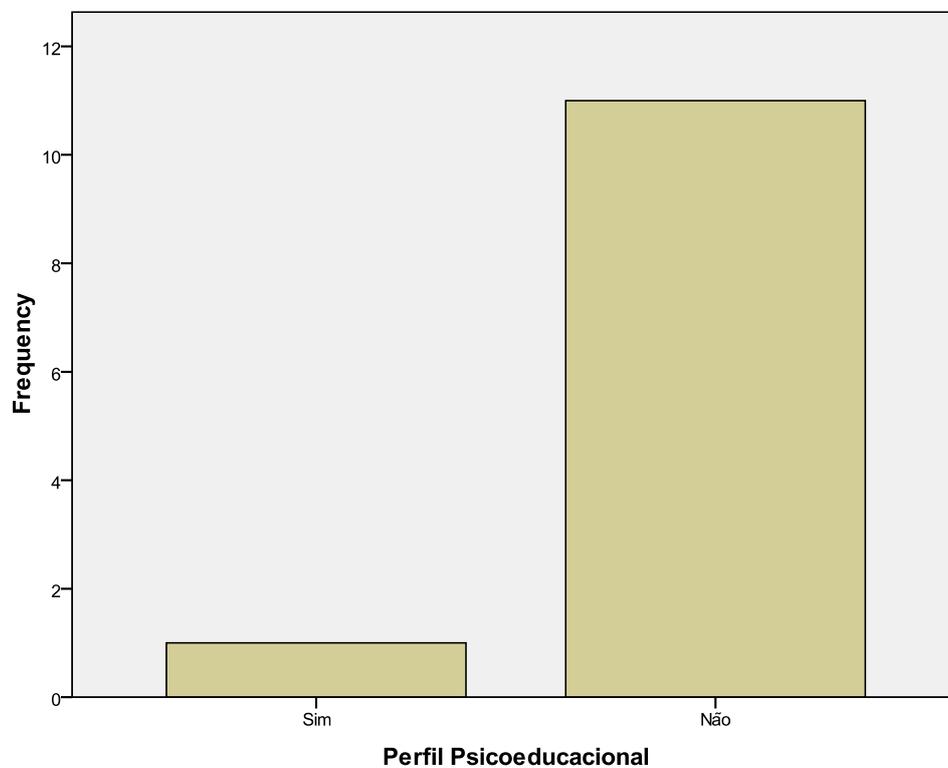


Imagem 19 - Formação em Perfil Psicoeducacional

Apêndice E

(Gráficos dos contactos dos Técnicos com a PEA)

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

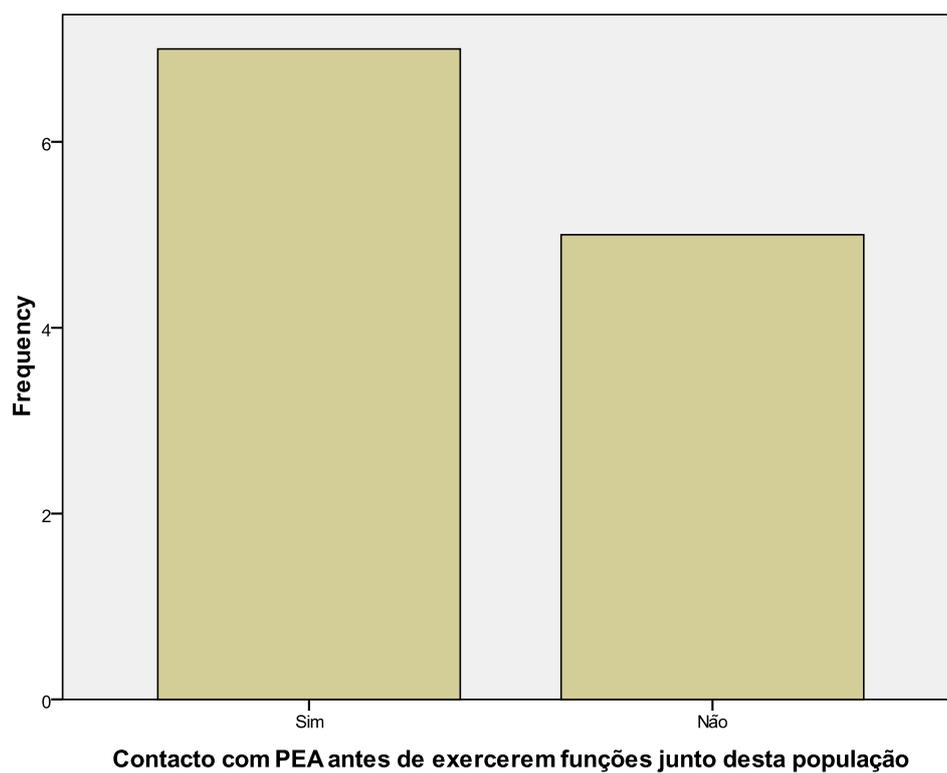


Imagem 20 – Contacto dos Técnicos com PEA antes de exercerem funções junto desta população

Apêndice F

(Questionário)



Eu, Andreia Vicente Cabrito, a frequentar o 4º ano da Licenciatura de Terapia da Fala na Universidade Atlântica, encontro-me a realizar, no âmbito da Unidade Curricular Investigação Aplicada à Terapia da Fala, uma monografia com o tema “Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo”.

O estudo tem como principais objectivos identificar e descrever as barreiras e os facilitadores à comunicação estabelecida entre os Técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

O questionário está dividido em duas partes: a parte I corresponde aos dados sócio-demográficos, a parte II é constituída por afirmações sobre barreiras e facilitadores à comunicação entre os Técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Na parte I do questionário deve assinalar com um X a resposta correcta e responder às perguntas de resposta curta; na parte II deverá assinalar com um X a coluna que considera mais adequada (facilitador/barreira). Para cada questão deverá considerar apenas uma das colunas. O preenchimento do questionário tem a duração de 15 minutos.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade.

O tratamento dos dados será efectuado de uma forma global, não sendo estes sujeitos a uma análise individual e estando garantido o total respeito pelo anonimato.

Após o preenchimento do mesmo, deverá colocá-lo dentro do envelope e fechá-lo. O questionário será recolhido pessoalmente três dias após a sua entrega.

Agradeço, desde já, a sua colaboração.

QUESTIONÁRIO

Parte I

Dados Sócio-demográficos do Técnico

Leia atentamente as frases abaixo enunciadas. Assinale com um X a resposta correcta e responda às perguntas de resposta curta.

1. Idade: _____

2. Sexo: F M

3. Grau académico e ano de conclusão:

- Bacharelato Ano _____
- Licenciatura Ano _____
- Mestrado Ano _____
- Doutoramento Ano _____
- Outras (i.g. pós-graduações) Quais? _____
Ano _____

4. Qual a função que exerce?

- Docente de Educação Especial
- Terapeuta da Fala
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional

- Outra Qual? _____
5. Há quanto tempo exerce a profissão? _____
6. Há quanto tempo exerce a profissão junto de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo? _____
7. Indique a(s) área(s) na(s) qual/quais realizou formação nos últimos três anos:
- Comunicação
 - Autismo
 - Unidades de Ensino Estruturado
 - Metodologia TEACCH
 - Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)
 - Sistema de Comunicação por Figuras (PECS)
 - Makaton
 - Outra(s) Qual/Quais? _____
8. Teve contacto com a Perturbação do Espectro do Autismo antes de exercer funções junto desta população?
- Sim
 - Não

Parte II
Barreiras e Facilitadores

Leia atentamente as frases abaixo enunciadas e assinale com um X na respectiva coluna que considera adequada (facilitador/barreira), de acordo com o significado da numeração:

1	LIGEIRO
2	MODERADO
3	QUASE COMPLETO
4	COMPLETO

	Facilitador				Barreira			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Na comunicação com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo:								
1. Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a)								
2. Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal oral é um(a)								
3. Considero que a minha comunicação não verbal (linguagem gestual, expressões faciais...) é um(a)								
4. Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a)								
5. A utilização de objectos reais de função com a finalidade de execução de uma determinada acção/actividade é um(a)								
6. A ausência de contacto ocular espontâneo, por parte de algumas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)								
7. Abordar assuntos de que estas crianças gostam é um(a)								

	Facilitador				Barreira			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Na comunicação com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo:								
8. Considero que a utilização de comunicação oral, pela criança, é um(a)								
9. A utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação é um(a)								
10. Os gestos utilizados por estas crianças são um(a)								
11. A linguagem escrita utilizada por estas crianças é um(a)								
12. A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a)								
13. A utilização de computadores, enquanto actividade de interesse de algumas das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a) *								
14. As tabelas de comunicação são um(a)								
15. O trabalho em equipa é um(a) *								
16. O facto de dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem é um(a) *								
17. As estereotípias verbais são um(a)								
18. As estereotípias motoras são um(a)								
19. A formação dos Técnicos acerca de como usar comunicação aumentativa e alternativa é um(a) *								
20. O facto de as crianças saberem atempadamente a sequência das actividades que vão realizar ao longo do dia, devido ao horário individual, é um(a)								
21. O facto de as crianças saberem atempadamente as tarefas que têm de realizar em determinada área, devido ao plano de trabalho, é um(a)								

* Adaptado de Andrade, S. (2009) “A perspectiva do Cuidador, Equipa Pluridisciplinar Face à Comunicação da Criança/Jovem com Deficiência Mental e Multideficiência – Levantamento das Barreiras e Facilitadores de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”.

	Facilitador				Barreira			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Na comunicação com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo:								
22. O facto de na área de aprender serem utilizadas estratégias, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e actividades que vão ao encontro dos interesses destas crianças, é um(a)								
23. A realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho, é um(a)								
24. A existência da área de reunião, onde são desenvolvidas várias actividades em conjunto, nomeadamente cantar, ouvir histórias, organizar/relatar experiências vividas, é um(a)								
25. A área de trabalhar em grupo, onde todas as crianças participam e desenvolvem trabalhos através de interacção e de partilha com os seus pares, é um(a)								
26. A área de brincar/lazer, destinada ao relaxamento, às estereotípias, ao jogo simbólico e aos momentos de espera das crianças, é um(a)								
27. A organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado é um(a)								
28. A relação privilegiada com as crianças é um(a)								
29. A utilização de materiais terapêuticos/educativos é um(a)								
30. As dificuldades destas crianças ao nível da pragmática (dirigir a atenção, fazer pedidos, cumprimentar, comentar, informar, manter uma conversa) são um(a)								
31. A turma de referência é um(a)								
32. A ausência de imagens na sala de referência é um(a)								
33. A interacção com os pares durante o intervalo é um(a)								
34. A interacção com os pares em contexto de sala de aula é um(a)								
35. A presença de outras crianças é um(a)								
36. O ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças é um(a)								

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

	Facilitador				Barreira			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Na comunicação com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo:								
37. O conhecimento que tenho acerca da Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)								
38. O conhecimento dos pares acerca desta problemática é um(a)								

Apêndice G

(Afirmações do questionário de acordo com a CIF)

Capítulos	Afirmações
Funções do Corpo	<p>Afirmação 6 – <i>A ausência de contacto ocular espontâneo , por parte de algumas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 12 – <i>A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a);</i></p> <p>Afirmação 17 – <i>As estereotipias verbais são um(a);</i></p> <p>Afirmação 18 – <i>As estereotipias motoras são um(a);</i></p> <p>Afirmação 30 – <i>As dificuldades destas crianças ao nível da pragmática (dirigir a atenção, fazer pedidos, cumprimentar, comentar, informar, manter uma conversa) são um(a).</i></p>
Actividade e Participação	<p>Afirmação 5 – <i>A utilização de objectos reais de função com a finalidade de execução de uma determinada acção/actividade é um(a);</i></p> <p>Afirmação 8 – <i>Considero que a utilização de comunicação oral, pela criança, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 10 – <i>Os gestos utilizados por estas crianças são um(a);</i></p> <p>Afirmação 11 – <i>A linguagem escrita utilizada por estas crianças é um(a);</i></p> <p>Afirmação 23 – <i>A realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho, é um(a).</i></p>
Factores Ambientais	<p>Afirmação 1 – <i>Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a);</i></p> <p>Afirmação 2 – <i>Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal oral é um(a);</i></p> <p>Afirmação 3 – <i>Considero que a minha comunicação não verbal (linguagem gestual, expressões faciais...) é um(a);</i></p> <p>Afirmação 4 – <i>Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a);</i></p> <p>Afirmação 7 – <i>Abordar assuntos de que estas crianças gostam é um(a);</i></p> <p>Afirmação 9 – <i>A utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação é um(a);</i></p> <p>Afirmação 13 – <i>A utilização de computadores, enquanto actividade de interesse de algumas das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 14 – <i>As tabelas de comunicação são um(a);</i></p> <p>Afirmação 15 – <i>O trabalho em equipa é um(a);</i></p> <p>Afirmação 16 – <i>O facto de dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem é um(a);</i></p> <p>Afirmação 19 – <i>A formação dos Técnicos das Unidades de Ensino Estruturado acerca de como usar comunicação aumentativa e alternativa é um(a);</i></p> <p>Afirmação 20 – <i>O facto de as crianças saberem atempadamente a sequência das actividades que vão realizar ao longo do dia, devido ao horário individual, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 21 – <i>O facto de as crianças saberem atempadamente as tarefas que têm de realizar em determinada área, devido ao plano de trabalho, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 22 – <i>O facto de na área de interesse serem utilizadas estratégias, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e actividades que vão ao encontro dos interesses destas crianças, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 24 – <i>A existência da área de reunião, onde são desenvolvidas várias actividades em conjunto, nomeadamente cantar, ouvir histórias, organizar/relatar experiências vividas, é um(a);</i></p> <p>Afirmação 25 – <i>A área de trabalhar em grupo, onde todas as crianças participam e desenvolvem trabalhos através de</i></p>

interacção e de partilha com os seus pares, é um(a);
Afirmção 26 – *A área de brincar/lazer, destinada ao relaxamento, às estereotípias, ao jogo simbólico e aos momentos de espera das crianças, é um(a);*
Afirmção 27 – *A organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado é um(a);*
Afirmção 28 – *A relação privilegiada com as crianças é um(a);*
Afirmção 29 – *A utilização de materiais terapêuticos/educativos é um(a);*
Afirmção 31 – *A turma de referência é um(a);*
Afirmção 32 – *A ausência de imagens na sala de referência é um(a);*
Afirmção 33 – *A interacção com os pares durante o intervalo é um(a);*
Afirmção 34 – *A interacção com os pares em contexto de sala de aula é um(a);*
Afirmção 35 – *A presença de outras crianças é um(a);*
Afirmção 36 – *O ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças é um(a);*
Afirmção 37 – *O conhecimento que tenho acerca da Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a);*
Afirmção 38 – *O conhecimento dos pares acerca desta problemática é um(a).*

Tabela 11 – Afirmções do questionário de acordo com a CIF

Apêndice H

(Justificação das alterações do Pré-teste)

As críticas apresentadas no pré-teste relacionaram-se com a extensão da escala de tipo *Likert*, em que foi referido que não seria necessário utilizar uma escala de tipo *Likert* uma vez que o que se pretendia saber era quais as barreiras e os facilitadores considerados pelos técnicos, e que o quantificador “*quase completo*” poderia ter o mesmo valor que o quantificador “*completo*”. Contudo, em acordo com a orientadora, não se procedeu à reformulação dos aspectos mencionados porque é bastante pertinente saber o tipo de barreira e de facilitador, ou seja, se é “*ligeiro*”, “*moderado*”, “*quase completo*” e “*completo*”, e porque a consistência semântica dos termos “*quase completo*” e “*completo*” é distinto. Uma outra crítica apresentada centrou-se na linguagem utilizada em algumas questões, sendo esta considerada demasiado técnica. A linguagem das questões foi alterada de acordo com a amostra deste estudo.

Apêndice I

(Pedido de autorização)

Oeiras, 29 de Junho de 2010

Ao cuidado

Exmo(a). Sr(a). Director Coordenador

Da Associação _____

Rua _____

_____ - _____

Assunto: Pedido de autorização para enviar um questionário aos Técnicos da Associação

Andreia Vicente Cabrito, aluna do 4º ano do Curso de Terapia de Fala da Universidade Atlântica, vem por este meio solicitar a autorização para poder realizar uma recolha de dados através de um questionário. Esta recolha de dados irá possibilitar a realização de uma monografia subordinada ao tema “*Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo*”. O questionário está dividido em duas partes, a primeira parte é relativa à recolha de dados sócio-demográficos e a segunda ao objecto de estudo propriamente dito. Os resultados desta pesquisa são fundamentais para compreender quais as barreiras e os facilitadores existentes na comunicação entre os Técnicos e as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, podendo ajudar a melhorar os aspectos inerentes à comunicação e a eliminar as barreiras existentes. O questionário será entregue pessoalmente na Associação. Após o seu preenchimento, o mesmo será recolhido da mesma forma, em data acordada após a entrega. No acto de entrega do questionário, será entregue um envelope onde o mesmo deverá ser colocado. No que diz respeito à confidencialidade dos dados esta será mantida, através de codificação.

Para qualquer esclarecimento adicional que necessite, por favor contacte Andreia Cabrito através do Telefone: 965702346 ou e-mail: andreia.cabrito@gmail.com ou Professora Ana Mantas através do Telefone: 214398285 ou e-mail: amantas.uatla@gmail.com.

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

Antecipadamente grata pela atenção dispensada ao assunto, subscrevo com elevada consideração.

Pede deferimento,

(Andreia Vicente Cabrito)

Apêndice J

(Princípios Éticos)

Os princípios éticos foram sempre tidos em conta, na medida em que se respeitaram todos os direitos dos participantes, informaram-se os participantes acerca dos aspectos da investigação que poderiam influenciar a sua decisão de colaborar ou não, foram explicados todos os aspectos da investigação que pudessem vir a ser questionados, foi sempre respeitada a decisão dos técnicos que não aceitaram colaborar ou que desistiram de colaborar no estudo, foram protegidos os participantes face aos prejuízos físicos, morais e profissionais, foi garantida a confidencialidade da informação e requeridas as autorizações a uma Associação do Concelho de Lisboa. (Fortin, 2003)

Apêndice L

(Gráficos das barreiras das Funções do Corpo)

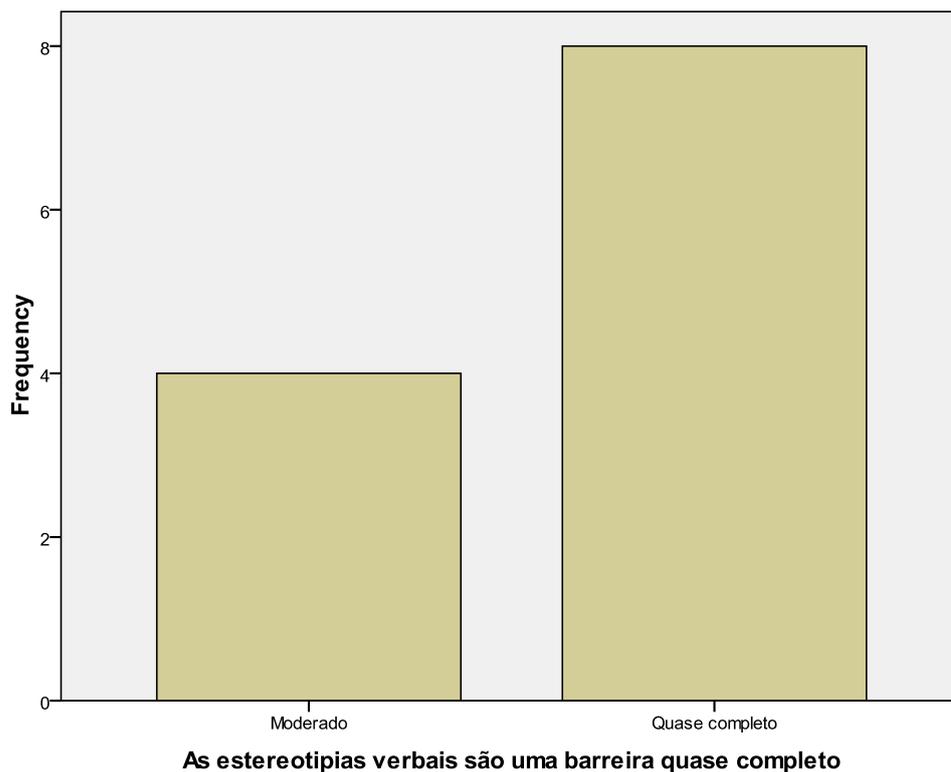


Imagem 21 – Afirmação 17 “As estereotipias verbais são um(a)”

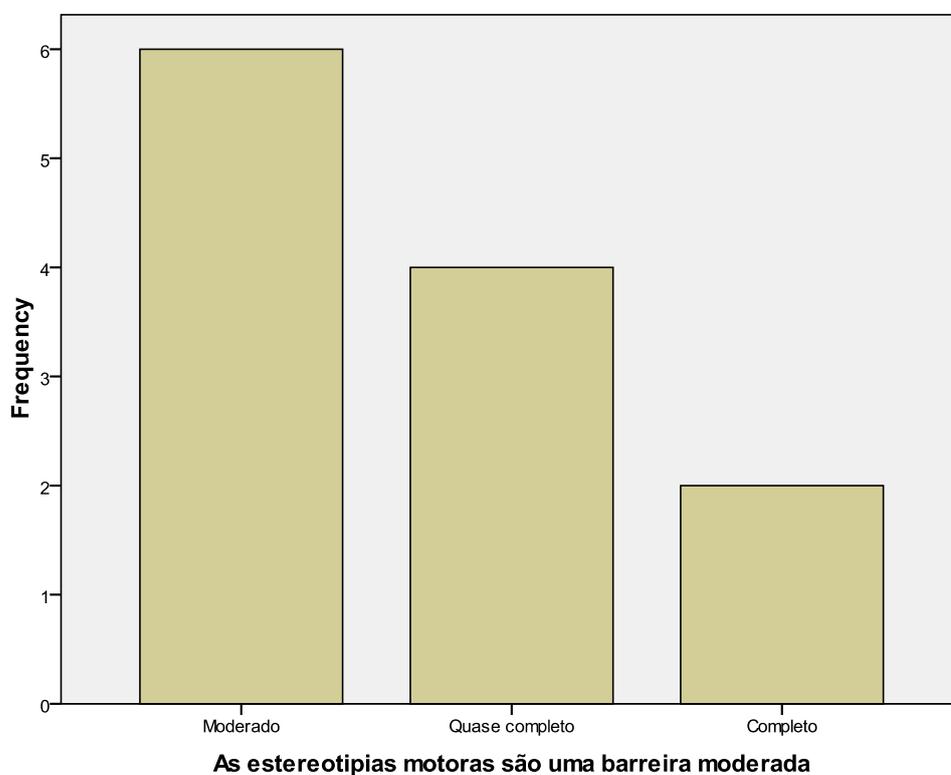


Imagem 22 – Afirmação 18 “As estereotipias motoras são um(a)”

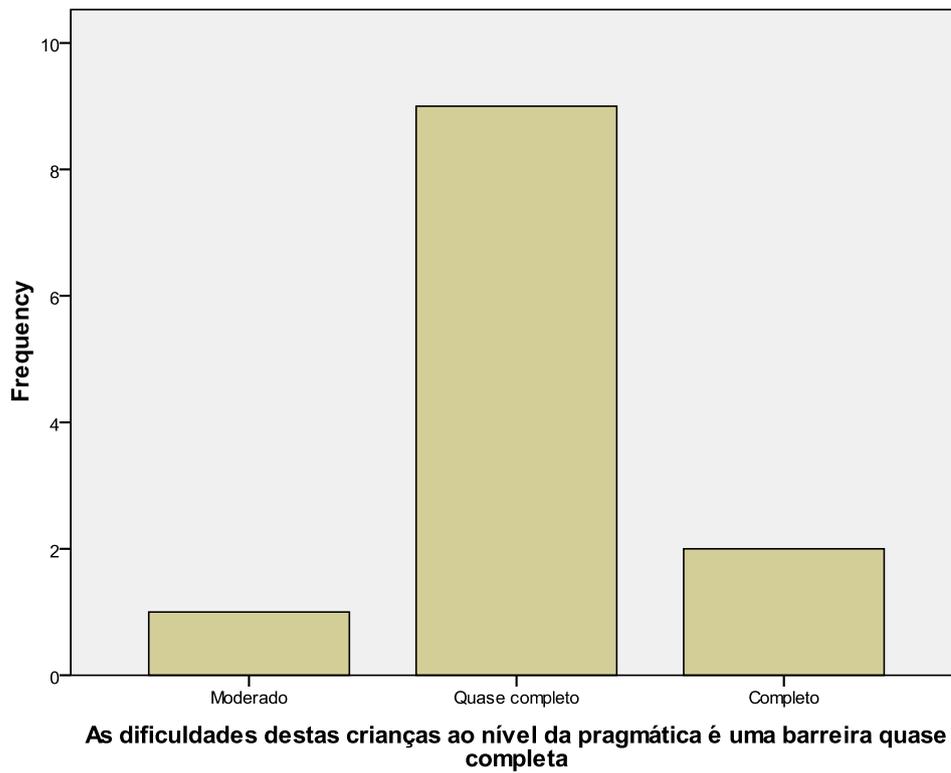
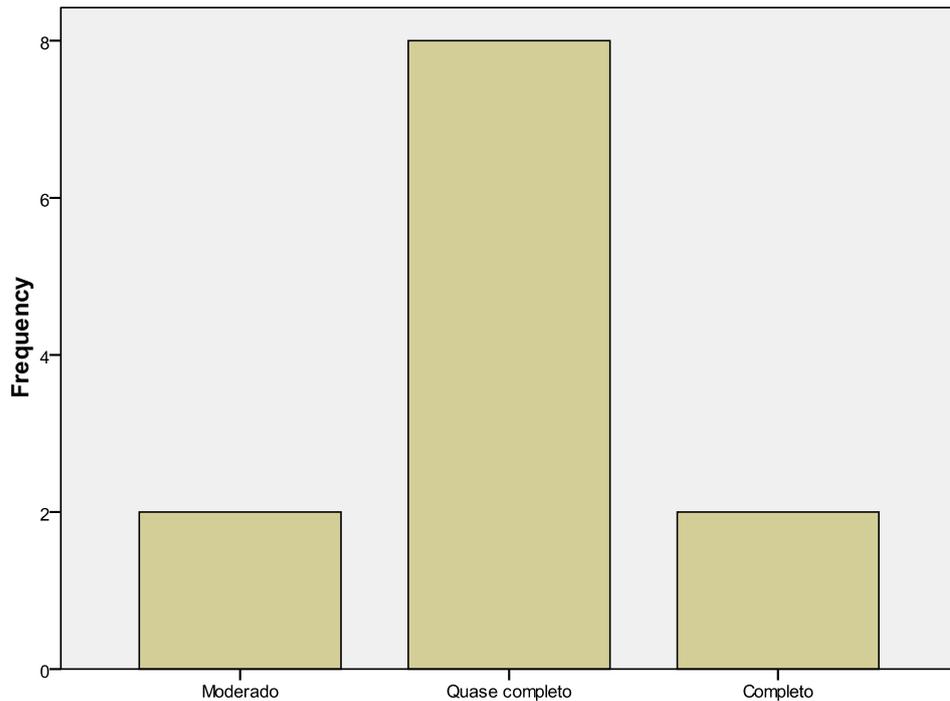


Imagem 23 – Afirmação 30 “As dificuldades destas crianças ao nível da pragmática são um(a)”

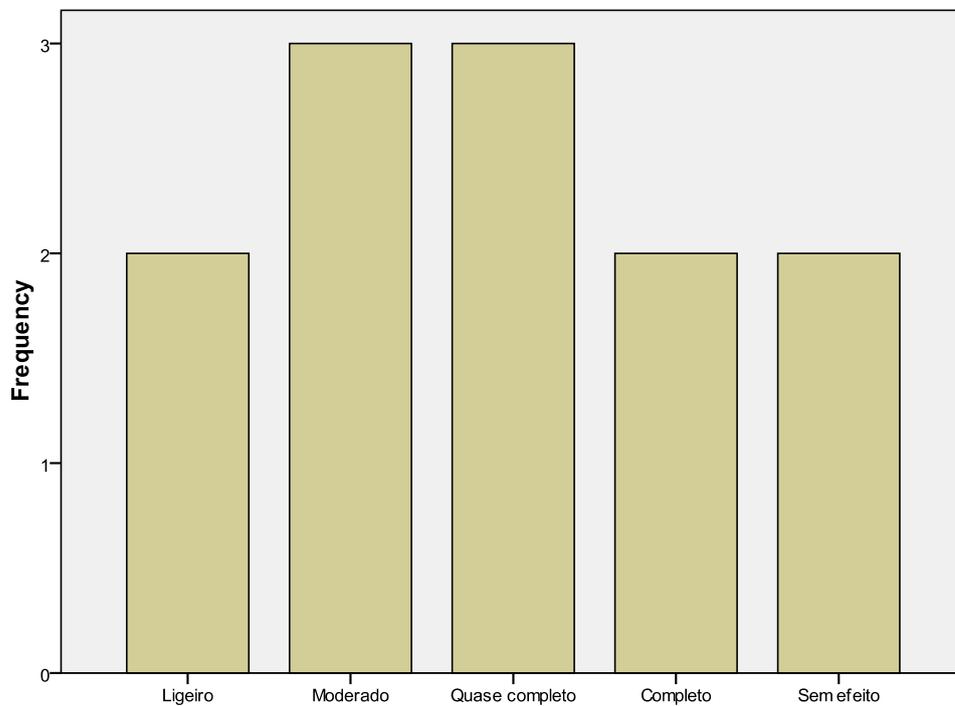
Apêndice M

(Gráficos das barreiras dos Factores Ambientais)



A ausência de contacto ocular espontâneo, por parte de algumas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é uma barreira quase completa

Imagem 24 – Afirmação 6 "A ausência de contacto ocular espontâneo, por parte de algumas crianças com PEA é um(a)"



A ausência de imagens na sala de referência é uma barreira moderada e quase completa

Imagem 25 – Afirmação 32 "A ausência de imagens na sala de referência é um(a)"

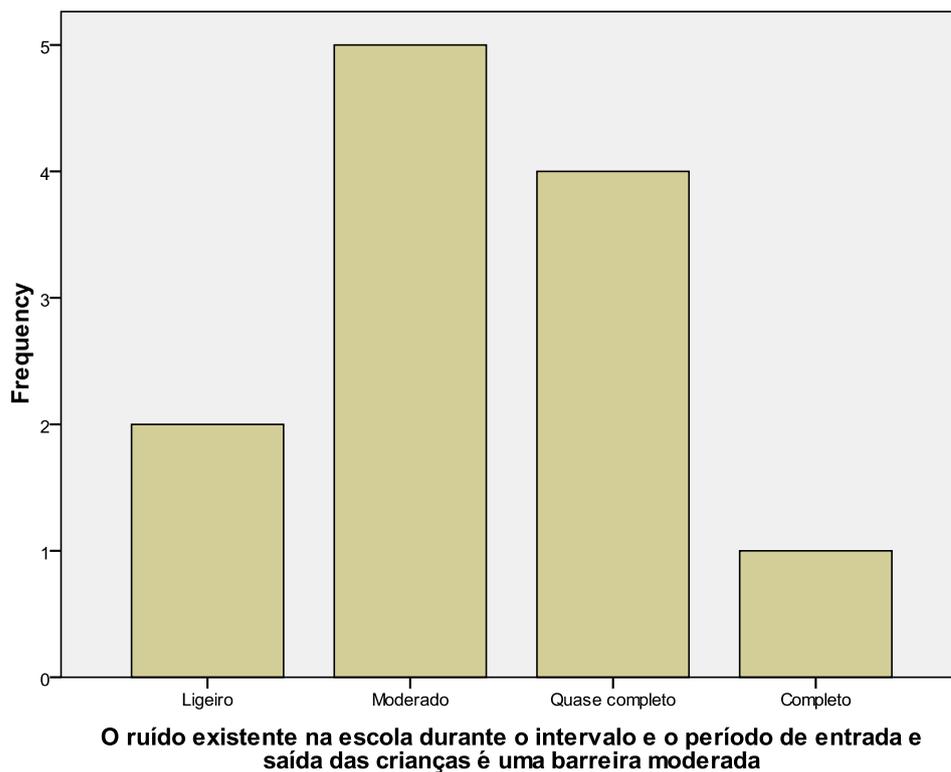


Imagem 26 – Afirmação 36 "O ruído existente na escola durante o intervalo e o período de entrada e saída das crianças é um(a)"

Apêndice N

(Gráfico do facilitador das Funções do Corpo)

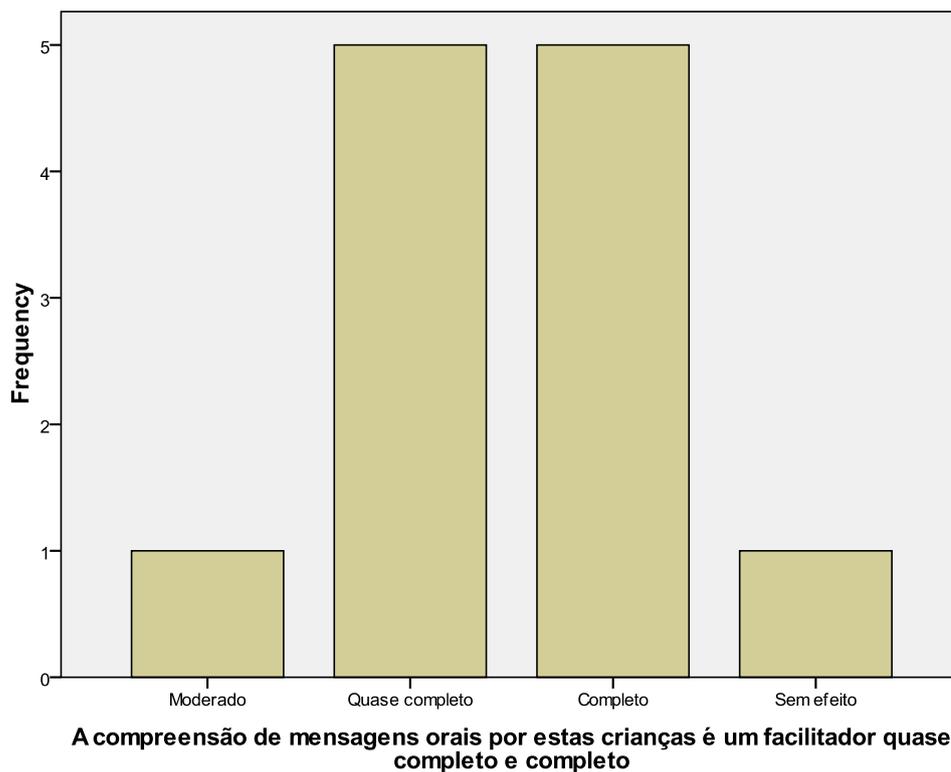


Imagem 27 – Afirmação 12 "A compreensão de mensagens orais por estas crianças é um(a)"

Apêndice O

(Gráfico dos facilitadores das Actividades e Participação)

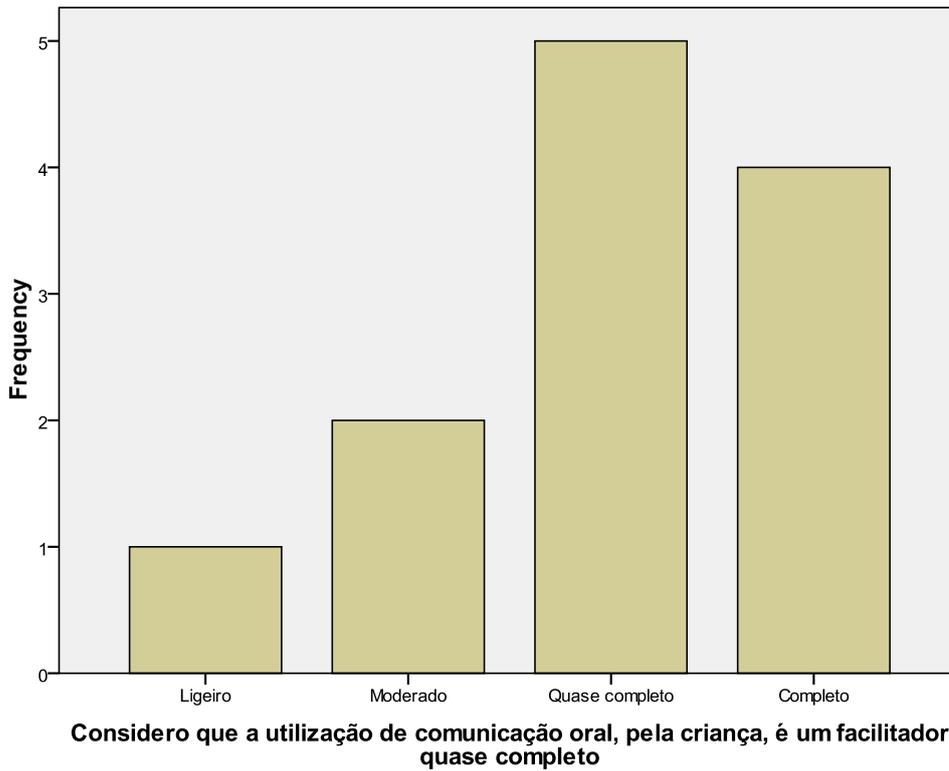


Imagem 28 – Afirmação 8 "Considero que a utilização de comunicação oral, pela criança, é um(a)"

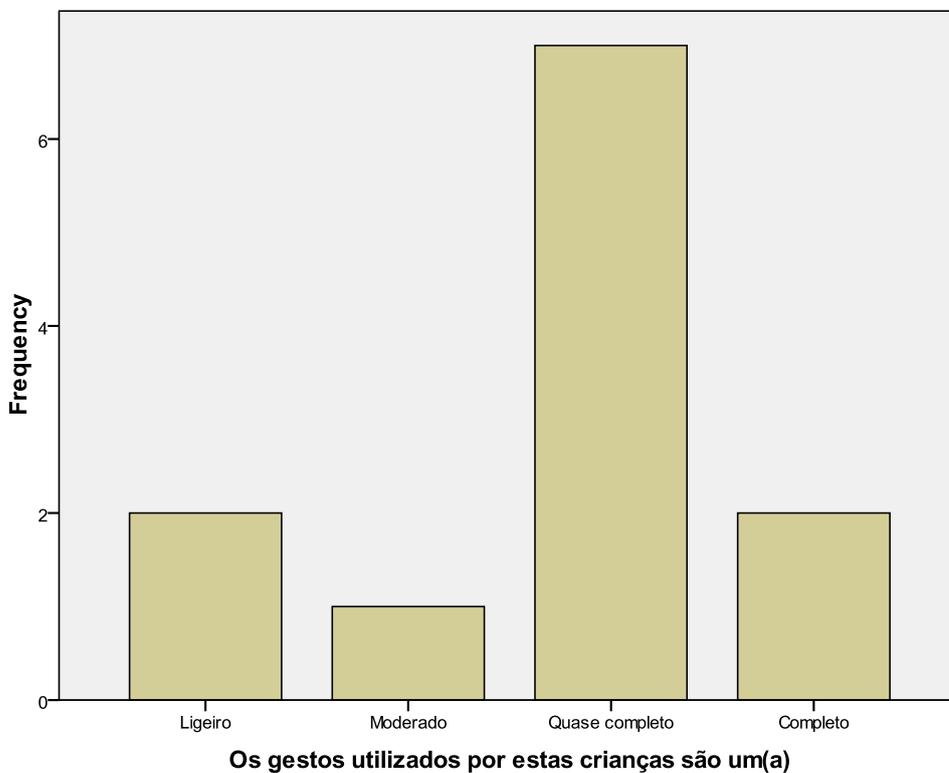


Imagem 29 – Afirmação 10 "Os gestos utilizados por estas crianças são um(a)"

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

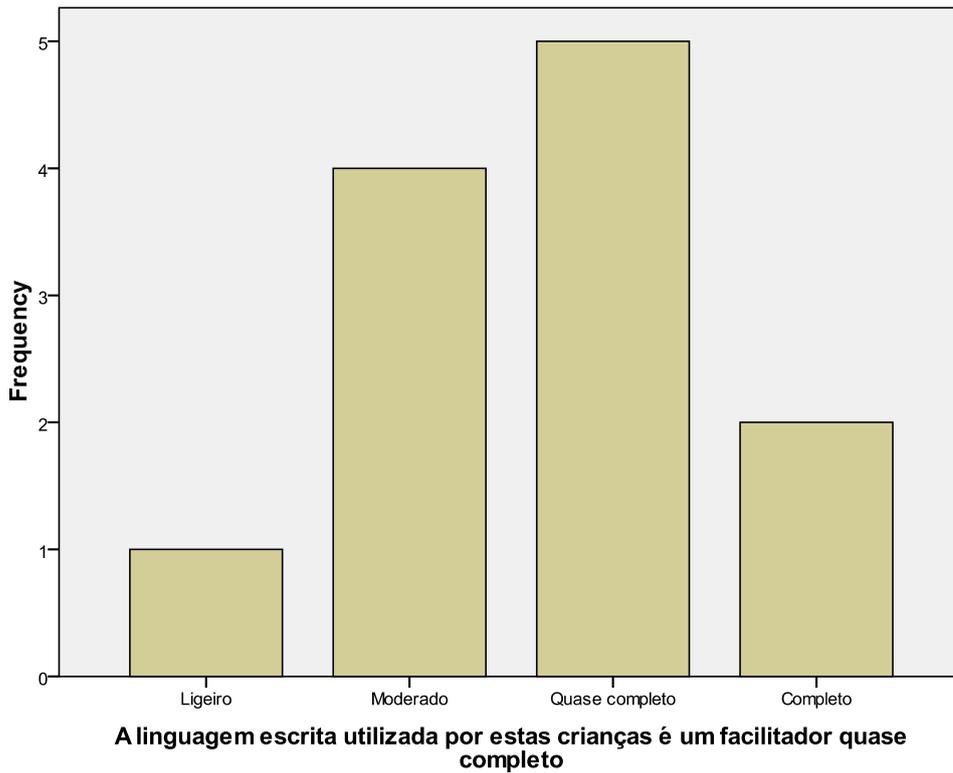


Imagem 30 – Afirmação 11 "A linguagem escrita utilizada por estas crianças é um(a)"

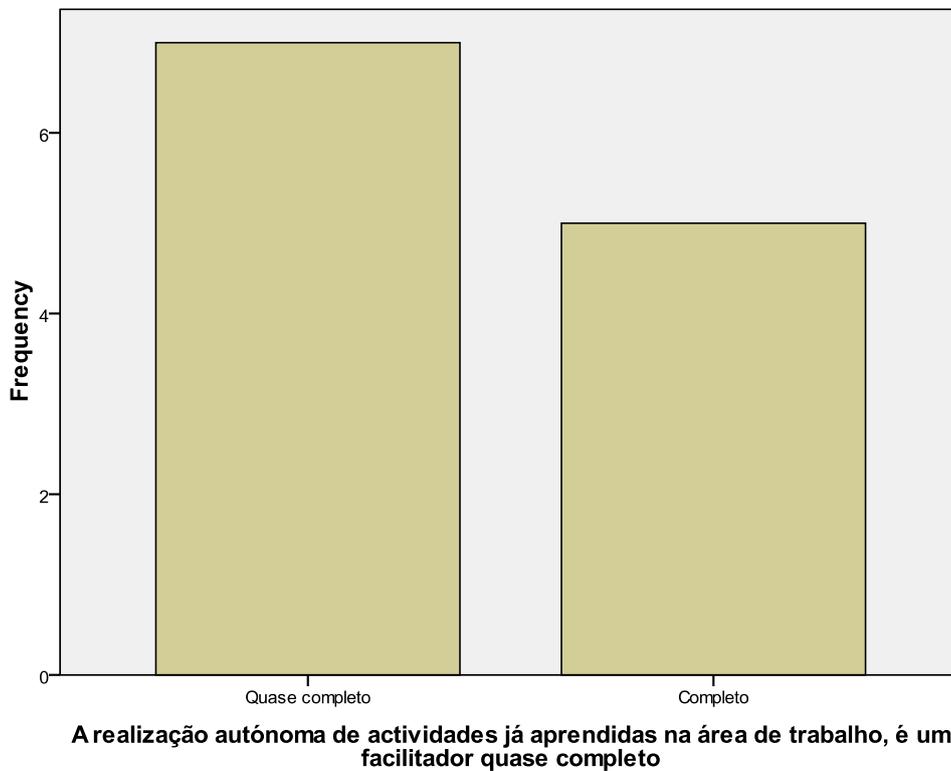


Imagem 31 – Afirmação 23 "A realização autónoma de actividades já aprendidas na área de trabalho, é um(a)"

Apêndice P

(Gráfico dos facilitadores dos Factores Ambientais)

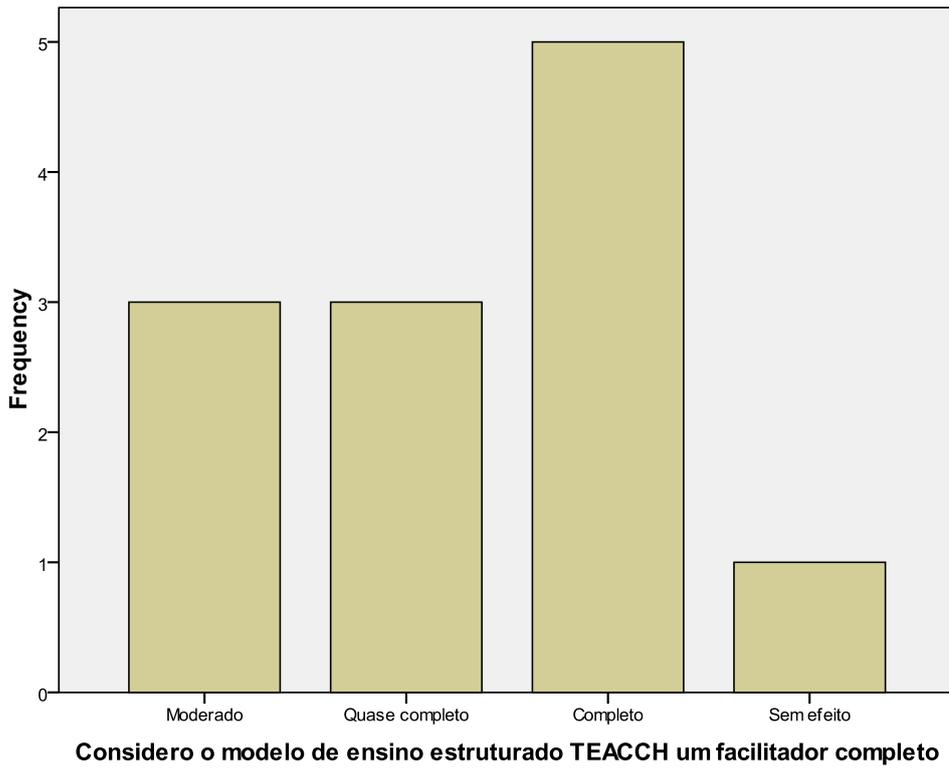


Imagem 32 – Afirmação 1 "Considero o modelo de ensino estruturado TEACCH um(a)"

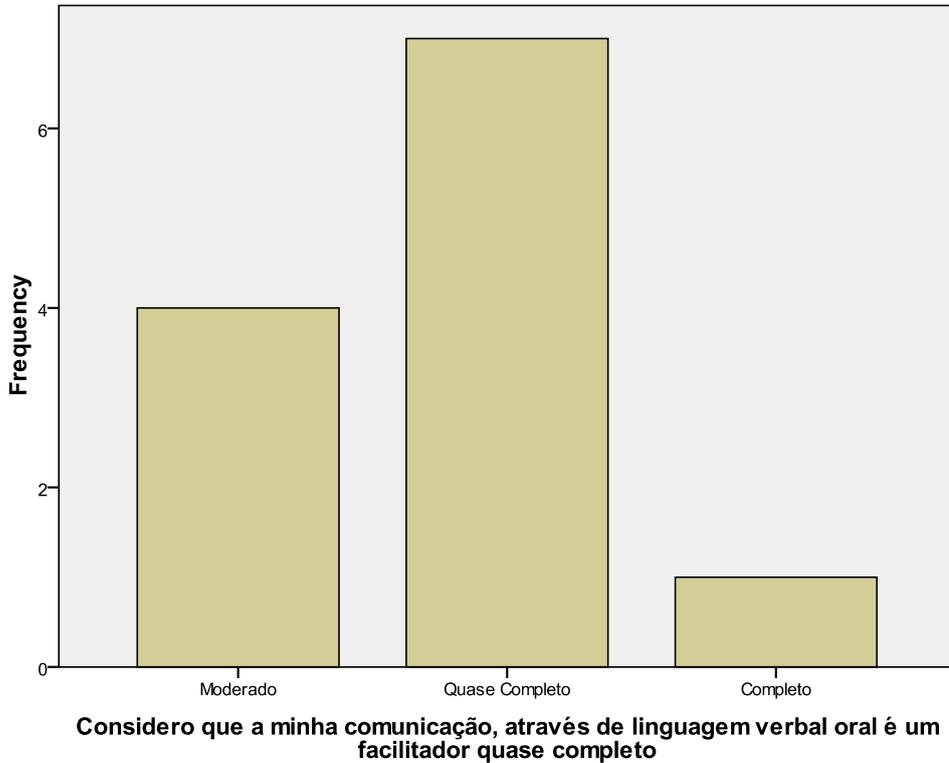


Imagem 33 – Afirmação 2 "Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal oral é um(a)"

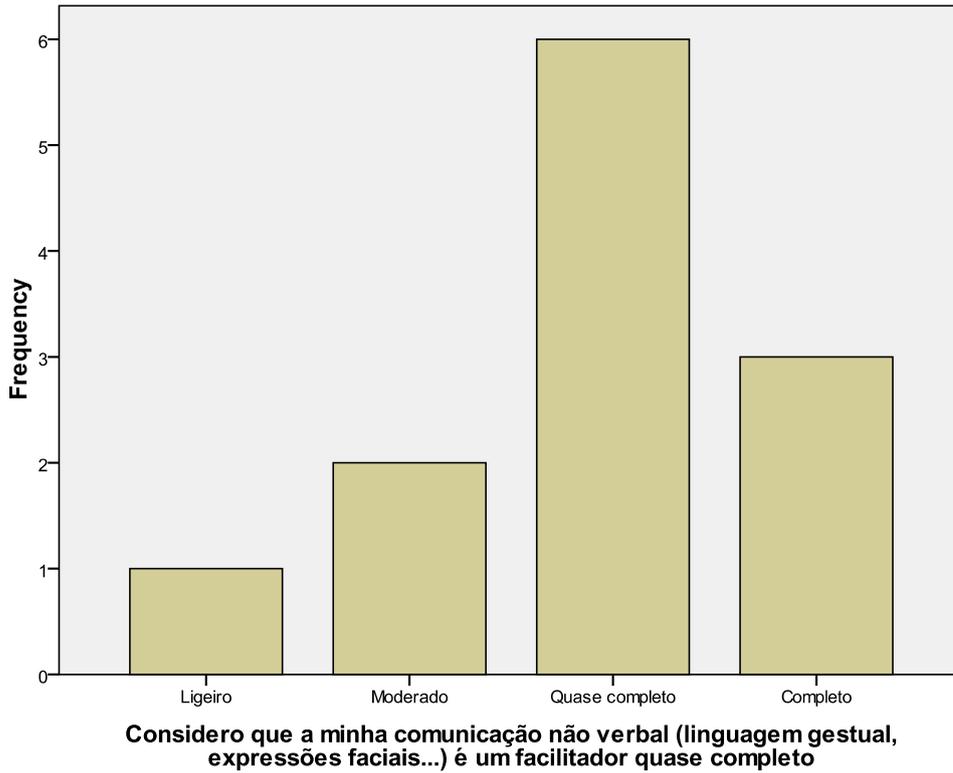


Imagem 34 – Afirmação 3 "Considero que a minha comunicação não verbal (linguagem gestual, expressões faciais...) é um(a)"

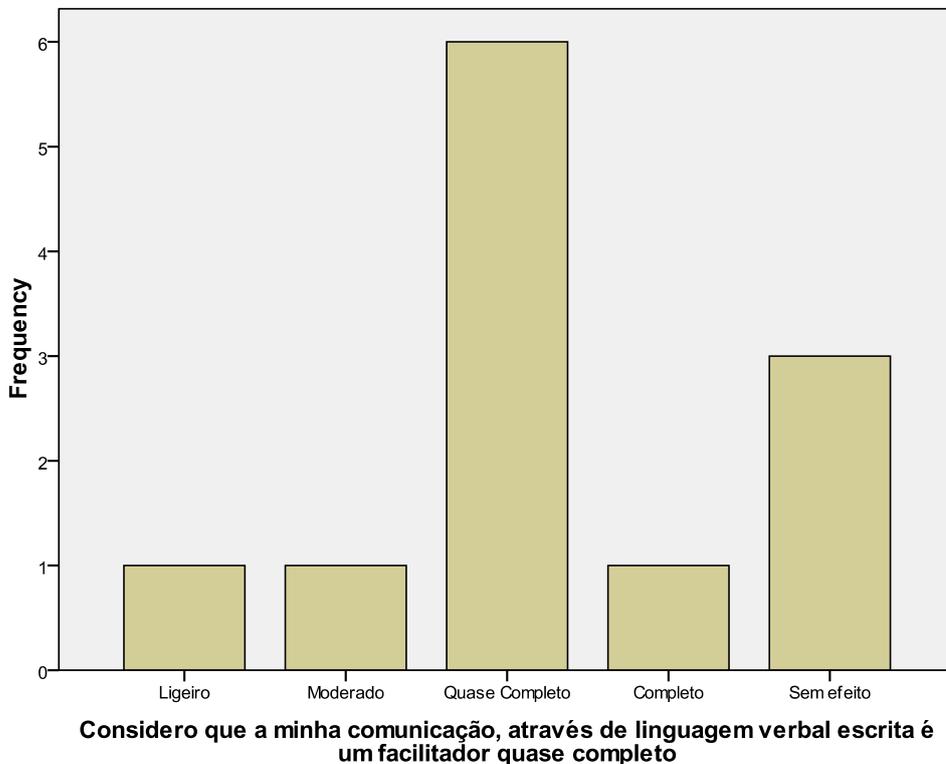


Imagem 35 – Afirmação 4 "Considero que a minha comunicação, através de linguagem verbal escrita é um(a)"

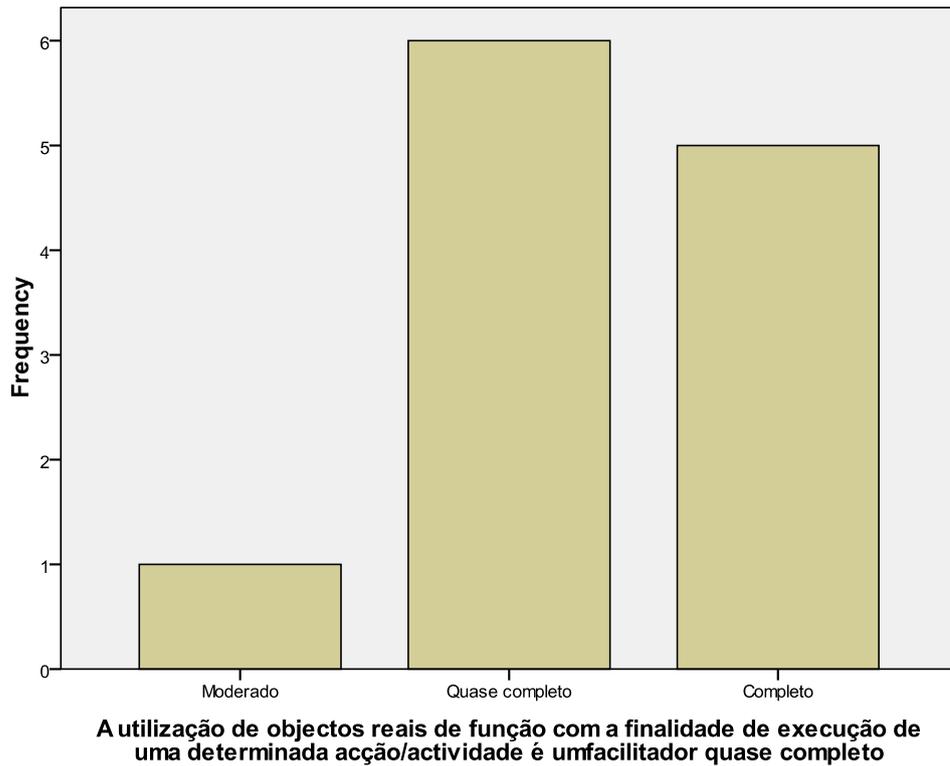


Imagem 36 – Afirmação 5 "A utilização de objectos reais de função com a finalidade de execução de uma determinada acção/actividade é um(a)"

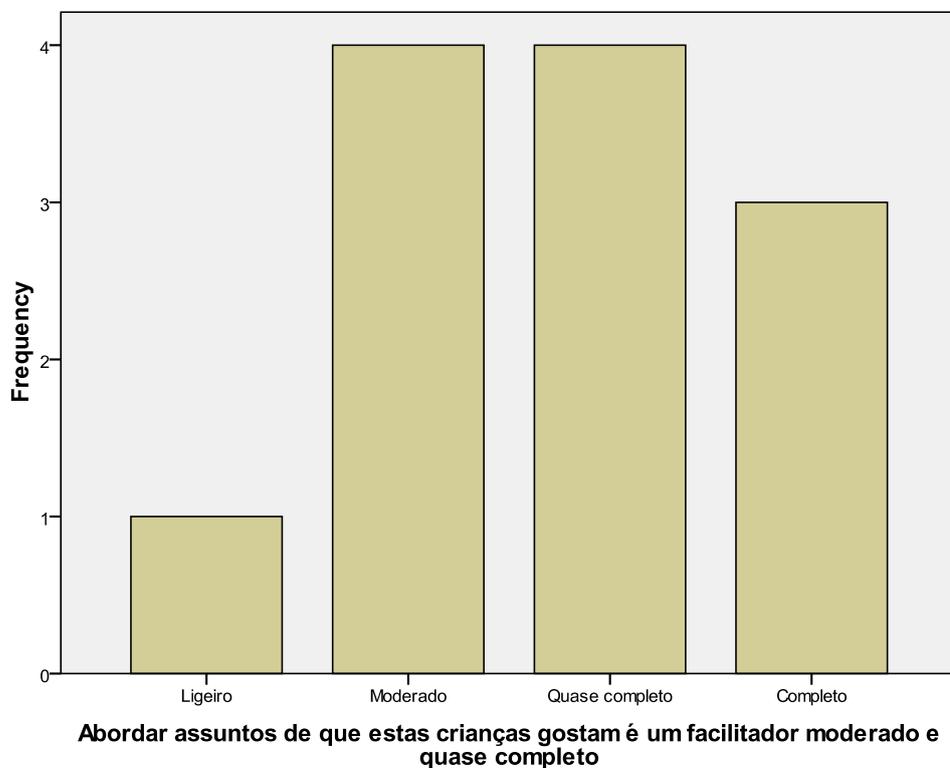


Imagem 37 – Afirmação 7 "Abordar assuntos de que estas crianças gostam é um(a)"

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

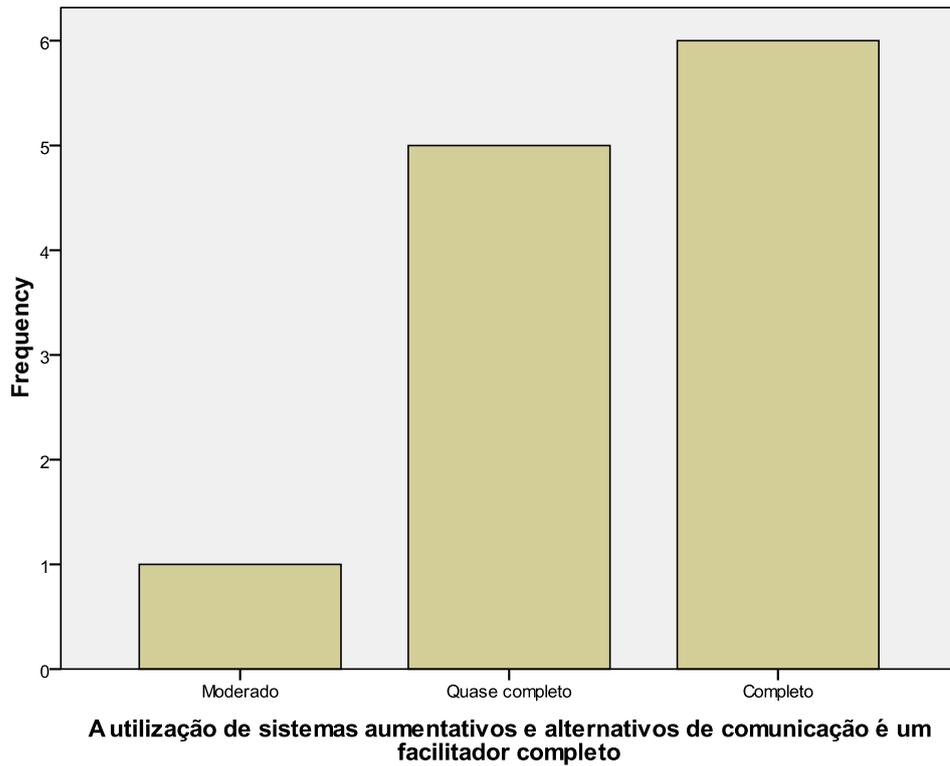


Imagem 38 – Afirmação 9 "A utilização de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação é um(a)"

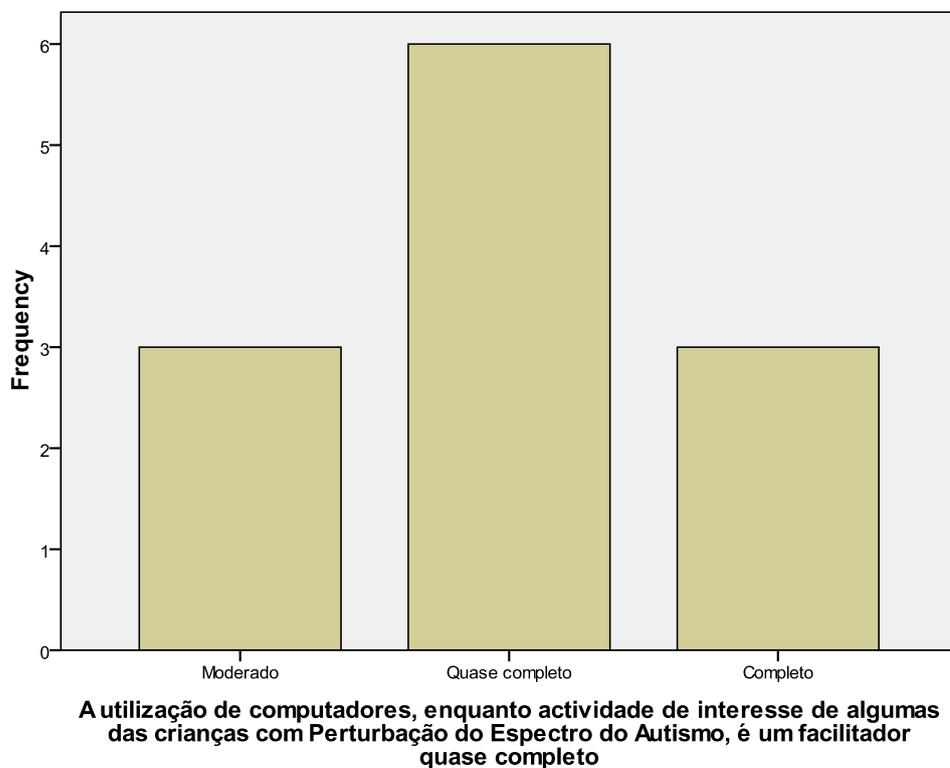


Imagem 39 – Afirmação 13 "A utilização de computadores, enquanto actividade de interesse de algumas das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)"

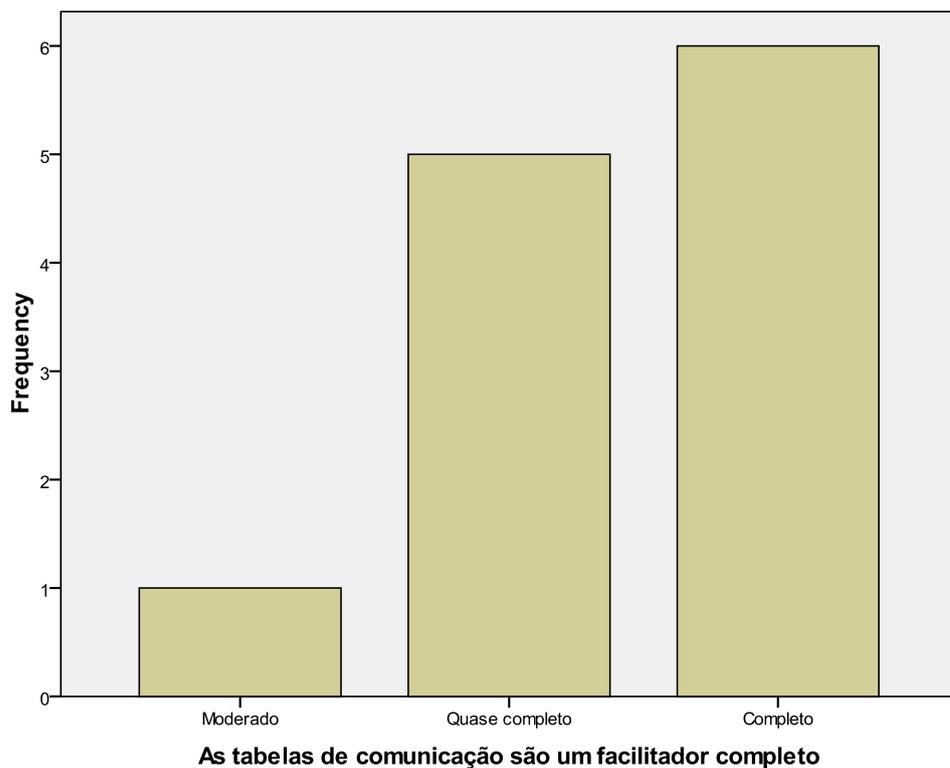


Imagem 40 – Afirmação 14 "As tabelas de comunicação são um(a)"

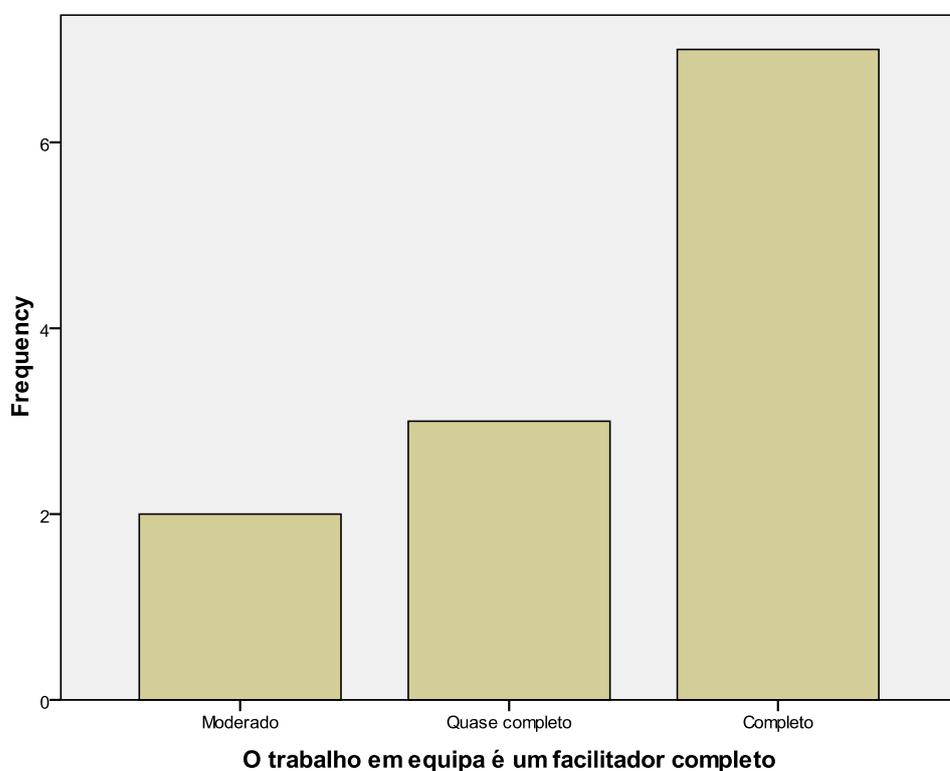


Imagem 41 – Afirmação 15 "O trabalho em equipa é um(a)"

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

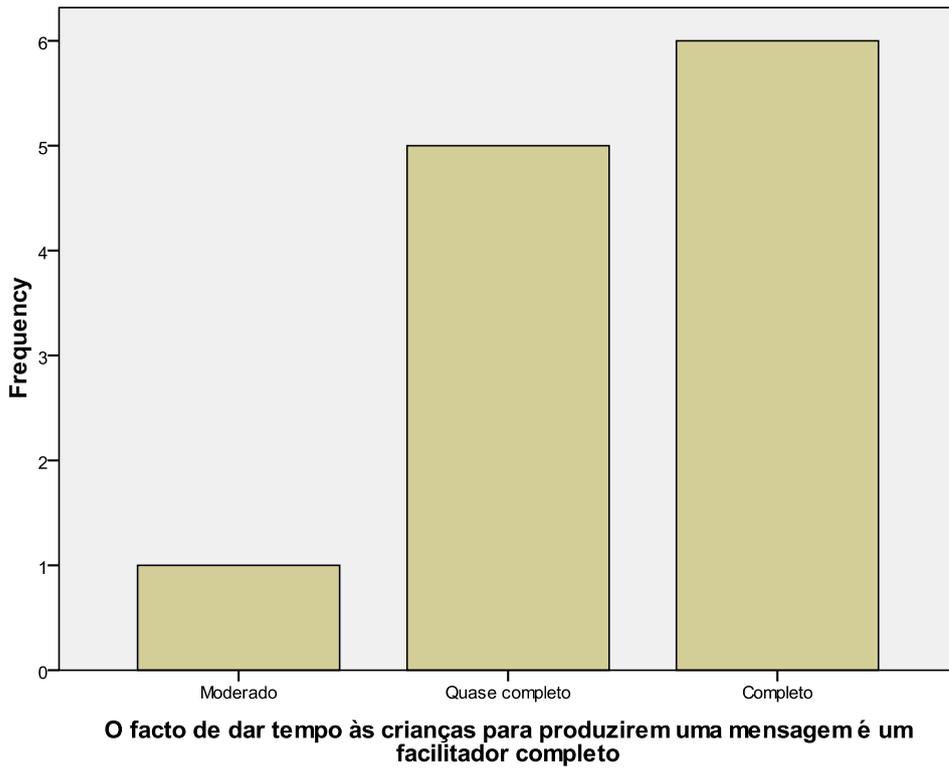


Imagem 42 – Afirmação 16 "O facto de dar tempo às crianças para produzirem uma mensagem é um(a)"



Imagem 43 – Afirmação 19 "A formação dos técnicos acerca de como usar comunicação aumentativa e alternativa é um(a)"

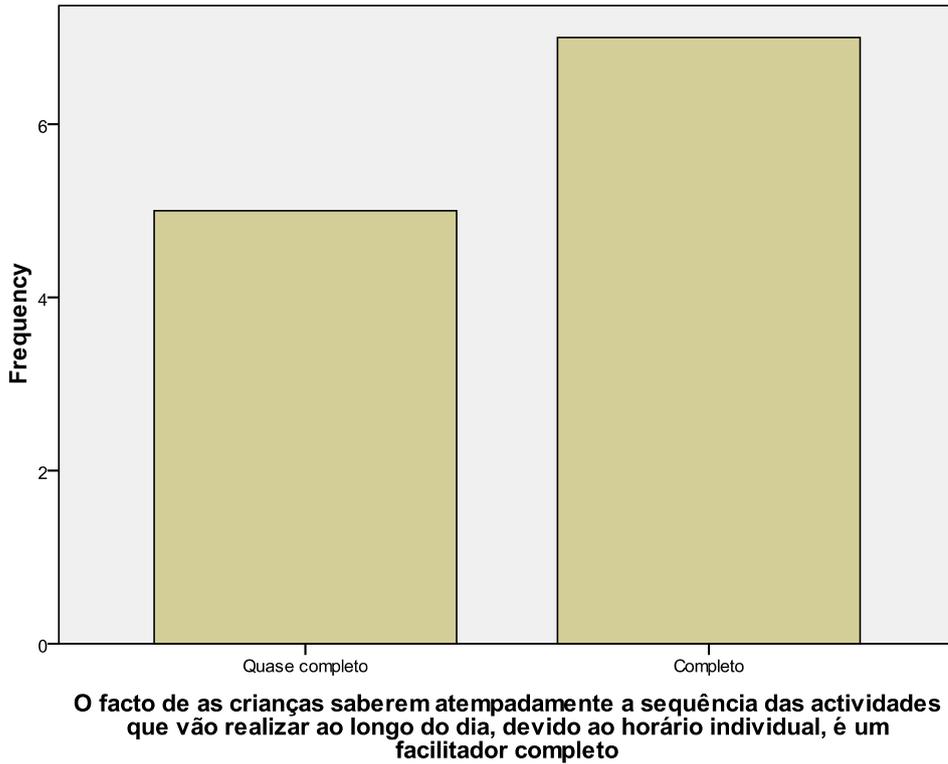


Imagem 44 – Afirmação 20 "O facto de as crianças saberem atempadamente a seqüência das actividades que vão realizar ao longo do dia, devido ao horário individual, é um(a)"

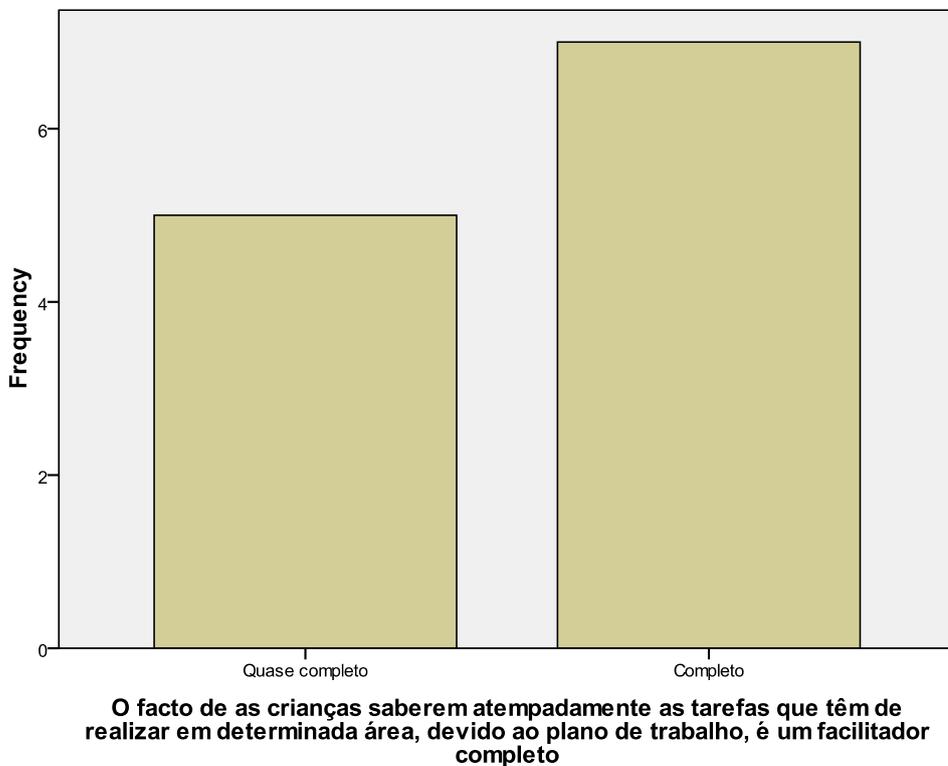
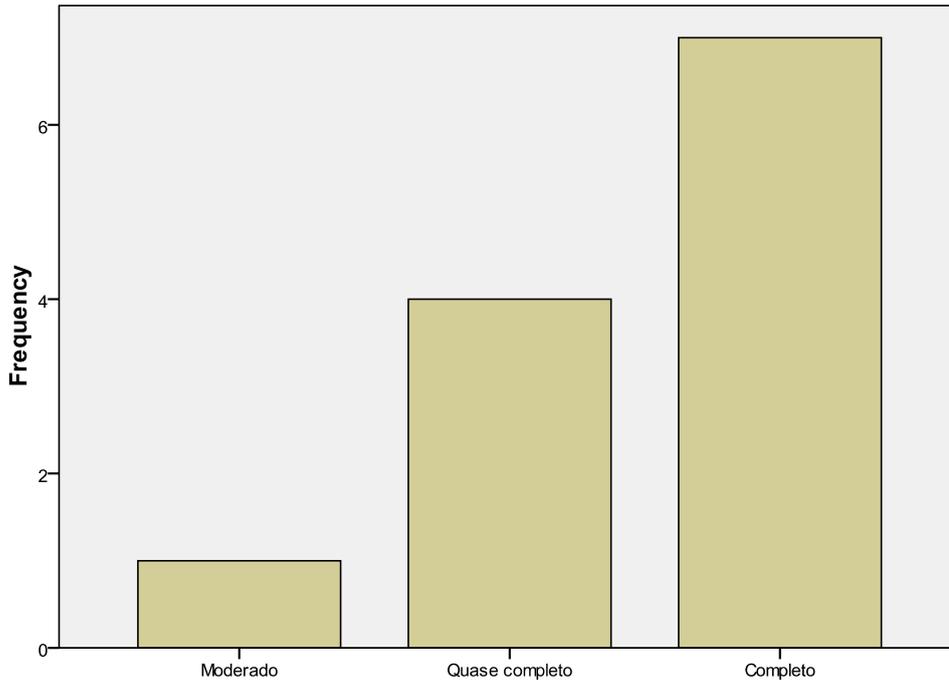
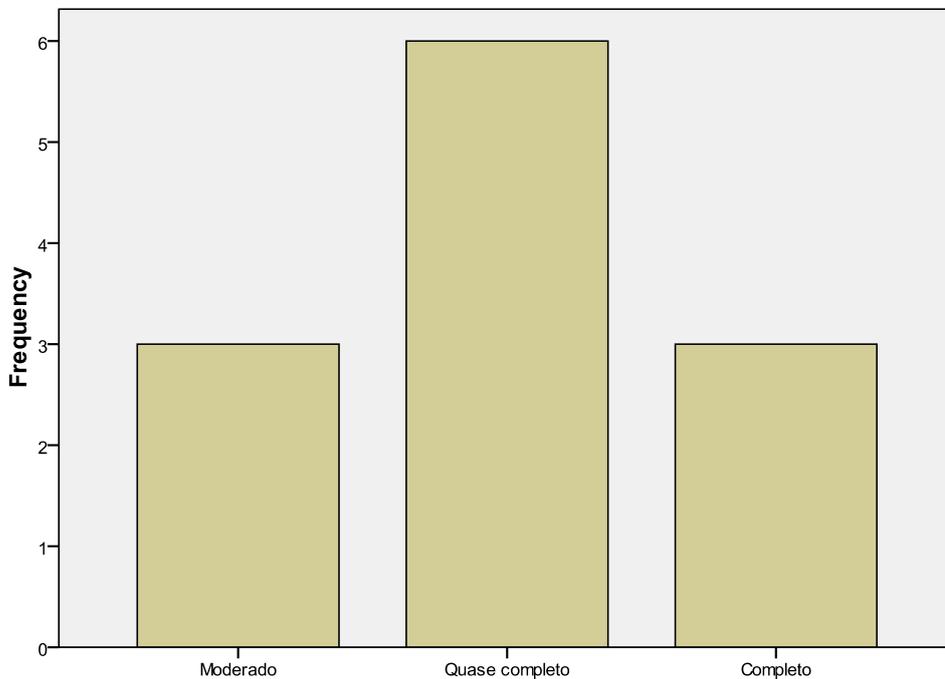


Imagem 45 – Afirmação 21 "O facto de as crianças saberem atempadamente as tarefas que têm de realizar em determinada área, devido ao plano de trabalho, é um(a)"



O facto de na área de aprender serem utilizadas estratégias, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e actividades que vão ao encontro dos interesses destas crianças, é um facilitador completo

Imagem 46 – Afirmação 22 "O facto de na área de aprender serem utilizadas estratégias, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e actividades que vão ao encontro dos interesses destas crianças, é um(a)"



A existência da área de reunião, onde são desenvolvidas várias actividades em conjunto, nomeadamente cantar, ouvir histórias, organizar/relatar experiências vividas, é um facilitador quase completo

Imagem 47 – Afirmação 24 "A existência da área de reunião, onde são desenvolvidas várias actividades em conjunto, nomeadamente cantar, ouvir histórias, organizar/relatar experiências vividas, é um(a)"

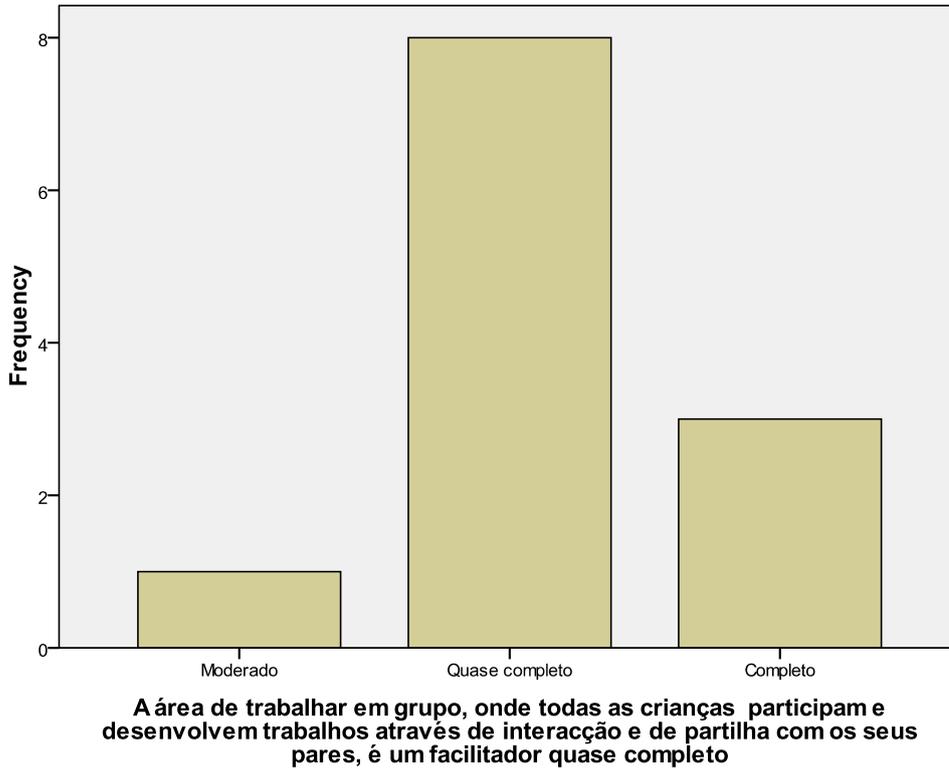


Imagem 48 – Afirmação 25 "A área de trabalhar em grupo, onde todas as crianças participam e desenvolvem trabalhos através de interacção e de partilha com os seus pares, é um(a)"

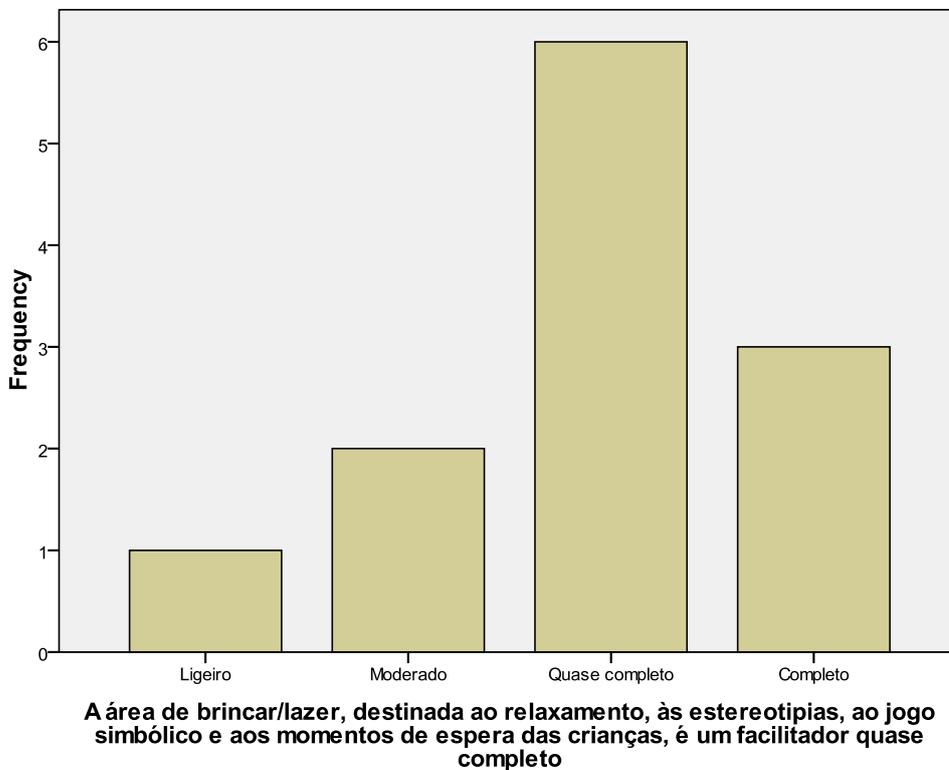


Imagem 49 - Afirmação 26 "A área de brincar/lazer, destinada ao relaxamento, às estereotipias, ao jogo simbólico e aos momentos de espera das crianças, é um(a)"

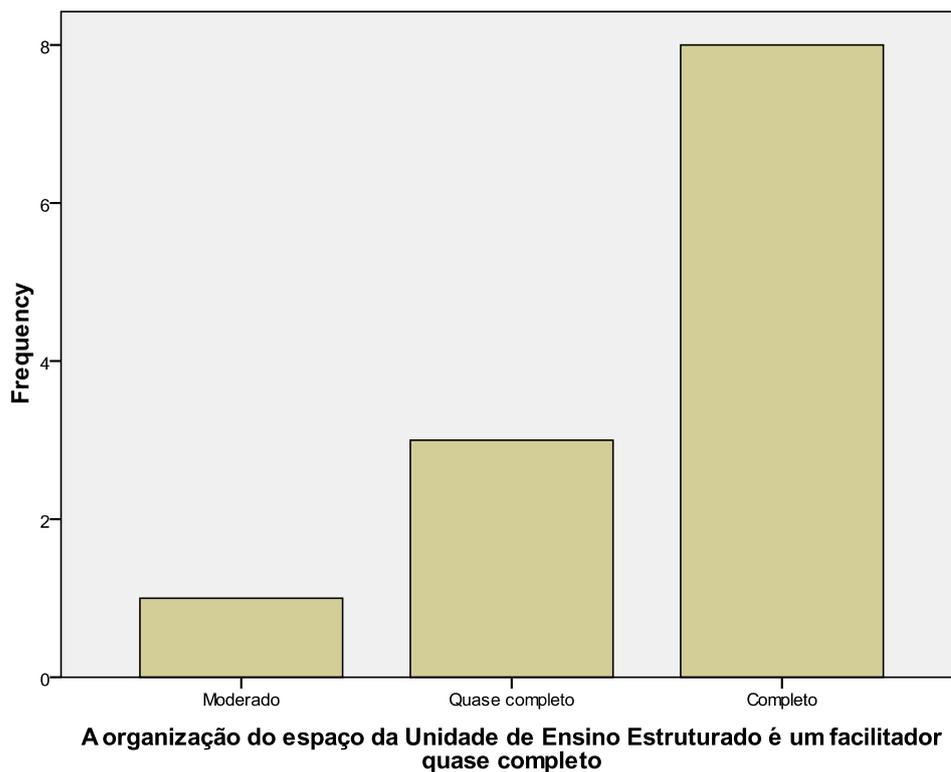


Imagem 50 - Afirmação 27 "A organização do espaço da Unidade de Ensino Estruturado é um(a)"

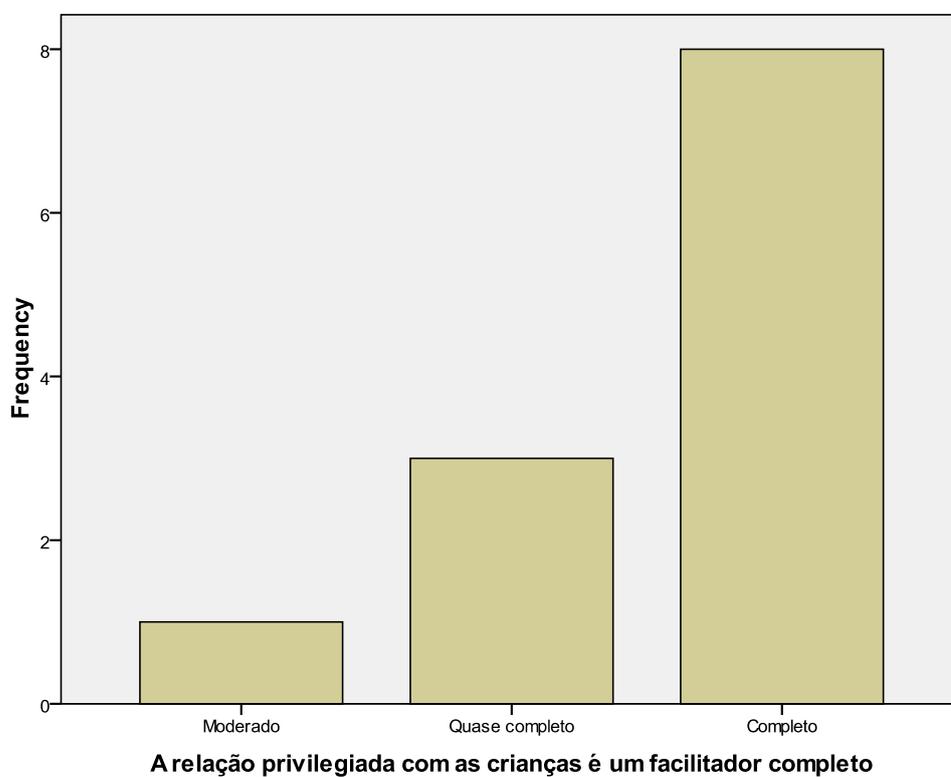


Imagem 51 - Afirmação 28 "A relação privilegiada com as crianças é um(a)"

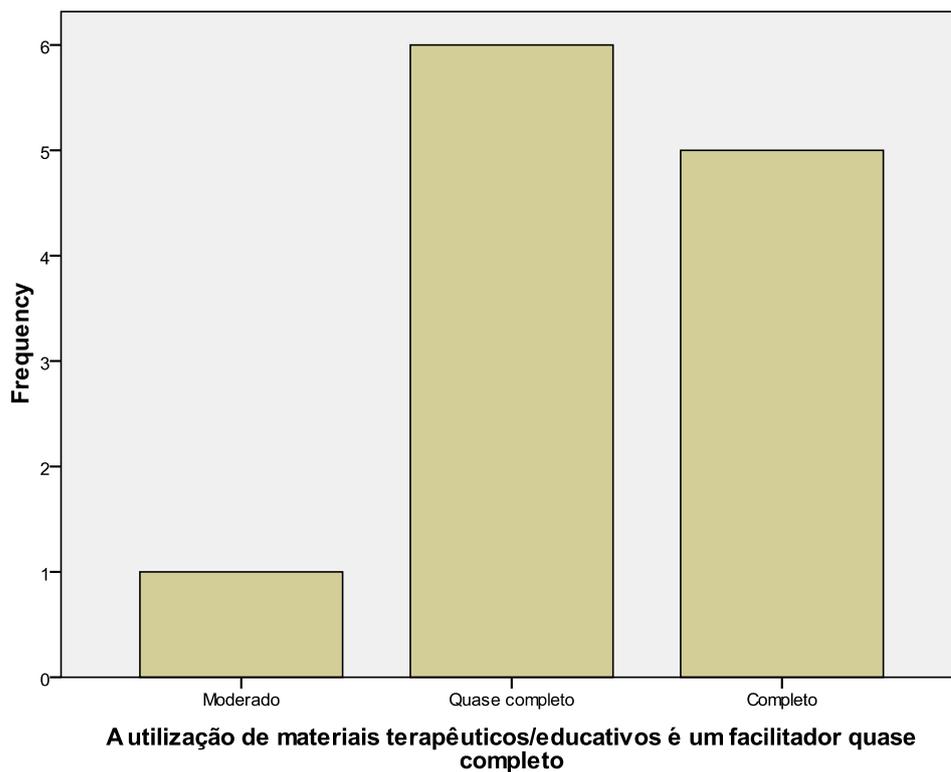


Imagem 52 – Afirmação 29 "A utilização de materiais terapêuticos/educativos é um(a)"

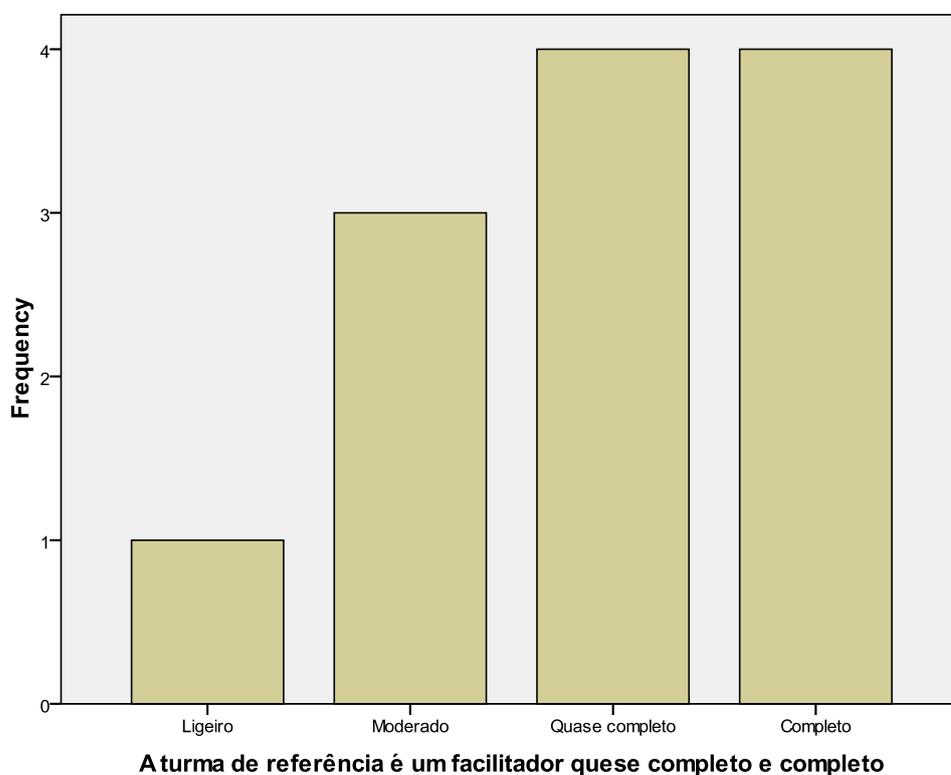


Imagem 53 – Afirmação 31 "A turma de referência é um(a)"

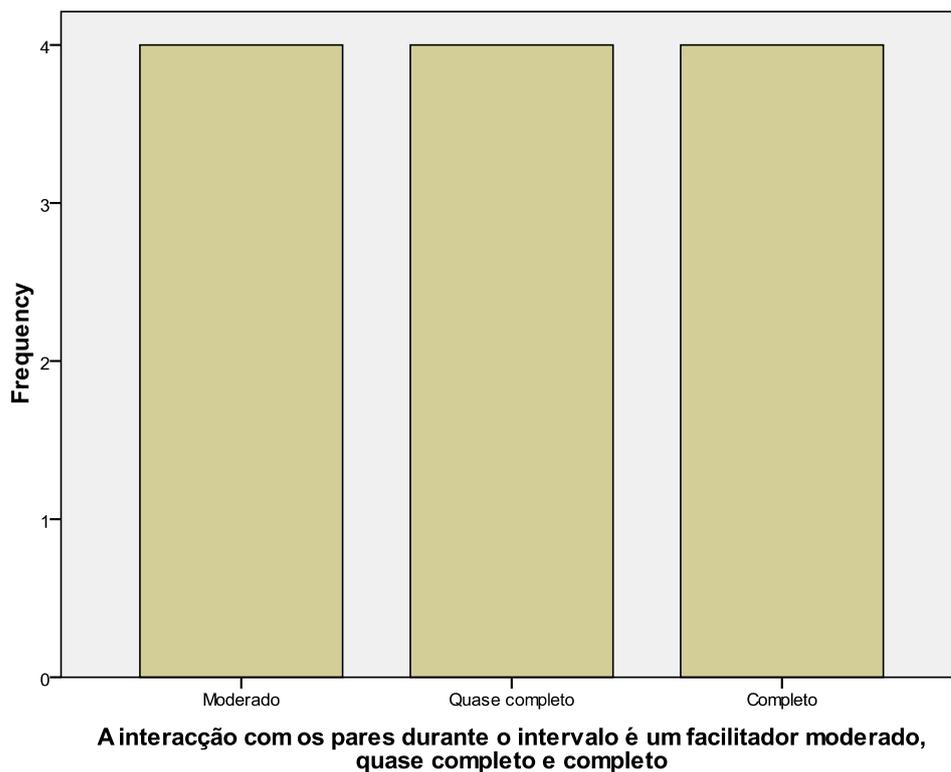


Imagem 54 – Afirmação 33 "A interação com os pares durante o intervalo é um(a)

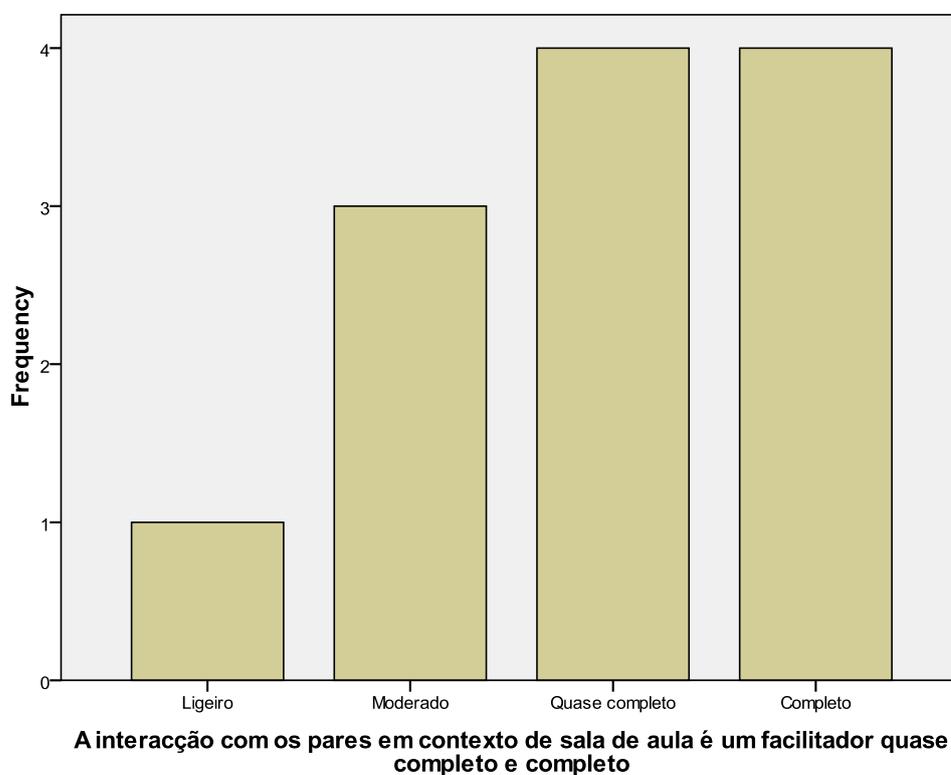


Imagem 55 – Afirmação 34 "A interação com os pares em contexto de sala de aula é um(a)"

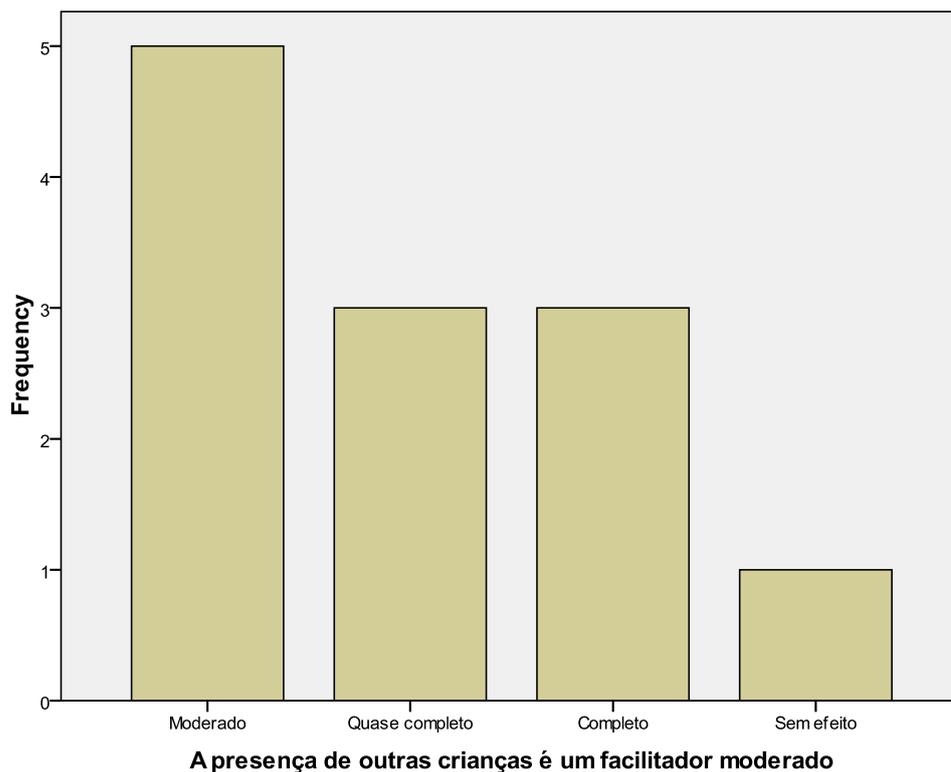


Imagem 56 – Afirmação 35 "A presença de outras crianças é um(a)"

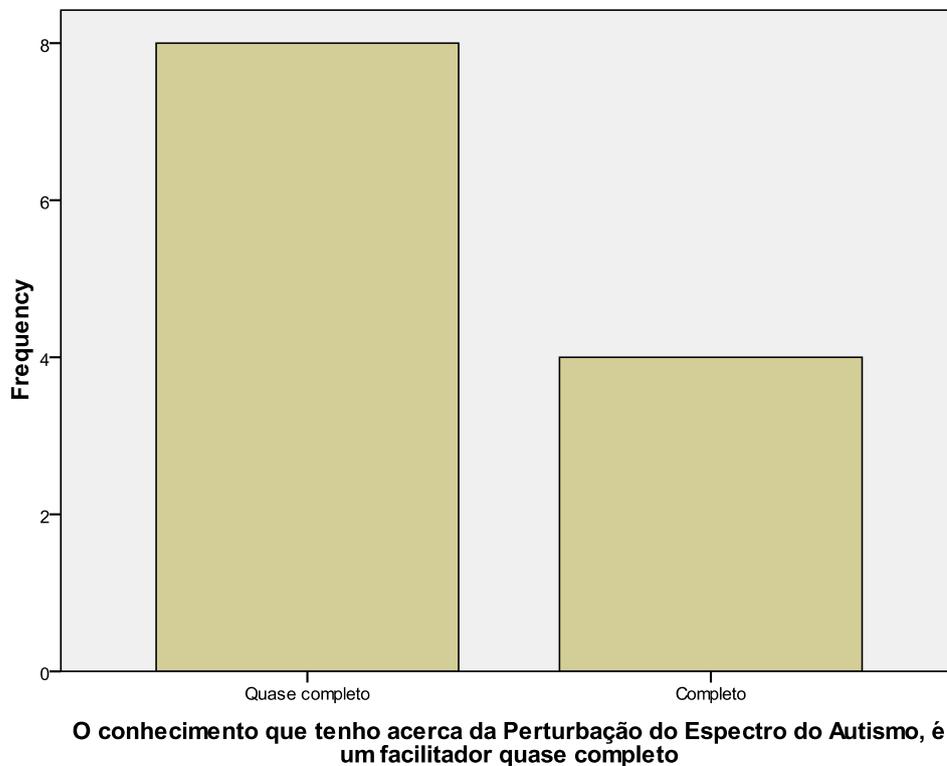


Imagem 57 – Afirmação 37 "O conhecimento que tenho acerca da Perturbação do Espectro do Autismo, é um(a)"

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

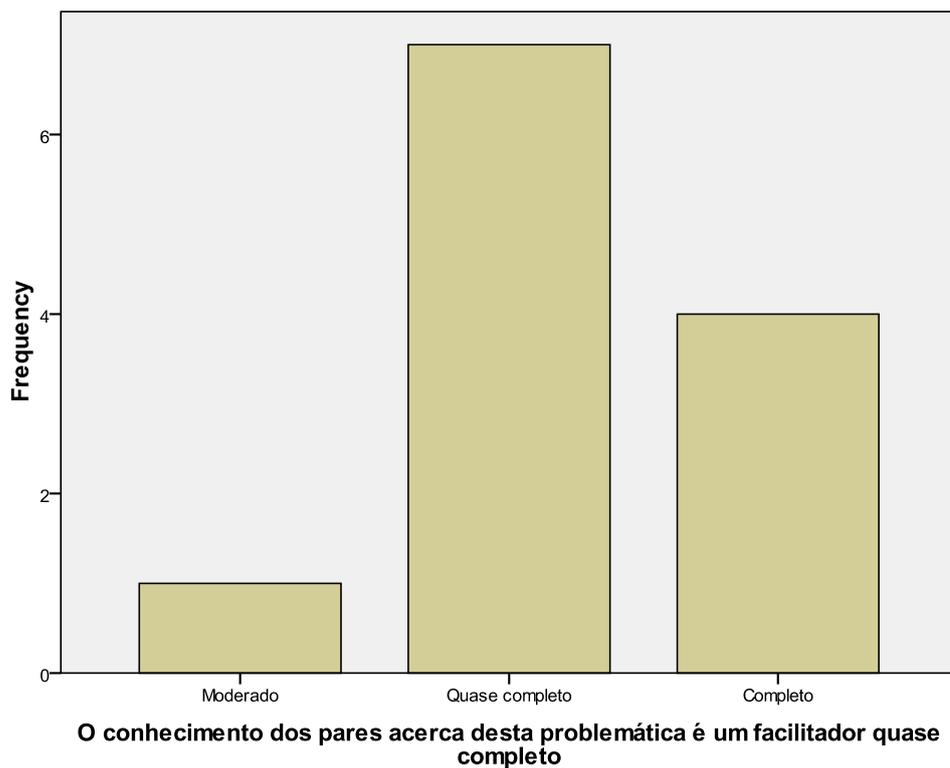


Imagem 58 – Afirmação 38 "O conhecimento dos pares acerca desta problemática é um(a)"

Anexos

Anexo I

(Divisão da CIF e sua caracterização)

Identificação das barreiras e facilitadores pelos Técnicos, relativamente à comunicação que estabelecem com as crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – Licenciatura em Terapia da Fala

	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Factores Contextuais	
Componentes	Funções e Estruturas do Corpo	Actividades e Participação	Factores Ambientais	Factores Pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, acções)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
Constructos	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudança nas estruturas do corpo (anatómicas)	Capacidade Execução de tarefas num ambiente padrão Desempenho/Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspectos positivos	Integridade funcional e estrutural	Actividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspectos negativos	Deficiência	Limitação da actividade Restrição da participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			