



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



O Comportamento Adaptativo e os Apoios

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Orientadora: Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Júri:

Presidente

Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Vogais

Professor Doutor António José Mendes Rodrigues

Professor Doutor Marco Paulo Maia Ferreira

Patrícia Manuel Gonçalves

2014

Agradecimentos

...À professora Sofia Santos, pela disponibilidade, paciência, incentivo, motivação e orientação demonstrada ao longo da realização deste trabalho...

...Aos meus pais, pela força, amor incondicional e voto de confiança...

...Ao meu namorado e melhor amigo, Bernardo, pelo amor, carinho, apoio e, principalmente, por querer caminhar a meu lado na conquista de mais um sonho ...

...À Ana Antunes, pela força e incentivo ao longo do meu percurso....

...À Nanda por me aturar incondicionalmente ao longo do meu percurso académico...

Índice

Artigo 1

O Comportamento Adaptativo e os apoios

Resumo	1
Abstract	2
Introdução.....	3
O Comportamento Adaptativo nas Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais	4
Os Apoios no modelo multidimensional da Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental	9
O Comportamento Adaptativo e os Apoios	13
A intervenção Psicomotora na Avaliação do Comportamento Adaptativo e dos Apoios	14
Conclusão.....	16
Referências Bibliográficas	18

Artigo 2

Estudo Correlacional entre a Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa e a Escala de Intensidade de apoios

Resumo	1
Abstract	2
Introdução.....	3
Metodologia	6
Pertinência do Estudo.....	6
Amostra	8
Instrumentos.....	9
Escala de Intensidade de Apoios	10
Procedimentos.....	11
Apresentação de Resultados.....	12
Estudo Correlacional.....	12
Estudo Fatorial.....	14
Discussão de resultados.....	17
Conclusão.....	22
Limitações do estudo.....	24
Referências Bibliográficas	25

Índice de figuras

Figura 1- Modelo dos apoios para pessoas com DID..... 11

Índice de tabelas

Tabela 1- Características Demográficas da Amostra 9

Tabela 2- Correlação entre os domínios da ECAP e subescalas da EIA 13

Tabela 3- Correlação entre os fatores da ECAP e as subescalas da EIA 14

Tabela 4- Análise fatorial exploratória dos domínios da ECAP e subescalas da EIA .. 16

Artigo 1

O comportamento adaptativo e os apoios

Resumo

Assiste-se, atualmente, a uma mudança de paradigma no seio das práticas e das pesquisas no campo da dificuldade intelectual e desenvolvimental. Com efeito, a dificuldade intelectual e desenvolvimental passou a ser considerada como um estado multidimensional do funcionamento humano, onde os apoios assumem um papel crucial na supressão das dificuldades da pessoa. Apreende-se deste facto a importância que os constructos do comportamento adaptativo e apoios detêm na avaliação e elaboração de planos individualizados. Desta forma, torna-se fundamental que os profissionais que atuam com pessoas com este diagnóstico, (re)elaborem os planos de intervenção e os adaptem à luz destes novos conceitos . Uma vez que, a nível nacional, os técnicos que atuam neste campo ainda não estão familiarizados com o constructo das necessidades de apoio, parece importante a realização de mais estudos que lhes mostrem a importância que este detêm nas suas práticas. Neste sentido, este artigo pretende elucidar sobre como estes conceitos se relacionam entre si, bem como a importância que têm no campo das Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais.

Palavras-chave: Adaptação, Avaliação, Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental, Comportamento Adaptativo, Apoios, Reabilitação Psicomotora, Qualidade de Vida.

Abstract

Nowadays, there is a change of paradigm concerning the practices and investigations in the field of intellectual disabilities. This issue is now considered as a multidimensional state of human function, where the supports play a crucial role in the suppression of the difficulties of the person, and consequently, in improving their quality of life. Bearing this in mind, it is possible to verify the relevance of the constructs of adaptive behavior and supports have in the evaluation and elaboration of individualized plans. So, it becomes fundamental that the professionals who deal with this issue (re)elaborate the intervention plans and tailor them according to these new concepts. Since, in a national level, the technicians who act in this field are not familiarized yet with the construct of the support needs, future research is required in order to show them how important it can be for their practices. Therefore, this article aims clarifying how these concepts interact as well as their importance in the field of intellectual and developmental difficulties.

Key-Words: Adaptation, Adaptive Behavior, Evaluation, Intellectual and Developmental Disabilities, Psychomotor Intervention, Quality of Life, Supports.

Introdução

O presente documento, inserido no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa, tem como principal objetivo proceder à análise dos constructos de Comportamento Adaptativo (CA) e dos Apoios, e da forma como o psicomotricista os utiliza na sua atividade profissional.

Estes construtos, ainda relativamente recentes (Santos & Morato, 2012; Thompson *et al*, 2004), decorreram da mudança de paradigma a que se assiste, no momento atual de investigação e intervenção, no campo da Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID). Por outras palavras, situamo-nos no paradigma da funcionalidade (individual), onde a importância da adaptação e da sua complementaridade com a provisão de apoios, individualizados e adequados a cada caso (e não massificados), assume um papel crucial (Santos & Morato, 2008).

Atualmente, a DID é encarada sob um ponto de vista socioecológico onde se considera que as dificuldades apresentadas pelos indivíduos com esta condição são resultado de um fenómeno humano com origem multifatorial (orgânicos, genéticos, sociais - Schalock, 2009). Consequentemente, o diagnóstico médico não deve ser realizado com base, exclusivamente, nos fatores intelectuais. Este deve ter em conta os fatores sociais e práticos, realçando-se o enfoque na qualidade de interação entre o sujeito (com DID) e o seu contexto ecológico.

Com esta nova abordagem surgiram os conceitos de comportamento adaptativo (CA) e apoios que se mostram fundamentais para um melhor entendimento da DID e que levam à necessidade de se repensarem as políticas e práticas até aqui existentes. Apesar de serem construtos diferentes (CA e apoios) a sua aplicação deverá ser complementada, bem como maximizada com a recolha do maior número informações sobre o sujeito, para um melhor conhecimento da pessoa, e para que o psicomotricista proceda ao melhor planeamento de intervenção (individualizado), de acordo com cada caso, visando aquisição de um maior nível de funcionalidade. Este mesmo planeamento, deverá ser baseado nas aspirações e expectativas da pessoa.

Após a validação da ECAP, que avalia os comportamentos individuais na vida diária e a qualidade dos mesmos na interação com o envolvimento, é altura de se começar a refletir no tipo de apoios necessários para a superação dessas dificuldades (Santos & Morato, 2008).

Deste modo, o enfoque de atenção no contexto da intervenção com as populações com DID parece ser: O que é necessário para que o indivíduo com DID otimize a sua

funcionalidade e assuma o seu papel de membro ativo na comunidade onde se insere, i.e., que apoios (tipos, frequência e intensidade) se devem providenciar? (Santos & Morato, 2008)

Por conseguinte, e em termos teóricos, é fácil conceber a ideia de uma relação entre o comportamento adaptativo da pessoa e os apoios que ela necessita para funcionar no seu contexto, i.e., parece que os indivíduos que apresentam menor nível de competências individuais, são aqueles que necessitam de maiores intensidades de apoio (Harries, 2008). Apesar de ser lógica tal relação, ainda são poucos os estudos que se dedicaram a perceber o grau da mesma (Harries, Guscia, Kirby, Nettelbeck & Taplin, 2005).

A presente dissertação encontra-se organizada sob a forma de dois artigos que apesar de distintos intentam em aprofundar a existência de correlação (ou não) entre os dois constructos em estudo: o CA e os apoios. O primeiro artigo será então, dedicado à revisão da literatura sobre estes mesmos conceitos, numa perspetiva de contextualizar e compreender o aparecimento dos mesmos e de perceber como se conjugam um com o outro, no campo das DID, ao mesmo tempo que se procurará explicitar a atuação do psicomotricista nesta área. Desta forma, iniciar-se-á a revisão pela definição de DID, que em 2002, exige a inclusão do CA como critério formal de diagnóstico, para depois se associar ao tipo de apoios que deverão ser providenciados. No segundo artigo, proceder-se-á, então, ao estudo correlacional da aplicação da Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa (Santos & Morato, 2004) e da Escala de Intensidade de Apoios (Santos *et al.*, 2009).

O Comportamento Adaptativo nas Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais

Para que a pessoa com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental possa assumir o seu papel como cidadão ativo, é fundamental que exista um melhor conhecimento acerca desta condição. Só assim, é possível proporcionar os meios adequados e necessários para a sua participação e inclusão na sociedade. As últimas décadas têm-se mostrado fulcrais a esse respeito, uma vez que trouxeram consigo importantes mudanças que permitiram um melhor entendimento face a esta perturbação (Alonso & Schalock, 2010).

A DID é, então, definida como sendo caracterizada por limitações evidentes no funcionamento intelectual (dois desvios-padrão abaixo da média), acompanhadas por limitações concomitantes nas habilidades adaptativas, expressas nos seus três domínios: conceptual, social e prático, devendo o seu aparecimento ser anterior aos 18 anos (Luckasson *et al.*, 2002; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010).

Para a operacionalização desta definição, é essencial ter em conta 5 premissas. Estas, descritas em seguida, são uma parte explícita da definição, pois para além de explicarem o contexto na qual surge, também indicam como deve ser aplicada (Alonso & Schalock, 2010):

- A DID não deve ser vista como um traço individual, mas sim como resultado da interação do indivíduo com o contexto em que se insere, sendo por isso, também importante considerar as expectativas socioculturais esperadas para esse indivíduo;
- Uma boa avaliação deve ser feita tendo por base as diferenças culturais e linguísticas, assim como aspetos sensoriais, motores, adaptativos e comunicativos;
- É necessário ter em consideração a ideia da individualidade, ou seja, cada pessoa apresenta determinadas características, potencialidades e limitações (áreas fortes e menos fortes);
- A determinação de um perfil de competências e limitações deverá ter por base o desenvolvimento de um plano das necessidades de apoio individualizado e pertinente para uma participação efetiva da pessoa; e,
- Um indivíduo com DID, irá ver a sua qualidade de vida melhorar, se beneficiar de apoios adequados e individualizados.

Por conseguinte, e ainda para estes mesmos autores, a DID refere-se a um estado multidimensional do funcionamento humano e envolve a interação dinâmica e recíproca entre os fatores que influenciam esse funcionamento e o papel dos apoios individualizados, no âmbito da vivência diária de cada indivíduo.

É neste âmbito que surge a conceptualização do modelo multidimensional do funcionamento humano, composto por três grandes componentes: cinco dimensões (habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, saúde, participação e contexto), a representação do papel dos apoios na qualidade de interação do indivíduo e o seu contexto e, a natureza dinâmica do funcionamento independente (Luckasson *et al*, 2002; Schalock *et al*, 2007; Schalock *et al*, 2010).

As cinco dimensões influenciam o funcionamento do indivíduo pois incluem todas as atividades de vida, bem como as funções e estruturas do corpo, as atividades pessoais e a participação (Schalock, 2009), indo ao encontro da avaliação proposta pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF - OMS, 2004) em contexto educativo Português. Este enquadramento conceptual reconhece que apesar do diagnóstico de DID implicar os três critérios anteriormente referidos (CA, QI e idade), a sua expressão em relação ao funcionamento humano envolve uma relação dinâmica e

recíproca entre as dimensões e a provisão de apoios (Luckasson *et al*, 2002; Schalock *et al*, 2007; Schalock *et al*, 2010; Schalock *et al*, 2012):

- As **habilidades intelectuais** dizem respeito às capacidades mentais gerais que incluem raciocínio, a planificação, a solução de problemas, o pensamento abstrato, a compreensão de ideias complexas, aprendizagem de forma rápida e aprendizagem através da experiência;
- O **comportamento adaptativo** refere-se ao conjunto de habilidades conceptuais, sociais e práticas que foram aprendidas pelo indivíduo e que são essenciais para o dia-a-dia;
- A **saúde**, que para a OMS (2004), é um estado complexo de bem-estar físico, mental e social;
- A **participação** que diz respeito ao desempenho da pessoa em atividades reais em âmbitos da vida social que se relaciona com o funcionamento na sociedade; e
- O **contexto** que se refere às condições interrelacionadas com as quais as pessoas têm que viver no seu dia-a-dia e que incluem os fatores intrínsecos (pessoais) e os fatores extrínsecos (pessoais) ao indivíduo.

Esta abordagem multidimensional do funcionamento assenta no pressuposto de não se poder considerar o indivíduo apenas através de uma das suas dimensões (Schalock, 2009), sendo, deste modo, fundamental ter em conta a sua multidimensionalidade, bem como as suas interações. Neste ponto é interessante recordar Gardner (2011) e a sua teoria das inteligências múltiplas que parece também corroborar esta conceptualização, reconhecendo a diversidade de áreas cognitivas (fortes e menos fortes) e o contraste com os estilos cognitivos individuais.

Este quadro conceptual do funcionamento humano é consistente, tal como referido anteriormente, com o modelo da (CIF), proposto em 2004, pela Organização Mundial de Saúde (Harries, 2008; Schalock *et al.*, 2010), que considera que o funcionamento de um indivíduo com “deficiência” resulta da interação dinâmica entre as condições de saúde e os fatores contextuais. Estes últimos determinam o nível e o grau de funcionamento da pessoa no seu contexto, uma vez que podem funcionar ou como barreiras ou como facilitadores à participação (OMS, 2004). Nesta linha, há a considerar a oportunidade de participar na vida comunitária em contextos/ambientes típicos e relevantes, à luz das considerações socioculturais.

A adaptação é um constructo psicobiológico que se refere a modificações ativas do indivíduo e que lhe permite lidar eficazmente com os seus ambientes naturais e sociais (Taverna, Bornstein, Putnick & Axia, 2011).

A necessidade de adaptação é fulcral para o crescimento e desenvolvimento humano bem-sucedido (Bornstein & Hahn, 2007; Santos & Morato, 2012), sendo conseguida através das interações que o indivíduo estabelece com o seu envolvimento imediato, primeiro, por meio da identificação de pistas no ambiente que são essenciais para a compreensão das exigências deste, e segundo, através da planificação de estratégias para conseguir lidar com sucesso com essas exigências (Bornstein & Hahn, 2007).

A superação, com êxito, das várias dificuldades do quotidiano, consegue-se através dos conhecimentos que se vão adquirindo ao longo da vida, por meio dos vários agentes de socialização com os quais a pessoa contacta, nomeadamente, família, educadores e grupo de pares (Gómez, 2010). Assim, é fácil entender a menção imperiosa ao contexto (Bornstein & Hahn, 2007). Por conseguinte, e para Harrison & Boney (2008), tem que existir plasticidade ao nível das habilidades adaptativas, uma vez que as pessoas têm que adequar os seus comportamentos mediante situações específicas.

A esse respeito, importa referir que todos os indivíduos denotam mais capacidades numas áreas do que noutras para se adaptarem às diversas situações que lhes são apresentadas ao longo da vida. Além disso, essas capacidades variam em função de vários aspetos, entre os quais a idade, os valores e padrões socioculturais (Alonso, Modinos, Shánchez & Santamaría, 2009).

Da mesma opinião são Harrison & Boney (2008), que afirmam que as habilidades adaptativas se desenvolvem transversalmente à faixa etária, i.e., os comportamentos na infância, adolescência e idade adulta refletem as expectativas da sociedade associadas a essas idades. Só a título exemplificativo, Grossman (1977 *cit in* Santos & Morato, 2007) na **primeira infância e Infância propriamente dita** (com o desenvolvimento de habilidades sensoriomotoras, comunicação/linguagem, autonomia e socialização), na **infância e pré-adolescência** (consolidação das habilidades anteriores, associada às habilidades académica e sócio-adaptativas, de raciocínio e tomada de decisão e na **adolescência e vida adulta** (com o desenvolvimento de habilidades de responsabilidade, e sociovocacionais).

A pessoa que apresenta limitações nas capacidades adaptativas, pode apresentar dificuldades em fazer face às várias situações dos vários contextos onde está inserida (Harrison & Boney, 2008). Foi perante esta constatação e melhor conhecimento do

funcionamento humano, e porque o Quociente Intelectual (QI) era uma medida insuficiente para considerar o ser humano no seu todo, que o comportamento adaptativo surgiu, em 1959, como um dos três critérios formais usados para diagnóstico da DID (Schalock *et al.*, 2010). Desta forma, a junção destes dois critérios (CA e apoios) parece mais ajustada, uma vez que, e segundo Santos & Morato (2002), estes dois aspetos estão relacionados, dada a capacidade de ajustamento pessoal e social estar dependente da inteligência utilizada (e.g., na resolução de problemas na vida quotidiana. Por outras palavras, as habilidades conceituais estão mais relacionadas com as competências académicas, as habilidades sociais referem-se às habilidades interpessoais, responsabilidade e cumprimento de regras e as habilidades práticas mais direcionadas para as atividades de vida diária (Luckasson *et al.*, 2002; Schalock *et al.*, 2010; Tassé *et al.*, 2012). Tais habilidades adaptativas podem ser influenciadas através de vários fatores, nomeadamente o contexto institucional vs. comunitário. A esse respeito, Lerman, Apgar & Jordan (2005) realizaram um estudo onde verificaram que as habilidades adaptativas em indivíduos com DID são potencializadas quando incluídos em residências comunitárias.

Atualmente, o comportamento adaptativo, para além de um dos critérios de diagnóstico da DID, é, também, essencial no entendimento multidimensional do funcionamento humano, sendo por este motivo, um aspeto primordial a ter em consideração aquando do estabelecimento de planos educativos/(re)habilitativos para estas pessoas (Tassé *et al.*, 2012). A estrutura do comportamento adaptativo tem sido alvo de inúmeras pesquisas e investigações nos últimos anos (Nihira, 2012) e daí o aumento progressivo e substancial no acordo que o CA tem uma estrutura multifatorial (Tassé *et al.*, 2012).

Numa perspetiva atual, e nas palavras de Santos & Morato (2012), o constructo de CA pode ser definido como: “conjunto de habilidades aprendidas ou adquiridas para desempenhar com sucesso aspectos e tarefas, no âmbito da independência, responsabilidade pessoal e social, que através de ajustamentos vários procura adaptação às expectativas sócio-culturais e etárias vigentes, e que implicam o assumir do papel de membro activo na comunidade onde o indivíduo se insere” (p. 28).

Desta forma, a DID centra-se na expressão das limitações do funcionamento individual dentro de um contexto social, e considera que a aplicação sistemática de apoios individualizados pode melhorar esse funcionamento (Schalock, 2009). Para os modelos propostos, tanto pela AADID como pela OMS, a deficiência não é um estado fixo, estando antes em constante mudança em função das limitações individuais e dos apoios disponíveis (Harries, 2008). Quando nos reportamos aos planos

individualizados, o grande objetivo é fomentar as capacidades adaptativas e funcionais para uma vida com qualidade (Montero, 2005), pelo que é necessário que se recolha o máximo de informação acerca do indivíduo, i.e., é crucial avaliar, não só as limitações ao nível do comportamento adaptativo, como também os apoios necessários para reduzir essas dificuldades e otimizar o funcionamento individual. Tassé *et al.* (2012) acrescentam ainda que a conceptualização e avaliação do comportamento adaptativo providencia um enquadramento multidimensional para os planos ou programas de (re)habilitação centrados nas pessoas.

A noção de Comportamento Adaptativo parece, então, denotar uma continuação para a identificação do padrão e intensidade dos apoios que cada indivíduo necessita para que consiga participar ativamente nas atividades diárias e nos diversos envolvimento onde se insere (Harries *et al.*, 2005)

Os Apoios no modelo multidimensional da Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental

No quadro atual da intervenção e investigação no campo da DID, deparamo-nos com uma mudança na forma como as pessoas com DID são compreendidas, enquadrando-se esta perspetiva o paradigma de apoios (Thompson *et al.*, 2002; Thompson *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 2009), inserido no contexto da desinstitucionalização, na vida diária na comunidade com os pares e no quadro concetual de qualidade de vida (Schalock, Gardner & Bradley, 2010).

A mais recente definição de DID contribuiu, assim, para uma nova conceção do sujeito, onde o principal destaque consiste agora na provisão de serviços de apoios adequados e não tanto na imutabilidade/incurabilidade da condição de deficiência (Nihira, 1999).

Uma vez que os apoios assumem um papel tão relevante na potencialização do funcionamento do indivíduo (Schalock *et al.*, 2007; 2010), Thompson *et al.* (2004) propõem a seguinte forma de classificação para as pessoas com DID: **apoios intermitentes** (na medida em que o apoio só se efetua quando necessário, sendo, por isso, de natureza episódica; estes apoios podem ser de várias intensidades dependendo das necessidades individuais), **limitados** (caracterizam-se pela sua duração contínua, mas por tempo limitado), **extensivos** (caracterizam-se pela sua regularidade em alguns contextos específicos, não existindo limitação temporal) e **permanentes** (caracterizam-se pela sua constância e intensidade, sendo mais intrusivos e necessários em diferentes áreas da vida diária).

O homem como um ser social que é dependente, inevitavelmente, das relações que estabelece com o seu contexto (Santos & Morato, 2007), necessita de uma variedade de apoios para funcionar no seu dia-a-dia (Thompson *et al.*, 2009). Contudo, nem todas as pessoas com DID necessitam do mesmo tipo e intensidade de apoio (Schalock *et al.*, 2010; Córdova, Río, Robaina, Ortiz & Tejada, 2012), podendo variar de acordo com as situações e envolvimentos específicos (Schalock *et al.*, 2010).

Uma das maiores inovações neste paradigma é que, para além de se descentrar dos “défices” pessoais, afasta-se da tradicional intervenção “meramente” focada nas atividades diárias de autonomia (vestir, higiene pessoal, entre outros) e expande a conceitualização da pessoa com DID para conceitos como produtividade, inclusão, participação, decisão pessoal e qualidade de vida (Thompson *et al.*, 2002, 2004).

Antes de prosseguir, e porque os “apoios” e as “necessidades de apoio” são dois termos comuns e utilizados em outros domínios (Verdugo, Ibáñez & Arias, 2007), importa referir que neste âmbito os apoios são definidos por Luckasson *et al.*, (2002) e Thompson *et al.*, (2002, 2004), como recursos e estratégias que melhoram o funcionamento humano e que resultarão numa maior autonomia e produtividade individual, e as necessidades de apoio são um constructo psicológico que se refere ao padrão e intensidade de apoios necessários para que a pessoa com DID possa participar nas atividades relacionadas com o funcionamento humano típico (Thompson *et al.*, 2009).

Estes dois termos, ganharam expressão quando se começou a perceber a DID como um estado multidimensional do funcionamento humano, i.e., quando a discrepância entre a pessoa e o seu ambiente passou a ser tida em conta (Thompson *et al.*, 2009), propondo-se o modelo dos apoios representado na figura 1.

Este modelo mostra que, o indivíduo com DID parece experimentar um desajuste entre as suas capacidades e as exigências do contexto onde se insere, que se traduz em dificuldades do indivíduo em lidar com as várias situações da vida quotidiana, necessitando de uma diversidade de apoios (físicos, sociais e psicológicos – Alonso *et al.*, 2009), para a melhoria no funcionamento humano e, conseqüentemente, nos resultados pessoais (Thompson *et al.*, 2009; Schalock *et al.*, 2010).

Com os apoios adequados, as pessoas com DID ao ver melhoradas as suas capacidades, têm a possibilidade de participar em atividades e contextos da comunidade (Thompson *et al.*, 2009; Schalock *et al.*, 2010). Desta forma, destaca-se a necessidade da adequação e individualização dos apoios às características e interesses dos indivíduos, à flexibilidade na provisão dos apoios que devem ser

priorizados de acordo com as expectativas do próprio e sua família e com as necessidades mais emergentes, à constante reavaliação do plano de apoio contextualizando-se no envolvimento de cada uma das pessoas (Thompson *et al*, 2002).

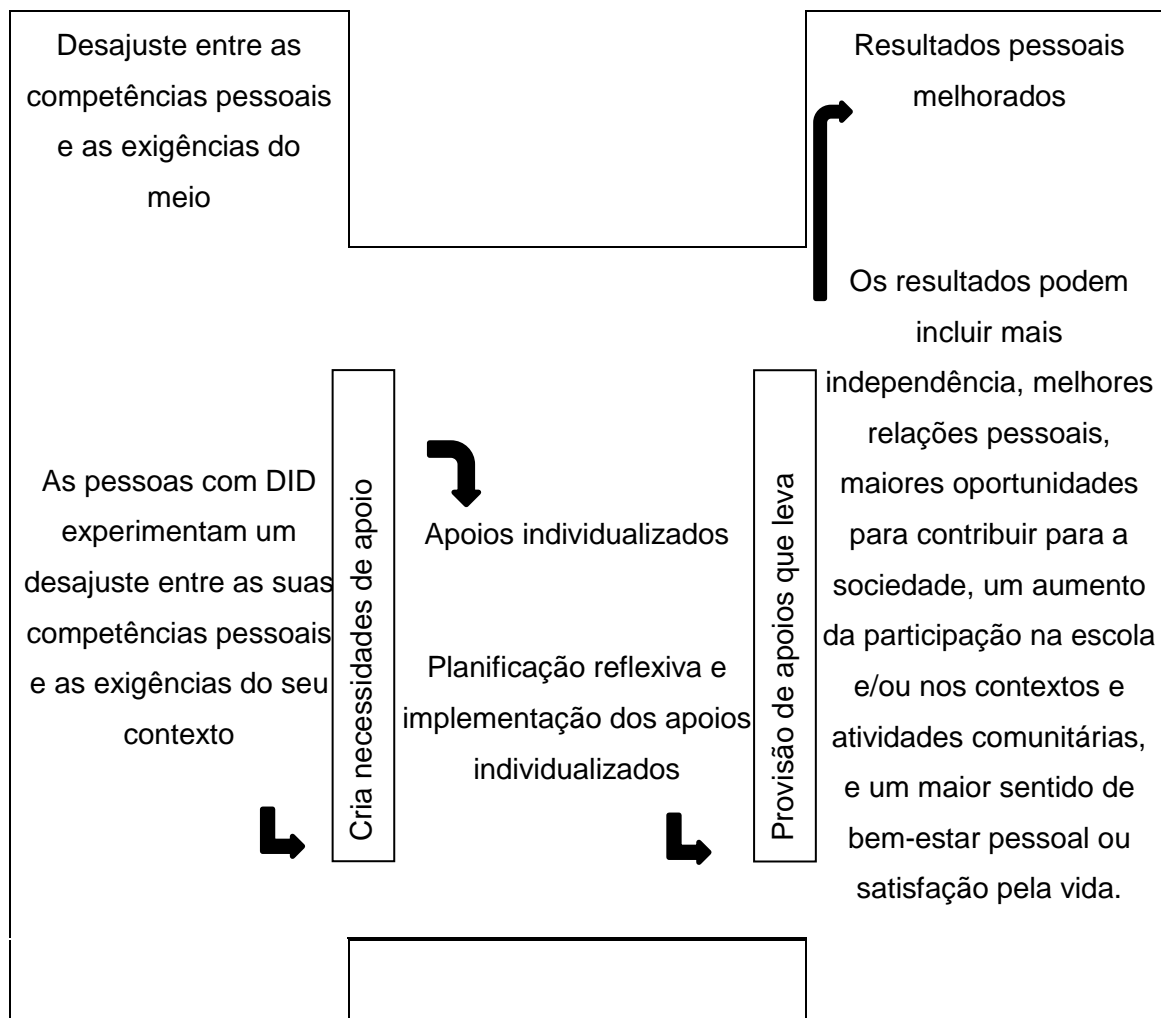


Figura 1- Modelo dos apoios para pessoas com DID (traduzido de Schalock et. al., 2010, p.112)

Segundo os mesmos autores, a provisão dos apoios necessários para suprir as necessidades destas pessoas deve ser realizada por uma equipa transdisciplinar, para identificar a natureza e a intensidade dos apoios, de forma sequencial e composta por cinco componentes (Thompson *et al*. 2002; Thompson *et al*., 2004; Thompson *et al*, 2009):

1. **Identificar as experiências e metas de vida desejadas:** Para que a planificação e implementação dos apoios seja feita centrada na pessoa, é necessário atender às expectativas, sonhos, preferências pessoais e interesses da pessoa em questão. Assim, tem que se considerar os aspetos que são favoráveis para a pessoa no seu dia-a-dia (os aspetos que se pretendem manter) e os que

melhorarão a sua vida no futuro (aspectos que se pretendem mudar). Para isso, é também necessário ter em conta, não só o indivíduo como também as pessoas significativas;

2. **Determinar o perfil e a intensidade das necessidades de apoio:** O segundo passo deste processo consiste em avaliar as necessidades de apoio da pessoa. Neste âmbito, existem instrumentos padronizados que avaliam as necessidades (e.g.: Escala de Necessidades de Apoio, observação direta do desempenho individual, entre outros) para a pessoa funcionar, nas atividades típicas e diárias;
3. **Desenvolvimento do plano individualizado:** que deve ter por base a informação recolhida nos passos anteriores; o objetivo é que o plano individualizado especifique de forma inequívoca: os contextos e atividades nos quais é mais provável que a pessoa se envolva durante a semana, a natureza e a intensidade dos apoios a proporcionar, assim como quem o irá fazer;
4. **Monitorizar o processo:** de uma forma contínua e sistemática, para obter um feedback da sua consecução, e a

Avaliação: de até que ponto as experiências de vida desejadas, as metas, os sonhos e os resultados pessoais estão a ser cumpridos. É necessário salientar que a equipa de planificação de apoios poderá voltar ao componente anterior sempre que considerar pertinente. Tal facto ainda se mostra mais crucial quando ocorrem mudanças na vida da pessoa (Thompson *et al.*, 2009; Schalock *et al.*, 2010).

Para Thompson *et al.*, (2004), torna-se evidente que as pessoas com DID precisam de redes de apoio amplas e composta por diferentes indivíduos, com o objetivo de providenciar apoios de várias naturezas e intensidades. É necessário salientar que a rede de apoios natural (composta pelos familiares, amigos, vizinhos, etc.) é muito importante, apesar de nem sempre se conseguir, suprir, de forma adequada, todas as necessidades do indivíduo. Para minimizar esta lacuna, é importante que os técnicos identifiquem os elementos que compõem esta rede e que lhes transmitam conhecimentos, capacitando-os.

Por último, e por tudo o que já foi referido, pode constatar-se que a funcionalidade do indivíduo com DID está dependente das suas capacidades intelectuais e adaptativas bem como dos apoios que lhe são providenciados (Santos *et al.*, 2009). Posto isto, parece evidente a existência de uma relação direta entre as competências adaptativas e as necessidades de apoio (Santos & Morato, 2008).

O Comportamento Adaptativo e os Apoios

No atual modelo teórico do funcionamento humano, é evidente a mudança do enfoque, antes centrada nos “défices individuais” e agora direcionada para a percepção do **tipo de apoios** na potencialização das **capacidades adaptativas**, que o sujeito necessita para um maior funcionamento independente (Harries *et al.*, 2005). A aposta recai agora na qualidade da interação pessoa-envolvimento o que implica a reflexão mais profunda a nível político e interventivo. Assim, importa, no momento atual, compreender como é que se relacionam estes dois construtos no âmbito da avaliação e elaboração dos planos individualizados.

Este modelo socioecológico sugere-nos que o desajuste entre a competência pessoal e as exigências do contexto gera necessidades de apoio que requerem a provisão de um determinado tipo e intensidade de apoios (Thompson *et al.*, 2009).

É neste sentido que, tanto Harries (2008), como Thompson *et al.* (2004;2009), afirmam a existência de uma estreita relação entre o comportamento adaptativo e as necessidades de apoio. Parece lógico conceber que um maior nível de competência pessoal signifique a necessidade de uma menor intensidade de apoios, e que, por outro lado, um nível inferior de competências pessoais se traduza numa maior intensidade de necessidades de apoio (Harries, 2008).

No entanto, há que ter especial cuidado no que toca à avaliação destes dois constructos. Segundo vários autores (Thompson *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 2009 e Loon, Claes, Vandevle, Van Hove & Schalock, 2010), embora a avaliação destes se baseie igualmente no desempenho típico do indivíduo em atividades de vida diária e comunitária, avaliar as necessidades de apoio de uma pessoa não é o mesmo que avaliar a sua competência pessoal.

A avaliação do comportamento adaptativo tem como finalidade identificar as habilidades adaptativas que o indivíduo aprendeu até ao momento atual e que são fulcrais para o funcionamento nas atividades da comunidade (medidas de desempenho ou aquisição) e, a avaliação das necessidades de apoio pretende identificar quais são os apoios para que as pessoas possam participar, com sucesso, nessas atividades, focalizando-se no tipo, tempo diário e frequência do apoio necessários para a promoção da participação na vida em sociedade (Thompson *et al.*, 2004).

Contudo, apesar de a avaliação das necessidades de apoio conter informações mais específicas e diretas, e, portanto, ser (mais) útil para o desenvolvimento de planos individualizados (Thompson *et al.*, 2004), parece interessante que estes planos

também contenham objetivos para aumentar o nível de habilidades pessoais, sendo que o foco principal estará sempre, na identificação e provisão de apoios que melhorem os resultados pessoais (Loon *et al.* 2010).

Uma vez que, a avaliação destes dois constructos fornece informações diferentes, mas complementares, parece importante que o resultado de ambas figure no plano individual de intervenção (Santos & Morato, 2008).

Nesta linha de pensamento, a elaboração de planos centrados na pessoa e na qualidade da sua interação com o contexto ecológico onde se insere, implica a coexistência dos constructos do comportamento adaptativo, apoios e qualidade de vida, uma vez que todos eles desempenham um papel crucial. A função destes começa com o diagnóstico e avaliação da incapacidade, movendo-se para as necessidades de apoio e terminando com a avaliação dos resultados relacionados com a Qualidade de Vida. Este ciclo representa uma sequência de ações lógicas que devem guiar e suportar as práticas profissionais (Buntinx & Schalock, 2010).

No entanto, ainda se encontram algumas incertezas no que diz respeito à associação destes constructos. Desta forma, e porque o constructo do comportamento adaptativo tem merecido, ao longo destes últimos anos, muito mais atenção que o constructo das necessidades de apoio (Harries, 2008), parece importante a realização de estudos que se debrucem sobre esta temática, continuando a investigação já iniciada neste campo (Santos & Morato, 2012; Santos *et al.*, 2008/2009), e que será alvo no segundo artigo.

A intervenção Psicomotora na Avaliação do Comportamento Adaptativo e dos Apoios

Inserido neste novo paradigma da desinstitucionalização, adaptação e participação de todos os indivíduos, independentemente das suas características pessoais e a existência de diagnósticos clínicos de dificuldades, parece importante proceder-se a uma breve consideração de como a intervenção psicomotora pode atuar como um apoio na aquisição da funcionalidade, i.e., do comportamento adaptativo, ao mesmo tempo que se procura contextualizar a importância destes dois construtos na atividade profissional do psicomotricista.

Estes profissionais têm um perfil de competências bastante alargado, exercendo funções que vão desde a avaliação e intervenção em psicomotricidade até à coordenação e organização de serviços (Morais, Novais & Mateus, 2005).

A um nível mais micro, o técnico de psicomotricidade avalia o sujeito (com instrumentos adequados, como é o caso da ECAP) e elabora o seu plano individual de intervenção.

Para a consecução dos objetivos contemplados nesse plano, são planeadas sessões que contemplam um conjunto de situações-problema que solicitam as estruturas intelectuais responsáveis pelo reajustamento e pelas resoluções inerentes, favorecendo a adaptação do indivíduo ao meio onde se insere (Fonseca, 2006).

Numa perspetiva atual, e ao nível dos indivíduos com DID, pretende-se que as situações apresentadas no processo terapêutico acompanhem as mais recentes investigações e políticas reabilitativas, direcionadas para a promoção da responsabilidade, da desinstitucionalização e conseqüente (real) participação social, autodeterminação e poder de decisão das pessoas com DID (Valente, Santos e Morato, 2011). Tal como defendido por Laverack & Labonte (2000), estes novos conceitos subentendem um maior controlo, por parte dos sujeitos com DID, sobre as decisões que afetam as suas vidas ou como “mudanças em direção a uma maior igualdade nas relações sociais de poder, nomeadamente ao nível das relações com quem o individuo detém recursos, legitimidade, autoridade e/ou influência”.

A um nível mais amplo, o psicomotricista, enquanto coordenador de um serviço ou enquanto elemento de uma equipa multidisciplinar, tem a responsabilidade de participar na elaboração dos objetivos de cada pessoa, que depois irão ser trabalhados nas várias vertentes da vida. Pretende-se delinear um plano pertinente e adequado para cada cliente, de forma a melhorar a sua qualidade de vida (Coelho, Rodrigues, Santos & Eiró, 2003). Neste sentido, as informações provenientes da aplicação da EIA, são pertinentes para que o técnico de psicomotricidade possa propor adaptações envolvimentoais que podem maximizar as respostas reeducativas e/ou terapêuticas resultantes da intervenção direta (Morais, Novais & Mateus, 2005).

Neste enquadramento, e baseado num processo dinâmico da avaliação socio-adaptativa complementada com a avaliação concreta das necessidades de apoio individuais, os psicomotricistas poderão assumir um papel de grande relevância na reabilitação para que se possam atingir níveis pessoais de Independência na Vida Diária apropriados em pessoas com DID, não pondo a pessoa com as suas características e dificuldades à margem da comunidade logo à partida (Valente, Santos & Morato, 2011).

A intervenção psicomotora atua, assim, como uma “ponte” entre o “que a pessoa é” e o que “a pessoa pode ser”, entre a pessoa e a comunidade pois promove

competências (gerais e específicas) que aumentam o repertório de comportamentos pessoais e sociais (Matos, 2005), imprescindíveis para uma participação ativa na sociedade.

Ainda de acordo com Valente, Santos & Morato (2011), a avaliação adaptativa inserida no paradigma de apoios no quadro conceptual da qualidade de vida desafia todos os psicomotricistas a readaptar as práticas atuais, a nível nacional com as populações com DID. Como profissionais responsáveis na atuação com esta problemática, estes técnicos têm que basear as suas intervenções em modelos relevantes sobre a funcionalidade humana, qualidade de vida e apoios individualizados. Estes são importantes na medida em que explicam a natureza da dificuldade, o significado de bem-estar pessoal e a importância que os apoios adequados têm na melhoria da funcionalidade e de uma vida de qualidade (Buntinx & Schalock, 2010).

Espera-se, deste modo, que estes profissionais (re)elaborem planos de intervenção que contemplem conceitos como a autorrepresentação, autodeterminação e qualidade de vida (Santos, 2002). Só assim é possível que a pessoa seja e se sinta “autónoma, livre e disponível” (Fonseca, 2006). Para tal, é imprescindível que se proceda a uma avaliação precisa e cuidadosa tanto das áreas fortes e fracas (Fonseca, 2010), como dos apoios necessários para melhorar a funcionalidade do individuo. Esta avaliação deve ser realizada tendo por base instrumentos desenvolvidos para o efeito, e sempre que possível estandardizados para a população Portuguesa (Leitão, Lombo & Ferreira, 2008).

Neste sentido, e depois da validação da ECAP, emerge a necessidade dos psicomotricistas, a nível nacional, se familiarizarem com a EIA, de modo a proporcionarem (de uma forma mais concreta) os apoios necessários que assegurem, para além de uma melhor funcionalidade, a tomada de decisão e a expressão de opiniões, desejos e sentimentos por parte destas pessoas. Isto irá, então, permitir que aconteça a progressiva desinstitucionalização e conseqüente inclusão da pessoa com DID na sociedade.

Conclusão

As mudanças efetuadas no campo das DID, ao longo das últimas décadas, trouxeram um novo entendimento acerca desta condição. Atualmente falar nas DID remete, inevitavelmente, para os conceitos de Comportamento Adaptativo, Apoios e Qualidade de Vida.

Espera-se que estes conceitos mudem atitudes e mentalidades e que se assista, em breve, a uma verdadeira inclusão do indivíduo com DID na sociedade. No que se refere aos profissionais que trabalham com estes indivíduos, pretende-se que estes alterem as suas práticas e as adaptem à luz destes novos conceitos. Consequentemente, os planos de intervenção individualizados têm que ser reestruturados, tendo agora por base os resultados da avaliação destes três constructos (Santos & Morato, 2012).

Um plano que contemple a avaliação da qualidade de vida, é um plano que tem em conta as aspirações e expectativas dos próprios indivíduos. Para que a integração destes indivíduos no meio social seja possível, é imprescindível que estes possam expressar as suas vontades e desejos e possam tomar as suas decisões. Por outro lado, e uma vez que estas pessoas apresentam limitações ao nível das habilidades intelectuais e adaptativas, o conhecimento dessas dificuldades permite perceber que apoios são necessários para que se possa fazer, com sucesso, a transição para a vida ativa (Santos & Morato, 2012).

Posto isto, é fácil depreender que estes constructos estão “sempre de mãos dadas” aquando da avaliação. Além disso, também parece evidente que, atualmente, ao pensar-se nas limitações ao nível do comportamento adaptativo se pense automaticamente nos apoios necessários para minimizar tais dificuldades, parecendo, desta forma, notório que maiores limitações ao nível das habilidades adaptativas impliquem mais necessidades de apoio (Harries, 2008). Além disso, ambos os constructos se relacionam com o desempenho típico em atividades de vida diária, pelo que a existência de correlação parece lógica. Esta relação parece, então, evidente (Harries *et al.*, 2005; Montero & Lagos, 2011), no entanto, e na opinião de Harries *et al.*, (2005), ainda não está claro o grau e a natureza da mesma.

A avaliação do comportamento adaptativo e da necessidade de apoios implica a utilização de medidas padronizadas (como a Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa – ECAP e a Escala de Intensidade de Apoios – EIA (Luckasson *et al.*, 2002; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010). Para os mesmos autores, a avaliação deve basear-se no desempenho típico do indivíduo e não no seu potencial desempenho, i.e., tem que se avaliar segundo o que a pessoa faz no momento atual e no que ela poderia fazer.

Assim, justifica-se a pertinência de um estudo que correlacione estes dois constructos imprescindíveis na atuação com esta população, e consequentemente, fundamentais para profissionais como os psicomotricistas

Referências Bibliográficas

- Alonso, M., Modinos, F., Sánchez, L. & Santamaría, S. (2009). *Bases para el desarrollo de un modelo de evaluación para personas con discapacidad intelectual adultas que viven en servicios residenciales*. Salamanca: Inico.
- Alonso, M. & Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 41 (236): 7-21.
- Bornstein, M. & Hahn, C. (2007). Infant childcare settings and the Development of gender-specific adaptive behaviors. *Early Child Development and Care*. 177 (1): 15-41.
- Buntinx, W. & Schalock, R. (2010). Models of Disability, Quality of life and Individualized supports: Implications for professional practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 7(4): 283-294.
- Córdova, V., Río, C., Robaina, N., Ortiz, M., & Tejada, A. (2012). Necesidades de apoyos de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile, desde la perspectiva de los proveedores de servicios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 30(1): 137-145.
- Coelho, S., Rodrigues, V., Santos, S., Eiró, A. (2003). Psicomotricidade no Centro Educacional Bonny Stilwell da APPACDM. *A Psicomotricidade*. 1(2): 97-103.
- Fonseca, V. (2006). *Terapia Psicomotora*. 5ª Edição. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora*. 3ª Edição. Lisboa: Âncora Editora.
- Gardner, H. (2011) *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books
- Gómez, M. (2010). *Evaluación de la Conducta Adaptativa de LAS Personas con Discapacidad Intelectual. Valoración y Usos de la Escala ABS-RC:2*. Tese de Doutoramento não publicada. UB-FHE.
- Harries, J. (2008). *Support Needs Assessment for Individuals with Intellectual Disabilities: An Investigation of the Nature of Support Needs Construct and Disability Factors that Impactin Support Needs*. Tese de Doutoramento não publicada. School of Psychology – University of Adelaide.
- Harries, J.; Guscia, R.; Kirby, N.; Nettelbeck, T & Taplin, J. (2005). Support Needs and Adaptive Behaviors. *American Journal on Retardation*. 110 (5): 393-404.
- Harrison, P. & Boney, T. (2008). Best Practices in the Assessment of Adaptive Behavior. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.). *Best practices in school psychology IV*. Bethesda, MD: NASP.
- Laverack, G. & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *In Health Policy Plans*. 15 (3): 255-262.
- Leitão, I., Lombo, C. & Ferreira, C. (2008). O contributo da psicomotricidade nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. *Revista Diversidades*. 22: 21-24.
- Lièvre, B. & Staes, L. (2012). *La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adult*. 6ª édition. Bruxelles : De boeck.
- Lerman, P., Apgar, D. & Jordan, T. (2005). Longitudinal changes in adaptive behaviors of movers and stayers: findings from a controlled research design. *Mental Retardation*. 43: 25-42.

Loon, J., Claes, C., Vandeveld, S., Van Hove, G. & Schalock, R. (2010). Assessing Individual Support Needs to Enhance Personal Outcomes. *Exceptionality*. 18 (4), 193-202.

Luckasson, R. , Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S. & Tassé, M. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. 10ª Edição. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Matos, M. (2005). Psicomotricidade, saúde, desenvolvimento e competencia pessoal e social. *A psicomotricidade*. 6:34-39.

Montero, D. (2005). La conducta adaptativa en la panorama científico y profesional actual. *Intervencion psicossocial*. 14(3): 277-293.

Montero, D. & Lagos, J. (2011). Conducta adaptativa y discapacidad intelectual: 50 años de historia y su incipiente desarrollo en la educación en Chile. *Estudios Pedagógicos*. 37 (2): 345-361.

Morais, A., Novais, R., Mateus, S. (2005). Psicomotricidade em Portugal. *A Psicomotricidade*. 5: 41-49.

Nihira, K. (1999). Adaptive Behavior: a Historical Overview. In Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 7-14.

Nihira, K. (2012). AAMR Adaptive Behavior Scale: its History. In Santos, S. & Morato, P. (2012). *Comportamento Adaptativo – 10 anos depois*. Edições FMH. Lisboa (75-82)

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *OMS & Direção Geral de Saúde*. Lisboa

Santos, S. (2002). Comportamento Adaptativo, Qualidade de Vida e “Self-Advocacy”. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 1 (9): 53 – 63.

Santos, S. (2003). Comportamento adaptativo e psicomotricidade. *A psicomotricidade*. 1(2): 34-40.

Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento adaptativo*. Porto: Porto Editora.

Santos, S. & Morato, P. (2007). Estudo exploratório do comportamento adaptativo no domínio psicomotor em populações portuguesas com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *A Psicomotricidade*. (9): 21-31

Santos, S. & Morato, P. (2008). Dificuldades intelectuais, comportamento adaptativo e sistema de apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 15: 7-14.

Santos, S. & Morato, P. (2012). *Comportamento Adaptativo...dez anos depois*. 1ª Edição. Lisboa: Edições FMH.

Santos, S., Morato, P., Ferreira, S., Aniceto, H., Colaço, A., Nogueira, J., Pereira, J., Rocha, C. (2009). Escala de Intensidade de Apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 16, 39-56.

Santos, S., Morato, P., Monteiro, A., Fiuza, R., Carvalho, R., Nunes, S. (2008). Adaptação da Escala de Intensidade de Apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 15: 43 – 63.

Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 40 (229): 5-17.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Gomez, S., Lachapelle, Y., Luckasson, R. & Reeve, A. (2010). *Intellectual Disability –*

Definition, Classification, and Systems of Supports. AAIDD. 11ª Edição, Washington, D. C.

Schalock, R., Brown, I., Brown, R., Cummins, R., Felce, D., Matikka, K. & Parmenter, T. (2002). Conceptualizations, Measurement and Application of Quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*. 40(6): 457-470.

Schalock, R., Buntinx, W., Borthwick-Duffy, S., Luckasson, R., Snell, M., Tassé, M. & Wehmeyer, M. (2007) *User's Guide: Mental Retardation: definition, classification and systems of supports*. Washington, DC. AAIDD.

Schalock, R., Gardner, J. & Bradley, V. (2010). *Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental Disabilities – Applications Across Individuals, Organizations, Communities and Systems*. WASHINGTON, D.C. AAIDD

Schalock, R.; Luckasson, R.; Bradley, V.; Buntinx, W.; Lachapelle, Y.; Shogren, K.; Snell, M.; Thompson, J.; Tassé, M.; Veredugo-Alonso, M. & Whemeyer, M. (2012). *User's guide to accompany the 11th Edition of Intellectual Disability: Definition, Classification, and System of Supports*. USA. AAIDD

Tassé, M., Schalock, R., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, F. & Zhang D. (2012). The construct of adaptive behavior: its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on intellectual and developmental disabilities*. 177 (4): 291-303.

Taverna, L., Bornstein, M., Putnick, D. & Axia, G. (2011). Adaptive Behaviors in Young Children: A Unique Cultural Comparison in Italy. *Journal of cross-cultural psychology*. 42 (3): 445-465.

Thompson, J.; Hughes, C.; Schalock, R.; Silverman, W.; Tassé, M.; Bryant, B.; Craig, E. & Campbell, E. (2002). Integrating Supports in Assessment and Planning. *Mental Retardation*. 40 (5): 390-405.

Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R. Shogren, K., Snell, M. & Wehmeyer, M. (2009). Conceptualizing Supports and the Support Needs of People with Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 47 (2): 135-146.

Thompson, J., Bryant, B., Campbell, E., Craig, E., Hughes, C., Rotholz, D., Schalock, R., Silverman, W., Tassé, M., Wehmeyer, M. (2004). *Supports Intensity Scale – User Manual*. American Association on Mental Retardation.

Valente, P., Santos, S. & Morato, P. (2011). A intervenção psicomotora como (um sistema de) apoio na população com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *A psicomotricidade*. 14 (in press)

Verdugo, M., Ibáñez, A., & Arias, B. (2007). La escala de intensidad de apoyos (SIS). Adaptación inicial al contexto español y análisis de sus propiedades psicométricas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 38 (222): 5- 16.

Artigo 2

Estudo Correlacional entre a Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa e a Escala de Intensidade de Apoios

Resumo:

Os modelos atuais de funcionalidade humana têm alterado o modo de atuação com as pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID). Estes modelos têm sido a base de atualização das políticas e práticas profissionais, no que diz respeito à avaliação, classificação, planeamento e identificação de apoios individualizados. Um modelo de atuação centrado na pessoa, enquadrado num contexto de qualidade de vida, exige que, para além da avaliação das capacidades adaptativas, também se avaliem as necessidades de apoio, entre outras informações. Neste contexto a presente investigação tem por objetivo demonstrar a necessidade de se avaliarem estes dois constructos com instrumentos distintos e desenvolvidos para o efeito. Assim, utilizando uma amostra de 59 indivíduos com DID, procedeu-se ao estudo correlacional entre a Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa e a Escala de Intensidade de Apoios. Os resultados, tal como esperado, parecem confirmar a relação moderada entre estes dois constructos. O estudo prosseguiu com uma análise fatorial exploratória dos domínios das duas escalas de forma a clarificar a estrutura fatorial subjacente a cada uma delas. Os resultados apontaram para a existência de um modelo de 3 fatores na ECAP e um modelo de 2 fatores na EIA.

Palavras-chave: Avaliação, Apoios, Comportamento Adaptativo, Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, Escala de Comportamento Adaptativo, Escala de Intensidade de Apoios, Qualidade de Vida.

Abstract

The current models of human function have changed the way of dealing with people with intellectual and developmental difficulties. They have been the updating basis of professional policies and practices regarding the evaluation, classification, planning and identification of individualized supports. One model centred in the individual, in the context of quality of life, which requires the evaluation of support needs besides the evaluation of adaptive capacities, among other information. The present investigation aims at demonstrating the need of evaluating these two constructs with specialized equipment. Thus, with a sample of 59 individuals with intellectual and developmental difficulties, the correlational study between the Portuguese version of the scale of adaptive behaviour and the scale of support intensity was carried out. As expected, the results seem to confirm the moderate relationship between these two constructs. A further exploratory factorial analysis of the two domain scales was performed with the purpose of clarifying the underlying factorial structure of both scales. The results point for an existence of a model of three factors in ECAP and one model of 2 factors in EIA.

Key-Words: Adaptive Behavior, Evaluation, Intellectual and Developmental Disabilities, Adaptive Behavior Scale, Psychomotor Intervention, Quality of Life, Supports, Supports Intensity Scale.

Introdução

Os últimos 30 anos de investigação na área da Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) têm vindo a apontar inúmeros desenvolvimentos científicos e sociais, com um grande impacto ao nível das práticas profissionais (Buntinx & Schalock, 2010). Atualmente, é visível a mudança de paradigma anteriormente baseado no modelo médico-clínico, para uma perspetiva ecológica do funcionamento humano e das dificuldades/capacidades demonstradas no seu envolvimento pela qualidade de interação diária do sujeito com as atividades quotidianas da comunidade onde se insere (Whemeyer *et al.*, 2008) e pelos papéis assumidos e contextualizados por cada indivíduo (com DID – Buntinx & Schalock, 2010). A mudança de paradigma que atualmente se assiste, insere-se num enquadramento de qualidade de vida (Giné, 2004; Schalock, Gardner & Bradley, 2007). No momento atual, ao nível de atuação com esta população, a preocupação centra-se na funcionalidade e adaptação destas pessoas ao contexto onde elas se inserem (Simões & Santos, 2013).

É desta forma que a mais recente definição de DID, aponta claramente para a introdução **formal** de três critérios: as limitações significativas no âmbito do 1) funcionamento intelectual (quociente de inteligência – QI) concomitantes com dificuldades ao nível do 2) comportamento adaptativo que surgem antes dos 3) 18anos de idade e que se expressa ao nível das dimensões concetual, prática e social, consideradas por Luckasson *et al.* (2002) como as “dimensões de maior ordem, complexidade e abrangência” (p. 76). Esta nova definição contrasta com a prática utilizada até há pouco tempo (sendo ainda muito generalizada), com a utilização exclusiva das medidas do QI que tendem a uniformizar o perfil cognitivo dos sujeitos com DID (Morato & Santos, 2007; Santos & Morato, 2012a). Além dos testes de avaliação da inteligência (Luckasson *et al.*, 2002; Schalock *et al.*, 2007, 2010), é fomentada, já em 2002, a necessidade de utilização de instrumentos de avaliação adaptativa validados (e.g.: as Escalas de Comportamento Adaptativo – Luckasson *et al.*, 2002; Moniz, 2007; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010).

No entanto, e de acordo com Buntinx & Schalock (2010) informações sobre o funcionamento intelectual e o comportamento adaptativo oferecem apenas uma compreensão limitada do funcionamento individual, devendo ser complementada com a avaliação de outras dimensões como a saúde, o contexto e a participação até para se perceber a dinâmica dos desejos e interesses da pessoa com DID e das condições objetivas de vida dos mesmos (Schalock, Gardner & Bradley, 2007).

Ainda neste âmbito, Thompson *et al.*, (2004) referem como fatores influenciadores da participação ativa (ou não) da pessoa com DID o número e a complexidade de contextos, o número e a complexidade de atividades de vida diária, as necessidades médicas excepcionais, as características comportamentais excepcionais e o nível de competência pessoal (ao nível social, concetual, prático e físico). Tal como Giné (2004) relembra, os sujeitos com DID ao experienciarem limitações nas suas habilidades intelectuais e adaptativas veem, muitas vezes, a sua participação social restringida e a sua Qualidade de Vida comprometida.

É assim que se explica o impacto cada vez mais visível da concetualização do constructo de apoios e no design do seu modelo, ganhando destaque a provisão dos apoios individualizados numa abordagem centrada na pessoa-contexto e que deverá ser avaliado de forma sistemática (Buntinx & Schalock, 2010; Thompson *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 2009).

Esta ideia da complementaridade de avaliação das áreas (intelectuais, sociais, adaptativas...) fortes e menos fortes dos indivíduos e da identificação dos apoios necessários para uma participação efetiva no dia-a-dia da pessoa com DID emerge como um dos temas em maior destaque no seio da investigação e prática da DID (Giné, 2004; Santos & Morato, 2012b; Santos *et al.*, 2009; Santos *et al.*, 2008; Thompson *et al.*, 2009).

Por outras palavras, com base na última definição de DID, o enfoque é colocado agora nas limitações significativas no constructo multidimensional da competência adaptativa, incluindo os domínios concetual, físico, prático e social (Schalock *et al.*, 2010), para uma vida com qualidade (Schalock, Bradley & Gardner, 2007) e considerando o tipo e a intensidade de apoios necessário na vivência quotidiana (Thompson *et al.*, 2004). Esta ideia é ainda suportada pela noção que os apoios e as intervenções estão diretamente relacionadas com as dificuldades adaptativas, e que o que se pretende é minimizar (ou mesmo eliminar) a extensão da limitação apresentada pelo indivíduo (Harries *et al.*, 2008).

Nesta sequência, há que esclarecer alguns aspetos fundamentais que distinguem os constructos de CA e de apoios. Desta forma, Thompson *et al.*, (2004) e Weiss, Lunskey, Tassé & Durbin (2009) recordam que as habilidades adaptativas individuais, necessárias para se ter sucesso nas atividades de vida diária na comunidade, avaliadas nas ECAs funcionam como medidas de desempenho ou de aquisição assumindo um papel fundamental no diagnóstico da DID e na elaboração de planos de vida (educativo, vocacionais, profissionais...). Por outro lado, as EIAs focam-se na

avaliação dos apoios extras que cada pessoa necessita para participar nas atividades de vida familiar e comunitária, permitindo o planeamento de provisão de apoios e serviços.

Os dois constructos (comportamento adaptativo e apoios) apresentam como traços comuns, o facto de serem avaliados com base no desempenho típico das pessoas (com e sem DID) nas atividades diárias (Santos & Morato, 2012b; Thompson *et al.*, 2004) para a participação na sociedade, o que por vezes pode gerar alguma confusão na seleção de um instrumento em detrimento do outro, apesar dos autores originais salientarem que ambos os instrumentos são utilizados para diferentes propósitos não se sobrepondo um ao outro (Thompson *et al.*, 2004).

Apesar de poder parecer lógico que um menor nível de competência pessoal signifique a necessidade de uma maior intensidade de apoios (Spreatt, 1999; Harries, 2008) – e.g.: os comportamentos adaptativos avaliados na ECAP parecem convergir, do ponto de vista conceitual para as *Atividades de Vida* que aparecem na EIA - a avaliação do comportamento adaptativo não substitui uma avaliação das necessidades de apoio (Thompson *et al.*, 2004).

A estrutura do constructo do comportamento adaptativo tem sido alvo de inúmera investigação que tem apoiado a noção de que o mesmo apresenta uma estrutura multifatorial (Harries *et al.*, 2005; Harries *et al.*, 2008; Schalock *et al.*, 2010; Tassé *et al.*, 2012), sendo a última definição de DID um claro exemplo dessa ideia nomeadamente nas habilidades conceituais, práticas e sociais (Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010). Apesar destas três dimensões ainda não estarem totalmente reconhecidas, do ponto de vista da investigação e no que concerne à diversidade de metodologias e instrumentos utilizados (Harries *et al.*, 2008), a existência de alguns estudos que apontam nesta direção (Lambert, Nihira & Leland, 1993; Luckasson *et al.*, 2002; Luckasson & Schalock, 2012), adicionando-se, nalguns, um quarto fator relativo à competência motora (Luckasson *et al.*, 2002) que no modelo multidimensional proposto por Luckasson & Schalock (2012) se encontra englobado na componente da saúde.

Apesar desta variabilidade Luckasson *et al.*, (2002) advogam que é possível encontrar alguma correspondência entre as três dimensões do comportamento adaptativo e os fatores que tem vindo a ser encontrados nas ECAs existentes e utilizadas. O trabalho dos autores originais da ECAP (Nihira, Leland & Lambert, 1993) reportou a existência de um modelo de três fatores de comportamento adaptativo: autossuficiência pessoal, autossuficiência social e responsabilidade pessoal e social. Luckasson *et al.*, (2002)

avançam e fazem a correspondência destes fatores com as habilidades expressas na definição de DID: o fator da autossuficiência na comunidade corresponde à dimensão conceptual, o fator da responsabilidade pessoal e social corresponde à dimensão social, e o fator da autossuficiência pessoal está diretamente relacionado com a dimensão prática.

No que concerne à análise fatorial da EIA é ainda possível constatar a escassez de estudos, o que, por sua vez, se torna fundamental, para clarificar a natureza da (possível) relação entre os dois constructos (Harries *et al.*, 2005).

Vários autores (Harries *et al.*, 2005; Harries *et al.*, 2008; Thompson *et al.*, 2002; Thompson *et al.*, 2004) relembram que os constructos de comportamento adaptativo e necessidade de apoios apesar de diferentes, parecem estar relacionados. No entanto, esta diferenciação ainda está pouco esclarecida e são escassos os estudos neste âmbito (Harries *et al.*, 2005).

Neste sentido, e na sequência dos estudos previamente elaborados quer sobre o comportamento adaptativo (Santos & Morato, 2009; Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2010) quer sobre a avaliação dos apoios (Santos & Morato, 2009; Santos *et al.*, 2009; Santos *et al.*, 2008) o objetivo deste artigo é perceber a relação entre os dois constructos em questão, através da aplicação e correlação dos seus resultados de dois instrumentos elaborados para o efeito (a Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa e a Escala de Intensidade de Apoios), ao mesmo tempo que se pretende compreender a estrutura fatorial subjacente.

Metodologia

Pertinência do Estudo

As limitações ao nível das habilidades intelectuais e adaptativas que a pessoa com DID apresenta, implicam que lhe sejam fornecidos determinados níveis de apoio para que esta consiga participar, de uma forma plena, em todas as atividades expectáveis para a sua faixa etária e grupo sociocultural (Schalock *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 2009; Whemeyer *et al.*, 2009).

Desta forma, e com o objetivo da autonomia e (consequente) desinstitucionalização, é emergente que os profissionais portugueses (onde se incluem os psicomotricistas), revejam as suas práticas e elaborem planos de intervenção que contemplem os apoios necessários para que a pessoa com DID consiga ser autónoma no contexto onde se insere. Para tal, a avaliação do comportamento adaptativo tem de ser complementada,

não só com a avaliação intelectual, como também pelas necessidades de apoio, enquadrando-se no paradigma da qualidade de vida (Harries *et al.*, 2005; Harries *et al.*, 2009; Schalock *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 2004; Whemeyer *et al.*, 2009).

Como os constructos de comportamento adaptativo e necessidades de apoio parecem estar relacionados torna-se essencial perceber qual o grau e a natureza de tal relação, bem como a estrutura fatorial da EIA. Para além disso, e para justificar a importância de se avaliar as necessidades de apoio através da Escala de Intensidade de Apoios, é pertinente perceber até que ponto a EIA e a ECAP medem (ou não) o mesmo constructo.

Baseados no estudo de Thompson *et al.*, (2004) que constatou que a subescala de Proteção e Representação não denota qualquer tipo de correlações significativas com os domínios da ECAP, associado ao facto de ainda ser um conjunto de itens pouco estimulados e trabalhados na nossa realidade, optou-se por equacionar a hipótese de que as subescalas da EIA se correlacionariam (“apenas”) com os domínios da primeira parte da ECAP, dado serem apenas estas que a literatura reporta como indicadores das dimensões anteriormente mencionadas – Harries *et al.* (2005).

A “exclusão” dos domínios da ECAP relativos aos problemas maladaptativos ou desajustados explica-se pelo estudo de Santos & Morato (2012b) que avançam com a ideia que, ao nível da análise fatorial exploratória, os domínios da II Parte, nenhuma das componentes principais (rotação varimax) se revelaram como sendo boas indicadoras da sua consistência e portanto, observou-se uma grande variabilidade nos domínios. A justificação apresentada pelos autores foi a inferência que estes domínios funcionam mais como uma listagem de possíveis comportamentos a evitar e não tanto que estejam correlacionados uns com os outros, necessitando-se (no entanto) de mais estudos na área. Também Thompson *et al.* (2002) no seu estudo inicial, chegaram a conclusões idênticas.

Por outro lado, e na sequência dos valores de correlação encontrados por Thompson *et al.*, (2002) entre a EIA e a ICAP (outra escala de comportamento adaptativo), que variaram entre .11 e .79 fica-se com a ideia que a correlação entre os construtos deve ser clarificada. Em 2004 e num estudo similar, com uma amostra de 284 participantes com DID e utilizando as mesmas escalas, Thompson *et al.*, (2004) encontraram valores que variavam entre -.23 e -.68.

Assim, neste estudo serão averiguadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Não existem correlações significativas entre as subescalas da EIA e os domínios da ECAP;

Hipótese 2 – Não existem correlações significativas entre as subescalas da EIA e fatores da ECAP;

Hipótese 3 – Presença de um modelo de 3 fatores correspondente às 3 dimensões do comportamento adaptativo, tanto na ECAP como na EIA.

Nas duas primeiras hipóteses são esperadas correlações moderadas, aproximadamente entre .40 e .60 (Harries, *et al.*, 2005). Na terceira hipótese, e no que diz respeito à ECAP, é esperado obter-se um modelo de três fatores que correspondem às três dimensões do comportamento adaptativo, uma vez que a primeira parte desta escala corresponde à avaliação das capacidades adaptativas dos indivíduos (Nihira, 2012; Santos *et al.*, 2010; Santos & Morato, 2007; Santos & Morato, 2012b; Tassé *et al.*, 2012;). Relativamente à EIA, a sua estrutura fatorial ainda não se encontra bem documentada (Harries *et al.*, 2005), existindo estudos que apontam em direções distintas (Bosseart, Buntinx, Abbeele & Maes, 2010; Harries *et al.*, 2005; Thompson *et al.*, 2004; Verdugo, Arias, Ibáñez & Schalock, 2010), esperando-se, com este estudo, uma clarificação acerca da estrutura desta escala.

Amostra

A amostra utilizada no presente estudo é constituída por 59 indivíduos diagnosticados (previamente) com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, sendo 30 do género masculino (50,8%) e 29 do género feminino (49,2%) –Tabela 1- com idades compreendidas entre os 16 e os 49 anos (Tabela 2- Correlação entre os domínios da ECAP e subescalas da EIA, sendo a média de idades de 31,41 anos.

Apesar da nova classificação por tipo de apoios, os diagnósticos que foram facultados durante as entrevistas encontravam-se de acordo com a antiga classificação – pelo grau de severidade (ligeira, moderada e severa), mas, e de acordo com as novas teorias e perspetivas, optou-se pela utilização dos termos mais atuais, pelo que a terminologia utilizada será a classificação pelo tipo de apoios que cada participante necessita. A adaptação dos diagnósticos foi realizada através do índice das necessidades de apoio que é dado pela Escala de Intensidade de Apoios. Importa, ainda, mencionar que as escalas foram preenchidas em dois locais diferentes: CERCI Lisboa (50,8%) e CERCI Pombal (49,2%).

Tabela 1- Características Demográficas da Amostra

Características	N	%
Género		
Masculino	30	50,8
Feminino	29	49,2
Diagnóstico		
T21	9	15,3
DID com apoios intermitentes	12	20,3
DID com apoios limitados	17	28,8
DID com apoios extensivos	15	25,4
Multideficiência ou com apoios permanentes	6	10,2
Idade (em anos)		
16 – 19	3	5,1
20 – 29	23	39
30 – 39	28	47,4
40 – 49	5	8,5

Instrumentos

Para a concretização do estudo e a consequente avaliação dos construtos em questão, utilizaram-se dois instrumentos disponíveis e traduzidos para a língua Portuguesa: a Escala de Intensidade de Apoios (Thompson *et al.*, 2004; Santos *et al.*, 2008) e a Escala de Comportamento Adaptativo – versão Portuguesa (Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c).

Escala do Comportamento Adaptativo – versão portuguesa (ECAP)

A ECAP resulta de uma revisão da Escala do Comportamento Adaptativo de Nihira, Leland & Lambert (1993), tendo sido, inicialmente, traduzida e adaptada à população Portuguesa, considerando-se os valores socioculturais do país e posteriormente, aplicada a uma amostra de 1875 sujeitos com e sem DID, tendo havido necessidade de se alterarem alguns itens da escala original (Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c). Este instrumento tem como principal objetivo a avaliação do comportamento adaptativo de indivíduos com DID dos 6 aos 60 anos de idade (Santos & Morato, 2007; Santos & Morato, 2010; Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c).

À semelhança de outras escalas de avaliação da mesma natureza, a ECAP encontra-se dividida em duas partes. A primeira parte contém itens relacionados com a independência pessoal e avalia competências consideradas fundamentais para a autonomia e responsabilidade do indivíduo. A segunda parte é composta por itens que avaliam os comportamentos desviantes (Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c). Segundo os mesmos autores, a primeira parte da escala é constituída por 10 domínios: autonomia, desenvolvimento físico, atividade económica, desenvolvimento

da linguagem, números e tempo, atividade doméstica, atividades pré-profissionais, personalidade, responsabilidade e socialização, que procuram avaliar as competências e as habilidades ao nível da autonomia e responsabilidade pessoal e social dos indivíduos em realizar tarefas do dia-a-dia.

A segunda parte da escala é constituída por 8 domínios, que avaliam os comportamentos adaptativos relacionados com problemas de personalidade e comportamentais (Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c): Não Merecedor de Confiança, Comportamento Estereotipado e Hiperativo, Comportamento Sexual, Comportamento Auta abusivo, Ajustamento Social, Comportamento Interpessoal com Perturbações.

No que diz respeito à cotação desta escala, os itens estão organizados para que a tarefa com maior grau de dificuldade corresponda ao maior valor de cotação, havendo ainda alguns itens cotados como Sim/Não, onde a primeira opção, de forma geral, se refere ao facto do avaliado ser capaz de realizar a tarefa com sucesso. A segunda parte da escala é preenchida de acordo com a frequência que alguns comportamentos são exibidos, sendo o valor otimal zero, uma vez que isto significa que nenhum comportamento desajustado se verifica (Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c).

Após o preenchimento da escala, os resultados obtidos podem ser interpretados ou pela análise individual dos itens, análise dos domínios (soma das pontuações de todos os itens constituintes) ou análise dos fatores (soma das pontuações dos domínios constituintes - Santos & Morato, 2012b; Santos & Morato, 2012c):

Escala de Intensidade de Apoios

A Escala da Intensidade de Apoios (EIA – Santos *et al.*, 2008; Santos, *et al.*, 2009) é a versão portuguesa da Supports Intensity Scale (SIS) criada por Thompson *et al.*, em 2004, a qual foi desenvolvida para proporcionar uma medida padronizada da intensidade da necessidade de apoios dos adultos com DID. A EIA foca-se, assim, na avaliação do padrão e da intensidade de apoios que uma pessoa necessita para participar ativamente e realizar com sucesso atividades comunitárias de vida diária, estando indicada para jovens a partir dos 16 anos com diagnóstico de DID (Thompson *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 2009).

Esta escala permite adequar as redes de apoios e atividades que o indivíduo com DID deve usufruir (Schalock *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 2009). É desta forma, e segundo o mesmo autor, uma ferramenta de planeamento, especialmente concebida para

avaliar o nível prático de apoios exigido por uma pessoa com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais para ter uma vida normal, independente e de qualidade na sociedade.

A Escala da Intensidade de Apoios divide-se em três secções (Thompson *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 2008):

- **Secção 1 - Escala das Necessidades de Apoio:** composta por 49 itens de atividades da vida, as quais se encontram agrupadas em seis subescalas - atividades de vida diária, atividades de vida comunitária, atividades de aprendizagem ao longo da vida, atividades profissionais, atividades de saúde e segurança e atividades sociais;
- **Secção 2 - Escala Suplementar de Proteção e Representação:** avalia as necessidades de apoio em oito atividades de autorrepresentação (esta secção não é utilizada para determinar a pontuação total da intensidade de apoios) e
- **Secção 3 - Necessidades Excepcionais de Apoio Médico e de Conduta:** avalia as necessidades de apoio em 15 itens de condição médica e 13 itens de problemas de comportamento, dado poderem predizer necessidades excepcionais de apoios, independentemente desta necessidade noutros domínios da vida.

Os itens, nas secções 1 e 2, são avaliados numa escala de cinco pontos (0-4) de acordo com a frequência, o tempo diário de apoio e o tipo de apoio requerido pelo indivíduo para participar na atividade com sucesso. A frequência diz respeito ao número de vezes que o “apoio” é necessário para a realização de cada tarefa. O tempo diário de apoio avalia a quantidade de tempo que é dedicado a auxiliar o indivíduo quando lhe é fornecido o apoio. O tipo de apoio reflete a natureza do apoio que seria necessário fornecer ao indivíduo para que possa exercer a tarefa em questão. Os itens da secção 3 são avaliados numa escala de três pontos (0-2), em que 0 corresponde ao “não necessitar de apoio”, o 1 “necessitar de algum apoio” e o 2 reflete uma “elevada necessidade de apoio” (Thompson *et al.* 2008; Weiss *et al.*, 2009). O total da pontuação dos apoios obtido através das 6 subescalas da primeira secção desta escala, é usado para calcular o índice de necessidades de apoio, o qual é um score padrão utilizado para determinar o nível individual das necessidades de apoio (Harries *et al.*, 2005).

Procedimentos

Para a realização deste estudo foi efetuado, pela Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa, um pedido de autorização à CERCI Lisboa e à CERCI

Pombal para a aplicação dos instrumentos ECAP e EIA. De forma a facilitar o processo, solicitou-se, igualmente, a estas instituições que servissem de intermediário tanto com os prestadores de cuidados, como também com os próprios participantes do estudo. A cada um dos participantes foi entregue um formulário de consentimento informado onde se explicavam os objetivos do estudo, os procedimentos e se esclarecia o anonimato dos dados e a confidencialidade das respostas, sendo apenas utilizados para efeitos de investigação. A aplicação das escalas teve início a 19 de Abril de 2012 e término a 16 de Junho de 2012. O preenchimento foi efetuado sob a forma de entrevista a um respondente que tivesse um bom conhecimento sobre o cliente em questão. Importa ressaltar que todas as entrevistas foram efetuadas pelo mesmo técnico.

Apresentação de Resultados

Após o preenchimento das escalas, procedeu-se à elaboração da base de dados para a posterior análise estatística, tendo-se utilizado o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0 utilizando-se metodologias relativas à estatística descritiva e inferencial.

Numa fase inicial, foi realizada a análise estatística descritiva com o objetivo de caracterizar a amostra utilizada no estudo, de acordo com os dados recolhidos pela aplicação das duas escalas. Seguidamente, determinou-se a normalidade da distribuição e verificou-se a existência de *outliers* suscetíveis de influenciar de forma significativa os resultados. Numa segunda fase, foram realizadas as análises estatísticas apropriadas para testar as hipóteses do presente estudo.

Para verificar a **normalidade da distribuição** dos domínios e fatores da ECAP, e das subescalas da EIA, e tal como referido anteriormente, utilizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*. Os resultados obtidos, apontam para uma distribuição que difere significativamente de uma distribuição normal ($p < .05$).

Estudo Correlacional

Para medir o grau e intensidade da **correlação** entre (os domínios d) o comportamento adaptativo e as (subescalas de) necessidades de apoio dos participantes, e uma vez que a amostra não apresenta uma distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico do coeficiente de correlação de *Spearman*. De forma a testar a primeira hipótese do presente estudo, as correlações foram realizadas entre os domínios da ECAP e as subescalas da EIA (Tabela 2). A mesma análise estatística foi utilizada para testar a segunda hipótese, sendo que, desta vez, as correlações foram feitas entre as

subescalas da EIA e os fatores da ECAP (Tabela 3). Na terceira hipótese foi feita uma análise fatorial exploratória a fim de aferir se os dados correspondem ao modelo teórico subjacente, i.e., presença de 3 fatores (Tabela 4).

Tabela 2- Correlação entre os domínios da ECAP e subescalas da EIA

Domínios da ECAP	Subescalas da EIA					
	AVD	AVC	ALD	AP	SS	AS
Autonomia	-.840**	-.656**	-.578**	-.468**	-.668**	-.572**
Desenvolvimento Físico	-.737**	-.560**	-.481**	-.401**	-.587**	-.513**
Atividade Económica	-.702**	-.614**	-.512**	-.457**	-.543**	-.508**
Desenvolvimento da Linguagem	-.746**	-.594**	-.573**	-.469**	-.549**	-.584**
Números e tempo	-.713**	-.604**	-.632**	-.548**	-.634**	-.610**
Atividade doméstica	-.850**	-.630**	-.556**	-.482**	-.668**	-.582**
Atividades pré-profissionais	-.659**	-.450**	-.419**	-.462**	-.443**	-.495**
Personalidade	-.779**	-.598**	-.571**	-.451**	-.602**	-.581**
Responsabilidade	-.789**	-.670**	-.616**	-.580**	-.674**	-.664**
Socialização	-.747**	-.576**	-.517**	-.432**	-.564**	-.569**

** Coeficientes significativos para $p < .01$

Através da análise da Tabela 2, é possível observar que todos os coeficientes de correlação obtidos foram significativos e negativos (Hill & Hill, 2005; Pestana & Gageiro, 2005; Maroco, 2007), variando entre $-.419 < x < -.850$. Tais resultados parecem apontar a existência de uma correlação “oposta” entre o comportamento adaptativo e as necessidades de apoio, corroborando os valores encontrados por Harries *et al.* (2005) que variaram entre .58 e .94, e por Claes *et al.* (2009), onde os valores variaram entre -.37 e -.89. Uma vez que as escalas são “medidas em sentido contrário” (maior pontuação na ECAP corresponde a maior nível de competência pessoal, contrariamente, maior pontuação na EIA significa menor nível de independência pessoal) a correlação negativa dos coeficientes, dá-nos a informação de que os indivíduos com maiores limitações ao nível do comportamento adaptativo requerem maiores necessidades de apoio, tal como seria esperado (Santos *et al.*, 2009).

As correlações mais elevadas verificam-se entre a subescala “Atividades de Vida Diária” da EIA e os Domínios “Autonomia” (.84) e “Atividade Doméstica” (.85) da ECAP. Já no que concerne às correlações mais fracas, estas encontram-se entre a subescala “Aprendizagem ao Longo da Vida” e o domínio “Atividades pré-profissionais” (.41) da ECAP.

No que concerne ao estudo de (cor)relação entre as subescalas da EIA e os três fatores da ECAP (Tabela 3), e tal como se esperava os coeficientes de correlação mostram-se todos negativos e significativos, do ponto de vista estatístico, variando entre $-.880 < x < -.313$, sendo que as correlações mais fortes foram obtidas entre o fator “Autossuficiência Comunitária” da ECAP e a subescala “Atividades de Vida Diária” (.88) da EIA. Por outro lado, as correlações mais fracas verificam-se ao nível do fator “Autossuficiência pessoal” da ECAP e a subescala “Atividades Profissionais” (.31) da EIA. Os resultados encontrados parecem corroborar, mais uma vez, que os dois constructos em avaliação correlacionam-se de forma estatisticamente significativa.

Tabela 3- Correlação entre os fatores da ECAP e as subescalas da EIA

Fatores da ECAP	Subescalas da EIA					
	AVD	AVC	ALD	AP	SS	AS
Autossuficiência pessoal	-.769**	-.505**	-.393**	-.313**	-.511**	-.429**
Autossuficiência Comunitária	-.880**	-.729**	-.680**	-.572**	-.737**	-.673**
Responsabilidade pessoal e social	-.834**	-.650**	-.596**	-.504**	-.636**	-.606**

** Coeficientes significativos para $p < .01$

Estudo Fatorial

Ainda no âmbito do nosso estudo, e porque a estrutura fatorial da EIA ainda não estar bem esclarecida (Harries *et al.*, 2005) optou-se por se realizar uma análise fatorial exploratória dos domínios da ECAP e das subescalas da EIA (a análise confirmatória não é possível de ser realizada dada a amostra reduzida - $n=59$). Já que o estudo correlacional demonstrou a existência de correlações estatisticamente significativas entre estes dois constructos, pretende-se com esta análise, não só perceber se as escalas medem o mesmo constructo, como também esclarecer a estrutura fatorial das mesmas, verificando a existência de indicadores das 3 dimensões do comportamento adaptativo (hipótese 3 do presente estudo).

De forma a verificar os pré-requisitos da análise fatorial exploratória, utilizou-se o teste *KMO* (Kaiser-Meyer-Olkin) e o teste de esfericidade de *Bartlett*. Para se poder prosseguir com este tipo de análise os valores do teste *KMO* têm que ser superiores a 0.6 para um nível de significância de $p < .05$ no teste de *Bartlett* (Pallant, 2007; Maroco, 2007).

Neste estudo, verificou-se, no teste *KMO*, resultados de .89 (ECAP) e .89 (EIA) com um nível de significância de $p < .001$ no teste de esfericidade de *Bartlett* em ambas as escalas, o que possibilita a realização da análise fatorial. A estrutura fatorial das escalas foi, então, examinada utilizando o método de extração das componentes principais, seguido da rotação ortogonal *Varimax* dos fatores para que se possa obter uma solução fatorial mais clara e objetiva, maximizando os pesos fatoriais dos domínios e subescalas (Brown, 2006).

Primeiramente, a análise das componentes principais, apontou para a existência de um único fator em ambas as escalas, mas e de acordo com a investigação na área (Luckasson *et al.*, 2002; Tassé *et al.*, 2012) investigou-se a possibilidade da existência de um modelo de três fatores. A Tabela 4 apresenta as cargas fatoriais, as Comunalidades, a variância explicada pelos fatores encontrados e o coeficiente de confiabilidade (alfa de *Cronbach*). Foram considerados apenas os pesos fatoriais relevantes, i.e., superiores a .50 (Maroco, 2007).

A solução de 3 fatores (Tabela 4), na ECAP, explica um total de 88% da variância, com o fator 1 a contribuir com cerca de 42%, o fator 2 com 29% e o fator 3 com 17%. Na EIA, a solução de 3 fatores explica um total de 96% da variância, com o fator 1 a contribuir com cerca de 42%, o fator 2 com 28% e o fator 3 com 27%.

Denote-se que é no primeiro fator que se encontra o maior número de domínios/subescalas. É possível encontrar domínios e/ou subescalas com cargas fatoriais superiores a .30 em 2 fatores em simultâneo. Quando tal acontece, denomina-se por “item ambíguo”, podendo fazer-se a opção pelo fator cuja carga fatorial é superior (Cruz, 2005). No entanto, optou-se por apresentar ambas as cargas fatoriais, uma vez que, em certos casos, a nível teórico faria mais sentido que o domínio permanecesse no fator que ostenta a menor carga fatorial, como discutido no próximo ponto.

Tabela 4- Análise fatorial exploratória dos domínios da ECAP e subescalas da EIA

Subescalas/domínios	Comunalidades	1	2	3
Escola de Comportamento Adaptativo				
Autonomia	.923	.821	.427	.258
Desenvolvimento Físico	.808	.859	.177	.196
Atividade Económica	.902	.262	.861	.302
Desenvolvimento da Linguagem	.878	.756	.509	.216
Números e tempo	.924	.393	.857	.187
Atividade Doméstica	.749	.662	.264	.490
Atividades pré-profissionais	.959	.262	.282	.900
Personalidade	.849	.542	.498	.472
Responsabilidade	.873	.707	.461	.243
Socialização	.885	.244	.359	.834
Alfa de Cronbach		.86	.89	.78
Variância acumulada (%)		42.03	28.76	16.69

Escola de Intensidade de Apoios

Atividades de vida diária	.985	.872	.326	.210
Atividades de vida comunitária	.972	.551	.239	.702
Aprendizagem ao Longo da Vida	.958	.758	.500	.343
Atividades Profissionais	.949	.735	.348	.598
Atividades de Saúde e Segurança	.937	.628	.498	.380
Atividades sociais	.974	.827	.500	.277
Alfa de Cronbach		.96	.93	.88
Variância acumulada(%)		41.44	27.78	27.31

A consistência interna dos domínios/fatores das duas escalas foi investigada utilizando-se os procedimentos relativos ao coeficiente alpha (consistência interna) que de acordo com variados autores (Hiil & Hill, 2005; Maroco, 2007; Pestana e Gageiro, 2005) devem ser superiores a .80 para poderem permitir concluir que as escalas apresentam uma boa consistência, ao mesmo tempo que valores superiores a .90 são considerados como os mais desejáveis. Os valores obtidos encontram-se na sua maioria acima dos .80, o que nos possibilita inferir que os fatores encontrados parecem estar de acordo com a literatura, assumindo-se, assim, a sua consistência. Os erros associados à consistência interna refletem o grau de homogeneidade entre

os itens da escala: quanto mais os itens se interrelacionam entre si, menor o erro. Nos casos onde se observa uma interrelação baixa entre os itens existem grandes probabilidades de medirem qualidades diferentes (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

Por outro lado, os valores da correlação de *Spearman* (tabelas 2 e 3) também parecem corroborar a correlação moderada a elevada entre os domínios e subescalas dos instrumentos em questão, traduzindo-se, após a análise fatorial exploratória num modelo de três fatores, o que parece corroborar as perspetivas da multidimensionalidade dos conceitos (Nihira, 1976; Lambert Nihira & Leland, 1993; Harries *et al.*, 2005).

Discussão de resultados

Este estudo pretendia então, proceder ao estudo correlacional dos constructos de comportamento adaptativo e de necessidades de apoios, avaliados, respetivamente, pela ECAP e pela EIA. Desta forma, foram estabelecidas várias hipóteses de correlação entre os domínios das duas escalas, bem como os domínios e fatores das mesmas, ao mesmo tempo que se procedeu a uma análise fatorial exploratória para se perceber a estrutura hierárquica dos constructos avaliados.

No que diz respeito à primeira hipótese, as comparações e ilações feitas com base na revisão da literatura, terão de ser cuidadosamente analisadas, dada a (possível) diferença de instrumentos de avaliação adaptativa (e.g.: Guscia, Harries, Kirby, Nettelbeck & Taplin., 2006 utilizaram o SNAP; Harries *et al.*, 2005 e Verdugo *et al.*, 2010 utilizaram a ICAP, entre outros).

No entanto, é possível verificar conclusões semelhantes nos resultados destes diversos estudos. No estudo de Verdugo *et al.*, (2010) as correlações entre as necessidades de apoio e os domínios adaptativos variaram entre -.498 e -.589, sendo consistentes com o estudo de Harries *et al.*, (2005) com valores entre -.64 (atividades profissionais) e -.84 (atividades de vida diária) e com o estudo de Guscia *et al.* (2006) onde na comparação de um instrumento australiano com a EIA obtiveram valores de correlação na ordem dos .70 e com a ECA valores de .80.

Thompson *et al.* (2004) e Verdugo, Ibáñez & Arias (2007), constataram que as correlações mais fortes se encontravam ao nível da subescala “Atividades de Vida Diária” da EIA, tal como demonstrado na presente investigação. Também o estudo de Claes *et al.* (2009) apresentou correlações mais elevadas nesta mesma subescala, acrescentando ainda as “Atividades de Saúde e Segurança”. Já no concerne às

correlações mais fracas, os resultados encontrados são corroborados por Claes *et al.*, (2009), uma vez que estas estão presentes ao nível da subescala “Aprendizagem ao Longo da Vida” da EIA. O estudo de Bossaert *et al.* (2009) também apresentou correlações estatísticas significativas entre a EIA e a escala de comportamento adaptativo utilizada (ELIDA).

Relativamente à segunda hipótese, as correlações entre as subescalas da EIA e os fatores da primeira parte da ECAP variaram entre -.63 a -.92 (Harries *et al.*, 2005), destacando-se os valores do fator Responsabilidade Pessoal e Social (-.76) e o da Autossuficiência na Comunidade (-.94). Tal pode dever-se ao facto destes dois fatores englobarem itens mais diversificados/abrangentes dos contidos no fator Autossuficiência Pessoal, que apenas ostenta itens específicos relacionados com a autonomia nas tarefas domésticas e o desenvolvimento físico (Nihira, 2012; Santos e Morato, 2012b).

Tal como demonstrado por Harries *et al.* (2005), as correlações mais fortes (.92) verificaram-se ao nível do fator “Autossuficiência comunitária” da ECAP e a subescala “Atividades de vida diária” da EIA. Já no que concerne às correlações mais fracas, os resultados já não são completamente coincidentes. Pode-se verificar que os coeficientes de correlação mais baixos do presente estudo encontram-se entre o fator “Autossuficiência Pessoal” da ECAP e a subescala “Atividades Profissionais” e na investigação de Harries *et al.* (2005), estes verificaram-se ao nível do fator “Responsabilidade Pessoal e Social” da escala de comportamento adaptativo utilizada (ICAP) e a subescala “Atividades Profissionais” da EIA.

Os coeficientes de correlação obtidos em ambas as hipóteses foram todos significativos e, na sua maioria, superiores a .50 (Pallant, 2007). Tais resultados, consistentes com estudos anteriores, sugerem a existência de uma estreita relação entre os construtos do comportamento adaptativo e necessidades de apoio (Thompson *et al.*, 2004; Harries *et al.* 2005; Harries, 2008; Santos & Morato, 2008 e Santos *et al.*, 2009), i.e., quanto menor forem as limitações ao nível do comportamento adaptativo (pontuações altas ao nível dos domínios/fatores da ECAP), menores são as necessidades de apoio (pontuações baixas ao nível das subescalas da EIA). A obtenção destes valores dos coeficientes de correlação (negativos e moderados/elevados) suporta então a ideia da validade de constructo de ambas as escalas, ao mesmo tempo que aponta para a evidência de as mesmas avaliam constructos distintos, mas relacionáveis (Claes *et al.*, 2009).

Nesta fase, torna-se importante mostrar que, apesar de estarem relacionadas, as escalas avaliam constructos diferentes, mostrando a necessidade de aplicação das duas escalas para a elaboração dos planos individualizados. Desta forma, realizou-se uma análise fatorial para explorar a existência de 3 fatores subjacentes, testando assim a terceira hipótese, numa tentativa de compreender como é que os constructos contribuem (ou não) para a avaliação dos sujeitos com DID, procurando-se que os mesmos se enquadrem e se expressem nas habilidades conceituais, práticas e sociais – tal como advogado na definição mais recente (Luckasson *et al.*, 2002; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010).

Apesar do consenso “generalizado” relativamente à importância assumida pelo comportamento adaptativo no âmbito da classificação e diagnóstico de DID, o conceito e a sua estrutura permanecem ainda por consolidar, não só no que respeita à estrutura do conceito (diversidade de metodologias utilizadas nas investigações), acrescida pelo facto da multiplicidade de habilidades abrangentes que podem ser incluídos numa medida da competência e comportamento humano (Harries *et al.*, 2008).

Nesta perspetiva, e através da revisão da literatura é possível observar uma série de estudos na área da análise fatorial (exploratória e confirmatória) de escalas de comportamento adaptativo que oscilam entre a uni-dimensionalidade (Arndt, 1981; Godfey *et al.*, 1986; Watkins, Ravert & Crosby, 2002); e a multidimensionalidade (Guarnaccia, 1976; Lambert & Nicoll, 1976; Sandford & Elzinga, 1987; Nihira, 1976; Nihira, 1978 cit in Harries *et al.*, 2008; Santos, 2007) do conceito.

Por outro lado, e ao nível da EIA, este nível de análise é muito recente, carecendo ainda de resultados conclusivos e generalizáveis. Numa primeira fase, o estudo fatorial mostrou a existência de um único fator na EIA. Este resultado inicial é corroborado, em parte, com o estudo de Bossaert, Buntinx, Abbeele & Maes (2010). Estes autores, apesar de terem encontrado seis fatores na escala referida, que sustenta a proposta dos autores originais, observaram, igualmente, correlações consideradas como “demasiado elevadas” (superiores a .90), o que pode significar que todos os fatores avaliam a mesma dimensão.

Numa segunda fase, foi explorada a existência de 3 fatores em ambas as escalas. Os resultados mostraram que, ao nível da ECAP, os domínios distribuíram-se pelos 3 fatores, e ao nível da EIA, as subescalas situaram-se, maioritariamente, no primeiro fator.

No que diz respeito à ECAP, e uma vez que apenas se utilizaram os domínios da primeira parte (indicadores das três dimensões do comportamento adaptativo, Harries *et al.*, 2005), podemos inferir, com base nos resultados obtidos, que os três fatores encontrados parecem ir ao encontro aos estudos de Santos (2007), Gomez (2010) e Gomez & Alonso (2011), parecendo “confirmar” os estudos anteriores que apontam na direção da multidimensionalidade do comportamento adaptativo e da existência de três fatores na primeira parte da escala. Esta mesma questão, foi igualmente corroborada por Harries *et al.* (2005), através de procedimentos idênticos. É de se realçar, contudo, que os domínios encontrados em cada fator do presente estudo mostram-se distintos dos obtidos nas investigações referidas.

Apenas por curiosidade, Widaman & McGrew (1996) e Greenspan & Garfield (1992) apontam a existência de 4 fatores: competência física ou motor, habilidades de funcionamento independente, competência cognitiva e competência social; Thompson, McGrew & Bruininks (1989) apontam as dimensões de Independência Pessoal, Responsabilidade e Competências Acadêmicas/Cognitivas, apesar de deixarem em aberto a possibilidade se acrescentarem mais duas dimensões relativas ao desenvolvimento físico e à atividade vocacional, corroborando os estudos de Widaman, Gibbs & Geary (1987), McGrew & Bruininks (1989) e Widaman & McGrew (1996).

Relativamente à EIA, a estrutura fatorial da mesma ainda carece de mais investigação, dado serem poucos os estudos neste campo (Harries *et al.*, 2005; Thompson *et al.*, 2008). Para além do estudo de Bossaert *et al.* (2010), que demonstrou a existência de 6 fatores, Bossaert *et al.* (2009), utilizando uma amostra de pessoas com outros diagnósticos que não a DID, conduziram uma análise fatorial onde verificaram a existência de 4 fatores. Já Harries *et al.* (2005), obtiveram, na sua análise fatorial exploratória, a existência de 2 fatores, sendo que um deles apenas contém a subescala “Atividades Sociais”. A distribuição dos itens/subescalas pelos fatores nas investigações mencionadas, apresenta-se um pouco díspar da encontrada nesta investigação.

Como já referido anteriormente, Harries *et al.* (2005), exploraram um modelo de 3 fatores em ambas as escalas. Na ECAP, os domínios distribuíram-se pelos 3 fatores, enquanto na EIA, centraram-se apenas no primeiro fator. Apesar de tais resultados serem idênticos aos obtidos neste estudo, os domínios e subescalas distribuem-se de uma maneira diferente.

Contrariamente ao que foi demonstrado por Harries *et al.* (2005), o primeiro fator encontrado neste estudo parece estar relacionado com a dimensão prática do comportamento adaptativo, o segundo fator com a dimensão conceptual e o terceiro fator com a dimensão social.

Tal como foi mencionado no primeiro artigo desta dissertação, Luckasson *et al.*, 2002; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010 e Tassé *et al.*, 2012) referem que as três dimensões do comportamento adaptativo se referem às **habilidades concetuais** (competências académicas e habilidades de linguagem, leitura/escrita, tempo...), **habilidades sociais** (interação, responsabilidade pessoal, cumprimento de regras...); e as **habilidades práticas** (atividades de vida diária, segurança, saúde...).

Assim, é fácil conceber que o primeiro fator ao contemplar os domínios “Autonomia”, “Desenvolvimento Físico”, “Responsabilidade” e “Atividades Domésticas” da ECAP e as subescalas “Atividades de Vida Diária”, “Atividades de Vida Comunitária”, “Atividades Profissionais” e “Atividades de Saúde e Segurança” da EIA, esteja relacionado com as habilidades práticas do comportamento adaptativo. Estes domínios/subescalas ostentam itens relacionados com as AVD, com a capacidade de a pessoa se deslocar, de não se colocar em perigo, cuidados de saúde, manuseamento de dinheiro, etc., competências, que para Luckasson *et al.*, 2002; Macho, Alonso, Matínez & Sánchez, 2010; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010 e Tassé *et al.*, 2012), são habilidades práticas.

Por conseguinte, o fator dois ao incluir os domínios da ECAP “Atividade económica”, “Desenvolvimento da Linguagem” e “Números e Tempo” parece estar relacionado com as habilidades conceptuais. Estes domínios compreendem itens que avaliam a expressão verbal, escrita, conceito de número e tempo e dinheiro, etc., i.e.: habilidades conceptuais (Luckasson *et al.*, 2002; Macho *et al.*, 2010; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010 e Tassé *et al.*, 2012).

Já no que concerne ao terceiro fator, este por conter os domínios “Atividades pré-profissionais” e “Socialização” da ECAP e a subescala “Atividades de Vida Comunitária” da EIA parece estar relacionado com a dimensão social do comportamento adaptativo. Os itens contemplados nestes domínios/subescala estão relacionados com atividades como responsabilidade no trabalho, a pontualidade, interação com os colegas de trabalho, com os membros da comunidade, cooperação, consideração pelos outros, etc.; por outras palavras: habilidades sociais (Luckasson *et al.*, 2002; Macho, Alonso, Matínez & Sánchez, 2010; Schalock *et al.*, 2007; Schalock *et al.*, 2010 e Tassé *et al.*, 2012).

No entanto, é possível encontrar domínios/subescalas com pesos fatoriais superiores a .50 em dois fatores em simultâneo. No que concerne à subescala “Atividades de Vida Comunitária” da EIA, esta ostenta itens que correspondem à dimensão prática (deslocação, aceder a edifícios públicos, participação em atividades recreativas, etc.) e outros que correspondem à dimensão social (visitar amigos e familiares e interagir com membros da comunidade).

Relativamente à subescala “Atividades Profissionais” da EIA, pelos itens que contém, faria mais sentido que o maior peso fatorial se encontrasse no fator 3, que corresponde às habilidades sociais. O mesmo acontece com o domínio “Desenvolvimento da Linguagem” da ECAP, a nível teórico faria mais sentido que o maior peso fatorial se situa-se no 2º fator, tal como Harries *et al.* (2005) verificaram no seu estudo.

À ainda que ressaltar o caso da subescala “Atividades Sociais”, cujo peso fatorial a coloca num fator que não faz sentido a nível teórico, pelo que baseados nos próprios que constituem esta subescala, sugerimos que a mesma deveria estar “integrada” na dimensão social, i.e., ao fator 3. Esta ideia é corroborada pelos resultados encontrados por Harries *et al.* (2005) em que a referida subescala se encontra no fator que os autores defendem corresponder à dimensão social do comportamento adaptativo.

Estes resultados mostram que as duas escalas não têm o mesmo constructo subjacente, corroborando, assim os estudos anteriores (Harries *et al.*, 2005; Guscia *et al.*, 2006; Thompson *et al.*, 2002; Thompson *et al.*, 2004; Whemeyer *et al.*, 2009). A ECAP foi desenhada para avaliar o comportamento adaptativo, e inclui a avaliação das três dimensões definidas anteriormente (Luckasson *et al.*, 2002), parecendo mostrar ser uma escala com boas qualidades psicométricas para a recolha de informações acerca das limitações/capacidades adaptativas da pessoa. Já a EIA, parece avaliar essencialmente a dimensão prática do comportamento adaptativo, o que mostra que está indicada para fornecer informações pertinentes acerca dos apoios que a pessoa necessita para funcionar no seu dia-a-dia.

Conclusão

No âmbito do desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação da adequação do tipo de apoios a providenciar, constata-se a emergência dum enquadramento concetual e metodológico que permita a compreensão do constructo de apoios, que ainda é recente e precisa de ser clarificado. Neste contexto, e em acordo com as avaliações das competências adaptativas individuais há que perceber melhor a

extensão em que os instrumentos desta avaliação e os da avaliação dos apoios medem (ou não) o mesmo constructo nos sujeitos com DID. Esta investigação foi analisada recorrendo-se ao estudo comparativo entre os domínios e fatores da ECAP com as subescalas da EIA. Adicionalmente, e centrados na hipótese de que estes dois constructos se correlacionam, foi concretizada uma análise fatorial para perceber se os domínios de cada escala se inseriam nas dimensões concetualizadas por Luckasson *et al.* (2002), Schalock *et al.* (2007, 2010).

Os resultados obtidos parecem suportar a ideia da relação estreita e próxima entre apoios e comportamento adaptativo, sugerindo a comunalidade da avaliação. As correlações entre os domínios adaptativos e as subescalas da EIA foram significativos do ponto de vista estatístico, corroborando alguns dos (poucos) estudos realizados sobre esta temática. O presente estudo parece corroborar estudos anteriores (Bossaerts *et al.*, 2009; Claes *et al.*, 2009; Harries *et al.*, 2005). As linhas de investigação internacionais têm-se preocupado em demonstrar que, apesar dos constructos do comportamento adaptativo e necessidades de apoio estarem relacionados, é importante que ambos sejam avaliados com instrumentos desenvolvidos para o efeito e que possuam boa fundamentação teórica e psicométrica (Guscia *et al.*, 2006; Wehemeyer *et al.*, 2009). Claes *et al.* (2009) enfatizam ainda a ideia de que a avaliação das necessidades de apoio não substitui a avaliação da competência pessoal, devendo ambos ser utilizados no planeamento e implementação de programas individualizados e centrados na interação pessoa-contexto (Thompson *et al.* 2004).

Pioneiro a nível nacional, este estudo demonstrou que a escala do comportamento adaptativo versão portuguesa e a escala de intensidade de apoios parecem correlacionar-se significativamente, assumindo que têm diferentes constructos subjacentes. No entanto, e devido às limitações da presente investigação, é fundamental que se proceda a mais estudos sobre a estrutura hierárquica dos dois constructos, tal como advogado por Harries *et al.* (2008). A correlação negativa sugere que os sujeitos com maiores necessidades de apoio são os que demonstram menor nível de competências adaptativas.

A análise fatorial exploratória demonstrou que a EIA apenas avalia a dimensão prática do comportamento adaptativo, o que parece indicar que apenas está desenvolvida para dar informações sobre os apoios necessários para que o indivíduo consiga atuar no seu contexto de forma funcional.

Posto isto, é fácil conceber que não é apropriado realizar planos de intervenção apenas com base na avaliação do comportamento adaptativo. Os planos de intervenção, segundo as perspetivas mais atuais, devem contemplar, não são, metas de aprendizagem para aumentar os níveis de habilidades adaptativas, como também a identificação dos apoios necessários para alcançar tais objetivos (Loon *et al.*, 2010), não esquecendo de que, se quer melhorar a qualidade de vida da pessoa tem que se ter em conta os seus interesses e aspirações (Schalock, Gardner & Bradley, 2007; Thompson *et al.*, 2002)

Diferente das abordagens tradicionais do comportamento adaptativo, a EIA traz consigo uma nova perspetiva que tem como finalidade a progressiva desinstitucionalização. Uma vez que a comunidade é o contexto de uma vida de qualidade (Loon, 2009), é essencial que a pessoa tenha oportunidade para participar ativamente nesse contexto. Tal só é possível se lhe forem providenciados os apoios necessários e adequados. Desta forma, é essencial que se proceda ao alinhamento dos constructos do comportamento adaptativo, necessidades de apoio e qualidade de vida, aquando do desenvolvimento do plano individual de intervenção. Os profissionais que atuam a este nível devem repensar as suas práticas e atualizá-las segundo esta perspetiva (Santos & Morato, 2012b).

Os dados da avaliação do comportamento adaptativo, das necessidades de apoio e qualidade de vida, devem, ainda, ser completados com informações provenientes de várias fontes de forma a desenhar, implementar e monitorizar um bom plano de intervenção (Harrison & Boney, 2008), que tem como objetivo promover a autonomia, autodeterminação, poder de decisão, sentido de responsabilidade e participação social (Valente, Santos e Morato, 2011).

Limitações do estudo

A utilização de uma amostra de conveniência e de reduzidas dimensões é uma das críticas que podem ser apontadas a este estudo, não só porque a dimensão não permite a realização da análise fatorial confirmatória (uma vez que, e segundo Pallant (2007), é necessário que exista pelo menos 5 casos para cada item, o que no nosso estudo perfazia um total de 375 participantes), e porque os participantes se encontram todos institucionalizados e com diagnóstico de DID, representando por isso, apenas um meio (institucional), com características específicas, da zona centro do país (a amostra não é significativa, nem representativa). As diferenças regionais, que poderiam ser encontradas se houvesse participantes de todo o país, não estão, por

isso, contempladas neste estudo. No âmbito da análise fatorial exploratória da dimensionalidade da ECAP também seria interessante a análise da influência da variável “idade”, dado o comportamento adaptativo variar com o escalão etário (Lambert, Nihira & Leland, 1993; Tassé *et al.*, 2012). Podemos ainda, acrescentar, uma limitação relativa ao preenchimento das escalas, nomeadamente, da EIA. Os autores que a desenvolveram (Thompson *et al.*, 2004) recomendam que esta seja aplicada a mais do que uma pessoa de referência e ao longo do estudo, apenas foram consideradas as respostas do técnico de referência.

Referências Bibliográficas

Arndt, S. (1981). A general measure of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency*. 85: 554-556

Bossaert, G., Kuppens, S., Buntinx, W., Molleman, C., Abeele, A. & Maes, B. (2009). Usefulness of the Supports Intensity Scale (SIS) for persons with other than intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 30. 1306-1316.

Bossaert, S., Buntinx, W., Abeele, C. & Maes, B. (2010). Factorial Validity of the Supports Intensity Scale (SIS). *American Journal on intellectual and developmental disabilities*. 115(4). 327-229.

Brown, T. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press.

Buntinx, W. & Schalock, R. (2010). Model of Disability, Quality of Life and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294.

Claes, C., Hove, G., Loon, J., Vandeveld, S. & Schalock, R. (2009). Evaluating the inter-respondent (consumer vs. staff) reliability and construct validity (SIS vs. Vineland) of the Support Intensity Scale on a Dutch sample. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 53 (4). 239-338.

Cruz, R. (2005). *Análise Fatorial Exploratória do Questionário de Atitudes no Desporto (SAQ) e do Questionário de Orientação para a tarefa e para o Ego (TEOSQ): um estudo com atletas dos 13 aos 16 anos*. Tese de licenciatura não publicada. UC-FCDEF.

Giné, C. (2004). Servicios y calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 35 (210): 18-28.

Godfrey, H.; Frost, S.; Snelling, E.; Knight, R.; Sheldon, E. & Longmore, B. (1986). AAMD Adaptive Behaviour Scale: normative, reliability and validity data. *New Zealand Journal of Psychology*. 15: 62-67

Gómez, M. (2010). *Evaluación de la Conducta Adaptativa de LAS Personas con Discapacidad Intelectual. Valoración y Usos de la Escala ABS-RC:2*. Tese de Doutoramento não publicada. UB-FHE.

Gómez, M. & Alonso, G. (2011). La Evaluación de la Conducta Adaptativa com la Escala ABS-RC:2. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1(1): 341-352.

Greenspan, S. & Granfield, J. (1992). Reconsidering the construct of mental retardation: implications of a model of social competence. *American Journal on Mental Retardation*. 96: 442-453

Guarnaccia, V. (1976). Factor Structure and correlates of adaptive behavior in non-institutionalized retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*. 80: 543-547

Guscia, R.; Harries, J.; Kirby, N.; Nettelbeck, T. & Taplin, J. (2006). Construct and criterion validities of the Service Need Assessment Profile (SNAP): a measure of support for people with disabilities. *Journal of Intellectual Disability*. 31 (3): 148-155

Harrison, P. & Boney, T.(2008). Best Practices in the Assessment of Adaptive Behavior. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.). *Best practices in school psychology IV*. Bethesda, MD: NASP.

Harries, J. (2008). *Support Needs Assessment for Individuals with Intellectual Disabilities: An Investigation of the Nature of Support Needs Construct and Disability Factors that Impact Support Needs*. Tese de Doutorado não publicada. School of Psychology – University of Adelaide.

Harries, J., Guscia, R., Nettelbeck, T & Kirby, N. (2009). Impact of Additional Disabilities on Adaptive Behavior and Support Profiles for People with Intellectual Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 114(4): 237-253.

Harries, J.; Guscia, R.; Kirby, N.; Nettelbeck, T & Taplin, J. (2005). Support Needs and Adaptive Behaviors. *American Journal on Retardation*. 110, (5), 393-404.

Hill, M., & Hill, A. (2009). Investigação por Questionário. Edições Sílabo

Lambert, N. & Nicoll, R. (1976). Dimensions of adaptive behavior of retarded and nonretarded public-school children. *American Journal of Mental Deficiency*.8: 135-146

Lambert, N.; Nihira, K. & Leland, H., (1993). *Adaptive Behavior Scale-School: Examiner's Manual*. Second Edition. Austin, Texas: PRO-ED.

Loon, J., Claes, C., Vandeveld, S., Hove, G. & Schalock, R. (2010). Assessing Individual Support Needs to Enhance Personal Outcomes. *Exceptionality*, 18(4), 193-202.

Loon, J. (2009). Un Sistema de apoyos centrado en la persona. Mejoras en la calidad de vida a través de los apoyos. *Revista espanhola sobre Discapacidad intelectual*. 40 (229). 40-53.

Luckasson, R. , Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S. & Tassé, M. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. 10ª Edição. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Luckasson, R. & Schalock, R. (2012). The role of Adaptive Behavior in a functionality approach to intellectual disability. In S. Santos & Morato, P. (eds). *Comportamento Adaptativo...dez anos depois*. Edições FMH. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa. p. 9-18.

Macho, P., Alonso, M., Martinez, B. & Sánchez, L. (2010). La conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 41(3): 28-48.

- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- McGrew, K. & Bruininks, R. (1989). The factor structure of Adaptive behavior. *School Psychology Review*. 18: 64-81
- Moniz, I. (2007). Modelo de Avaliação da Qualidade de Centro de Actividades Ocupacionais. União Europeia Fundo Social Europeu, Governo da República Portuguesa, QCA III, Segurança Social, Instituto de Segurança Social.
- Morato, P. & Santos, S. (2007). Dificuldades intelectuais e desenvolvimentais: A mudança de paradigma na conceção da deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14 (1), 51-55.
- Nihira, K. (1976). Dimensions of adaptive behaviour in institutionalized mentally retarded children and adults: developmental perspective. *American Journal of Mental Deficiency*. 81: 215-226.
- Nihira, K. (2012). AAMR Adaptive Behavior Scale: Its History. In S. Santos & P. Morato (Edts). *Comportamento Adaptativo...dez anos depois*. Lisboa: Edições FMH.
- Nihira, K.; Leland, H. & Lambert, N. (1993). *Adaptive-Behavior Scale – Residential and Community: examiner's manual*. 2nd edition. Pro-Ed. USA.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: a step by step guide to data analysis using SPSS – 3ª Edição*. Allen & Unwin. Austrália.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2005). *Análise dos dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. 5th edition. Edições Sílabo
- Santos, S. (2007). *Estudo Psicométrico da Escala de Comportamento Adaptativo Escolar Versão Portuguesa. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor no Ramo de Motricidade Humana, especialidade em Educação Especial e Reabilitação*. FMH/UTL (documento não publicado)
- Santos, S. & Morato, P. (2007). Adaptation and Validation of Adaptive Behavior Scale – Portuguese Version. Proceedings of the 9th Congress of European Federation for Research in Rehabilitation (Development of Assessment Tools). *International Journal of Rehabilitation Research*. 30 (1): 45-46.
- Santos, S. & Morato, P. (2008). Dificuldades intelectuais, comportamento adaptativo e sistema de apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 15: 7-14.
- Santos, S. & Morato, P. (2009). From Adaptive Behavior till Supports. Proceedings of the 10th Congress of European Federation for Research in Rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*. Vol. 32. Supplement 1. August.).
- Santos, S. & Morato, P. (2012a). Acertando o Passo! Falar de Deficiência Mental é um erro: Deve falar-se de Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID). Porquê? *Revista Brasileira de Educação Especial*. 18 (1): 3-16.
- Santos, S. & Morato, P. (2012b). *Comportamento Adaptativo...dez anos depois*. Lisboa: Edições FMH.
- Santos, S. & Morato, P. (2012c). A Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa como um instrumento fundamental na avaliação da Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. in Mendes, E. & Almeida, M. (org). *Dimensões Pedagógicas nas Práticas de Inclusão Escolar. Coleção Inclusão Escolar. Volume 2*: 197-214. Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Marília, Brasil.

Santos, S. & Morato, P.; Costa, D.; Duro, V.; Saramago, F. & Bruno, P. (2010) "Comportamento Adaptativo e as Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais na população Portuguesa: replicação do estudo de 2007". *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. IV Série. Vol 17 (aceite para publicação)

Santos, S., Morato, P., Ferreira, S., Aniceto, H., Colaço, A., Nogueira, J., Pereira, J. & Rocha, C. (2009). Escala de Intensidade de Apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 16, 39-56.

Santos, S., Morato, P., Monteiro, A., Fiúza, R., Carvalho, R. & Nunes, S. (2008). Adaptação da Escala de Intensidade de Apoios. *Revista de educação especial e reabilitação*. 15, 43 – 63.

Simões, C. e Santos, S. (2013). Qualidade de Vida na Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental: Operacionalização do Conceito na Intervenção. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 20

Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*.40, (229), 5-17.

Schalock, R. , Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Gomez, S., Lachapelle, Y., Luckasson, R. & Reeve, A. (2010). *Intellectual Disability – Definition, Classification, and Systems of Supports*. AAIDD. 11ª Edição, Washington, D. C.

Schalock, R., Buntinx, W., Borthwick-Duffy, S., Luckasson, R., Snell, M., Tassé, M. & Wehmeyer, M. (2007) *User's Guide: Mental Retardation: definition, classification and systems of supports*. Washington, DC. AAIDD.

Schalock, R., Gardner, J. & Bradley, V. (2007). *Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual Disability.

Spreat, S., (1999). Psychometric standards for Adaptive Behavior Assessment. Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, 103-117.

Sandford, D. & Elzinga, R. (1978). Dimensions of adaptive behaviour of young adults with behaviour problems. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*. 13: 195-199

Tassé, M., Schalock, R., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, F. & Zhang D. (2012). The construct of adaptive behavior: its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on intellectual and developmental disabilities*. 177, (4), 291-303.

Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R., Shogren, K., Snell, M. *et al.* (2009)._Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47 (2), 135-146.

Thompson, J., Bryant, B., Campbell, E., Craig, E., Hughes, C., Rotholz, D., Schalock, R., Silverman, W., Tassé, M. & Wehmeyer, M. (2004). *Supports Intensity Scale – User Manual*. American Association on Mental Retardation.

- Thompson, J.; Hughes, C.; Schalock, R.; Silverman, W.; Tassé, M.; Bryant, B.; Craig, E. & Campbell, E. (2002). Integrating Supports in Assessment and Planning. *Mental Retardation*. Vol. 40, nº5: 390-405.
- Thompson, J., Tassé, M. & McLaughlin, C.(2008). Interrater Reliability of the Supports Intensity Scale (SIS). *American Journal on Mental Retardation*. 113(3): 231-237.
- Valente, P., Santos, S. & Morato, P. (2011). A intervenção psicomotora como (um sistema de) apoio na população com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *A psicomotricidade*.14.
- Verdugo, M., Arias, B., Ibáñez, A. & Schalock, R. (2010). Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Supports Intensity Scale (SIS). *American Journal on intellectual and developmental disabilities*.115 (6), 496-503.
- Verdugo, M., Ibáñez, A., & Arias, B. (2007). La escala de intensidad de apoyos (SIS). Adaptación inicial al contexto español y análisis de sus propiedades psicométricas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 38 (222), 5- 16.
- Watkins, M., Ravert, C. & Crosby, E. (2002). Normative factor structure of the AAMR Adaptive Behavior Scale-School, second edition. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 20: 337-345
- Weiss, J., Lunsky, Y., Tassé, M. & Durbin, J. (2009). Support for the construct validity of the Supports Intensity Scale based on clinician rankings of need. *Research in Developmental disabilities*. 30. 933-941.
- Wehmeyer, M., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Luckasson, R., Verdugo, M. et al. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46 (4), 311-318.
- Wehmeyer, M., Chapman, T., Little, T., Thompson, J., Schalock, R. & Tassé, M. (2009). Efficacy of the Supports Intensity Scale (SIS) to Predict Extraordinary Support Needs. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. 114(1): 3-14.
- Widaman, K., Gibbs, K. & Geary, D., (1987). Structure of Adaptive Behavior: I. Replication Across Fourteen Samples of Nonprofoundly Mentally Retarded People. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 91, nº4, pp. 348-360.
- Widaman, K. & McGrew, K. (1996). The structure of adaptive behaviour. in J.W. Jacobson & J. A. Mullick. (eds). *Manual of Diagnosis and professional practice in mental retardation (97-110)*. Washington DC: American Psychological Association