

Comparação entre as respostas do *Childhood Autism Rank Scale* e do *Autism Behavior Checklist* de indivíduos com Transtornos do Espectro Autístico.

Santos, THFS; Balestro, JI; Barbosa, MRB; Amato, CAH; Fernandes, FDMF

Palavras-Chave: Fonoaudiologia, Transtorno Autístico, Comunicação.

INTRODUÇÃO

Desde a descrição inicial do Autismo Infantil, por Kanner em 1943, diversos estudos tem sido realizados a fim de identificar, caracterizar e propor intervenções cada vez mais eficazes para essa manifestação. Os Transtornos do Espectro Autístico caracterizam-se pela tríade de impedimentos nas áreas de interação social, linguagem e cognição.

Diversos são os instrumentos utilizados para identificar e caracterizar crianças incluídas nesses transtornos. O Autism Behavior Checklist (ABC), por exemplo, é uma listagem de comportamentos não adaptativos (Krug et al, 1993) traduzido e pré-validado para Língua Portuguesa (Marteleto & Pedromonico, 2005), que busca identificar crianças do espectro autístico. Permite a descrição detalhada das características comportamentais atípicas de cada indivíduo e tem sido amplamente utilizada em contextos acadêmicos e institucionais. Entretanto, não há unanimidade quanto aos valores indicados nessa proposta, eles são considerados altos demais, tendendo a não classificar uma proporção importante de crianças (Rellini et al, 2004).

A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), desenvolvida por Schopler, Reichler e Renner (Schopler et al, 1998) é um instrumentos muito utilizado na avaliação de crianças autistas e vem sendo traduzida, validada e utilizada em importantes centros de diagnóstico e manejo do autismo infantil (Tachimori et al, 2003).

A CARS consiste numa escala de 15 itens que auxilia na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com prejuízo no desenvolvimento sem autismo. Sua importância é de diferenciar o autismo em seus diversos graus (Pereira et al, 2007).

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi comparar os resultados obtidos no ABC com os resultados obtidos na CARS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados 28 indivíduos em atendimento no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do espectro Autístico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e com diagnósticos médicos inseridos nos transtornos do Espectro Autístico.

O ABC é um questionário que contempla cinco áreas do desenvolvimento: Sensorial (9), Relacional (12), Uso do Corpo e Objeto (12), Linguagem (13) e Pessoal-Social (11). Os comportamentos que descrevem o indivíduo de forma exata são marcados e na seqüência os pontos são somados. O instrumento possui pontuação balanceadas para cada comportamento (faixa de 1 a 4 pontos), que variam de acordo com a sua ocorrência na patologia. A partir da pontuação geral, traça-se um perfil comportamental que permite a análise da severidade da patologia e o acompanhamento do desenvolvimento de seus pacientes.

Quanto maior for a quantidade de comportamentos observados, maior também será o grau de severidade do quadro. Uma pontuação igual a 68 considera alta probabilidade para classificação do Autismo Infantil, entre 67 e 54 pontos, há moderada probabilidade de classificação e entre 53 a 47 pontos, a probabilidade é baixa.

O ABC foi aplicado em forma de questionário e respondido em forma de entrevista para minimizarmos o efeito de escolaridade dos pais.

A aplicação da CARS foi realizada conforme proposto pelos autores e sua tradução e adaptação para o português brasileiro (Pereira et al, 2007). Após observar a criança e examinar as informações relevantes dos pais, o examinador classifica a criança em cada item. Usando uma escala de 7 pontos que, que varia de 1 a 4 com valores intermediários de meio ponto), o examinador indica o grau no qual o comportamento do indivíduo se afasta do comportamento esperado para uma criança de desenvolvimento típico da mesma idade (Stella et al, 1999). A pontuação varia de 15 a 60 pontos, sendo a nota de corte para autismo 30. A pontuação localizada entre 30 e 36 representa Autismo Leve a Moderado e acima de 37, Autismo Grave (Schopler et al, 1998).

As respostas foram inseridas em banco de dados e computados os resultados gerais de ambos os questionários. Os dados foram analisados estatisticamente em relação à concordância das respostas obtidas a partir dos dois questionários. Foram considerados Concordantes resultados que: obtiveram Alta ou Moderada probabilidade para Autismo no ABC com Autismo Leve-Moderado ou Autismo Grave na CARS, e respostas que obtiveram Baixa Probabilidade no ABC e Sem Autismo na CARS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram analisados e tabulados, apresentados a seguir:

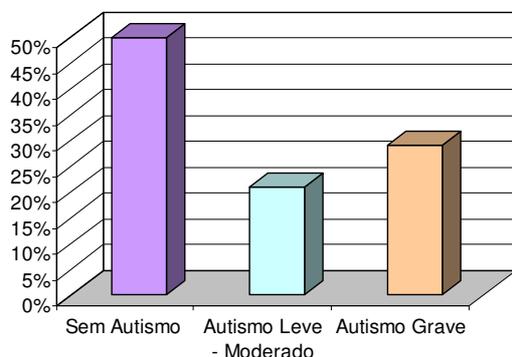


Gráfico 1 – Distribuição das Respostas obtidas na CARS.

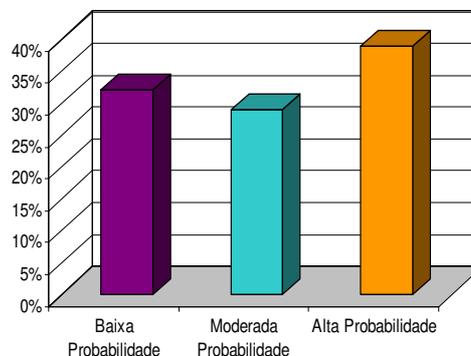


Gráfico 2 – Distribuição das Respostas obtidas no ABC.

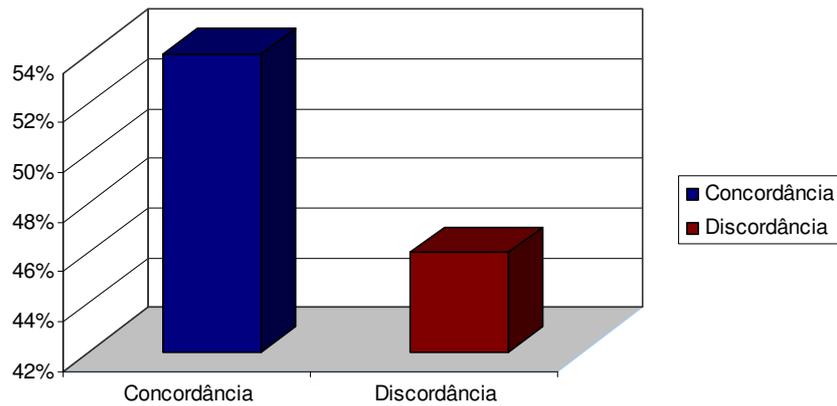
Dos dados obtidos a partir das respostas à CARS, 50% apresentaram a escala: “Sem Autismo”, sendo a maior escala apresentada. Analisando os diagnósticos médicos aplicados a esses indivíduos temos que: 57% são de Autismo de Alto Funcionamento, Síndrome de Asperger, Síndrome Semântico Pragmática.

Esses dados corroboram com os estudos propostos por Rellini et al (2004), que observaram que a CARS é sensível para identificar o autismo através de sua nota de corte, mas não foi sensível para indivíduos com Síndrome de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado.

Nos resultados obtidos no ABC as respostas tiveram distribuição similar, com leve prevalência no item “Alta Probabilidade”. Esses dados corroboram com outros estudos realizados (Volkmar et al, 1988; Wadden et al, 1991) que evidenciam que apenas 50% das crianças apresentaram classificação compatível com o diagnóstico.

Em ambas as propostas apresentadas, neste estudo, parece haver a interferência da produção. Na CARS, os indivíduos que apresentaram inconsistência das repostas, quando comparadas ao diagnóstico, possuem habilidades verbais, podendo, esta, mascarar a gravidade do grau de Autismo. Em contrapartida, indivíduos que apresentam verbalização, independente da funcionalidade, costumam apresentam maior pontuação no domínio Linguagem no ABC, apesar de alguns autores (Tamanaha, Marteleto & Perissinoto, 2009) evidenciarem que a produção verbal proporciona uma maior pontuação, mas não interfere no resultado geral do ABC.

Em relação à Concordância dos dados obtidos a partir das duas propostas diagnósticas temos:



Os dados indicam que 54% das respostas foram concordantes. Vale ressaltar que a concordância foi em relação às duas aplicações, visto que os indivíduos participantes desta pesquisa apresentam diagnóstico médico nos Transtornos do Espectro Autístico. Esse resultado não apresentou diferença estatisticamente significativa, evidenciando a diferente proposta dos instrumentos.

Os dados que foram discordantes apresentaram na CARS predominantemente a escala Sem Autismo (70% dos casos), apresentando, portanto, no ABC alta (33%) ou moderada (67%) probabilidade. Nos casos em que apresentaram a escala Autismo Leve-Moderado (30%), todos eles apresentaram baixa probabilidade no ABC.

Os dados concordantes entre si e discordantes em relação ao diagnóstico representaram 17% do total, apontando que, para esses casos, apenas essas propostas são insuficientes, vale ressaltar que nesses casos os indivíduos apresentam habilidade verbal, muitas vezes, funcional, o que pode ter “mascarado” os resultados.

Dos indivíduos que apresentaram alta probabilidade no ABC, apenas 27% apresentaram discordância, o que indica a CARS é mais sensível para os indivíduos que apresentam maior quantidade de comportamentos não-adaptativos.

Os dados em que houve concordância entre a CARS, o ABC e o diagnóstico médico (excluindo nos três casos a severidade) representam 35% do total.

Quanto à sensibilidade dos instrumentos, apesar de haver pouca concordância quanto ao grau, todos os indivíduos que apresentaram a escala “Autismo Grave” obtiveram concordância no ABC, evidenciando que os dois instrumentos podem falhar quanto à concordância, mas a convergência aumenta conforme a severidade do quadro.

CONCLUSÃO

A partir dos dados observados podemos concluir que a aplicação de instrumentos de caráter diagnóstico é de fundamental importância quando aliado à prática clínica.

Entretanto, a sua aplicação isolada pode não englobar a diversidade do quadro. Por isso a CARS e o ABC podem atuar de forma complementar, já que a CARS, muitas vezes, pode não ser

sensível quanto ao diagnóstico e a severidade do caso e o ABC funciona de forma inversa, apresentando grande sensibilidade, podendo caracterizar muitas crianças normais com comportamentos e características autísticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kanner, L. Autistic Disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943. 2: 217-250.

Krug D, Arick J, Almond P. Autism Behavior Checklist – ABC. In: Krug DA, Arick J, Almond P. Autism Screening Instrument for Educational Planning- ASIEP-2. Austin, Texas: PRO-ED; 1993.

Marteleto MRF, Pedromônico MRM. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):295-301.

Rellini E, Tortolani D, Trillo S, Carbone S, Montecchi F. Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) correspondence and conflicts with DSM-IV criteria in diagnosis of autism. *J Autism Develop Dis*. 2004;34(6):703-8

Scopler, E; Reichler, R; Renner, B. Childhood Autism Ranking Scale (CARS). Los Angeles: Western Psychological Services. 1998.

Tachimori, H; Osada, H; Kurita, H. Childhood Autism Ranking Scale – Tokyo Version for screening pervasive developmental disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2003. 57(1): 113-9.

Pereira, AM; Wagner, MB; Riesgo, RS. Autismo Infantil: Tradução e validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil. Tese de Mestrado – UFRGS. Porto Alegre, 2007.

Stella, J; Mundy, P; Tuchman, R. Social and Nonsocial Factors in the Childhood Autism Rating Scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 307-317. 1999.

Tamanaha, AC; Marteleto, MRF; Perissinoto, J. A interferência da produção verbal na aplicação do Autism Behavior Checklist em crianças autistas verbais e não verbais. *Anais do XVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*, Salvador, 2009.

Volkmar FR, Cicchetti DV, Dykens E, Sparrow SS, Leckman JF, Cohen DJ. An evaluation of the Autism Behavior Checklist. *J Autism Dev Disord*. 1988;18(1):81-97.

Wadden NP, Bryson SE, Rodger RS. A closer look at the Autism Behavior Checklist: discriminant validity and factor structure. *J Autism Dev Disord*. 1991;21(4):529-41.