

Milene Rossi Pereira Barbosa¹
Fernanda Dreux Miranda Fernandes¹

Comparação entre os resultados dos protocolos DAADD e ABC de crianças incluídas nos Distúrbios do Espectro do Autismo

Comparing the results of DAADD and ABC of children included in Autism Spectrum Disorders

Descritores

Transtorno autístico
Diagnóstico diferencial
Comportamento
Linguagem

Keywords

Autistic disorder
Diagnosis, differential
Behavior
Language

RESUMO

Objetivo: Verificar a existência de comportamentos característicos de diferentes quadros incluídos nos Distúrbios do Espectro do Autismo identificados segundo o *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* (DAADD) e a *Autism Behavior Checklist* (ABC). **Método:** Participaram desta pesquisa 45 indivíduos autistas e suas respectivas terapeutas. Todas as terapeutas são fonoaudiólogas pós-graduandas e atendiam os sujeitos há pelo menos um ano, tempo considerado suficiente para fornecer as informações solicitadas pelo DAADD. Ele é composto por três protocolos especificamente dirigidos a crianças entre dois e quatro anos de idade, quatro e seis anos, e seis e oito anos, o mesmo critério usado para dividir os grupos da pesquisa em G1, G2 e G3, respectivamente. Os dados referentes à ABC foram retirados dos protocolos dos sujeitos, registrados no acervo do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, uma vez que ele é regularmente aplicado a todos os pacientes durante o processo de avaliação anual. **Resultados:** As respostas do DAADD, por área, se aproximam das respostas do ABC, também por área. Os dados evidenciam que, conforme a idade aumenta, é mais fácil identificar o diagnóstico pelo DAADD. Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, a grande ocorrência do diagnóstico de SR obtida no DAADD associou-se à alta probabilidade no ABC para o G1. Conforme aumenta a idade, essa prevalência diminui, sendo o autismo mais prevalente no item alta probabilidade tanto para o G2 quanto para o G3. **Conclusão:** Apesar de os protocolos serem mais concordantes conforme aumentam as idades, por faixa etária, o DAADD se mostra mais sensível, enquanto o ABC é mais específico apenas para as crianças mais velhas.

ABSTRACT

Purpose: To verify if there are characteristic behaviors of the different diagnosis included in the autism spectrum according to the *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* (DAADD) and to the *Autism Behavior Checklist* (ABC). **Method:** Participants were 45 individuals and their respective speech-language therapists. All therapists are graduate students working with the children for at least 1 year. This time was considered sufficient to the therapists to have the information required by the DAADD questionnaire. It is comprised by 3 protocols specifically designed to children with 2 to 4 years, 4 to 6 years and 6 to 8 years, the same criteria used to separate the research groups, G1, G2 and G3, respectively. Data referring to the ABC were retrieved from the subject's files at the Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo (Research Laboratory on Language Disorders in the Autism Spectrum) of the School of Medicine, Universidade de São Paulo, where it is routinely applied during the annual assessment. **Results:** Answers to the different areas of DAADD are similar to the different areas of ABC. These data show data the diagnosis by DAADD is easier in older children. Although there is no significant difference, the large occurrence of Rett's syndrome diagnosis according to the DAADD was associated to higher risk for autism according to the ABC in G1. With increasing age this tendency decreases and either in G2 and G3 Autism is the most frequent diagnosis. **Conclusion:** Although the results of both questionnaires tend to agree more with increasing age, the DAADD is more sensitive in the different ages while the ABC is more specific only to older children.

Endereço para correspondência:

Milene Rossi Pereira Barbosa
Rua dos Pinheiros, 405, Jardim Novo Mundo,
Jundiaí (SP), Brasil, CEP: 13211-621.
E-mail: milenefono@yahoo.com.br

Recebido em: 30/10/2013

Aceito em: 02/04/2014

CoDAS 2014;26(3):208-12

Trabalho realizado no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a intervenção terapêutica fonoaudiológica tem sido enfatizada como um modo de adequação social do comportamento comunicativo, possibilitando melhor inclusão da criança autista em seu meio social⁽¹⁻²⁾.

A partir do momento em que o autismo deixou de ser considerado uma psicose⁽³⁾, passando a ser enquadrado nos transtornos invasivos do desenvolvimento, os autores que o estudam procuram delinear critérios diagnósticos por meio da observação e descrição clínica de casos, fornecendo características comportamentais e psicológicas observadas nas crianças. A partir dessas características comportamentais, foi possível classificar a gravidade e elaborar diversos instrumentos de mensuração ou escalas de avaliação⁽⁴⁻⁵⁾.

O conceito de Distúrbios do Espectro do Autismo (DEA) tem sido proposto como forma de incluir os diversos distúrbios globais de desenvolvimento numa perspectiva articulada que engloba a complexa inter-relação entre os diversos quadros clínicos⁽⁶⁾. Isso não descarta a necessidade de haver diagnósticos diferenciais dentro desses quadros, como sugerem alguns autores. Segundo eles⁽⁷⁾, o distúrbio típico, o Autismo, ficaria no centro de um círculo, enquanto os outros iriam se afastando conforme fossem diminuindo a severidade dos sintomas e o número de áreas afetadas. Além disso, sugerem-se outros critérios para distinguir os distúrbios incluídos no Espectro do Autismo, como o período de início dos sintomas, a presença ou não de retardo mental, a severidade dos sintomas e a caracterização qualitativa das áreas afetadas⁽⁸⁾.

Diante de uma situação tão complexa, a partir da observação e do diagnóstico destas crianças, verifica-se a necessidade da utilização de instrumentos para triagem de problemas de comportamento que possibilitem maior rigor na observação e no registro dos comportamentos⁽⁴⁻⁹⁾.

O *Autism Behavior Checklist* (ABC)⁽¹⁰⁾ é uma escala de comportamentos não adaptativos criada para triar e indicar probabilidade de diagnóstico do autismo. O questionário aborda 57 comportamentos atípicos relacionados a cinco áreas: sensorial, relacionamentos, uso do corpo e de objetos, linguagem, e habilidades sociais. Os escores dos comportamentos identificados são totalizados por área, e estas, por sua vez, somam a pontuação geral.

Entretanto, não há unanimidade quanto aos valores indicados nessa proposta. Eles são considerados altos demais, tendendo a não classificar uma proporção importante de crianças⁽¹¹⁾.

É importante destacar, principalmente, o fato de que crianças não verbais não pontuam nos itens referentes à linguagem expressiva da subescala linguagem, e isso representa um viés importante para o diagnóstico. A situação levou diversos autores⁽¹²⁾ a considerarem o ABC uma escala com alta especificidade, ou seja, que não inclui indivíduos não autistas, mas com baixa sensibilidade, quer dizer, tende a não incluir muitos indivíduos autistas.

O *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* (DAADD)⁽¹³⁾ foi criado para discriminar, por meio da identificação dos comportamentos das crianças, os distúrbios específicos do desenvolvimento, entre eles o autismo, a Síndrome de

Rett (SR), Síndrome de Asperger (SA), os transtornos invasivos do desenvolvimento não especificados (TID-SOE), a apraxia, o retardo mental (RM) e outras síndromes (OS). Essas três últimas categorias não serão abordadas na presente pesquisa por não fazerem parte dos TID conforme o DSM-IV – tr – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais⁽¹⁴⁾ nem segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID 10⁽¹⁵⁾.

O DAADD⁽¹³⁾ é um instrumento de avaliação composto por três protocolos designados para crianças entre dois a quatro anos de idade, quatro a seis, e seis a oito anos, que analisa seis áreas do desenvolvimento: linguagem, pragmática, sensorial, motora, física e comportamental.

Essas áreas são identificadas na literatura como pertinentes para diferenciação e diagnóstico dos distúrbios de origem neurológica⁽¹³⁾. As questões enfocadas são frequentemente observadas em crianças com distúrbios do desenvolvimento.

O objetivo do presente trabalho foi verificar a existência de comportamentos característicos de diferentes quadros incluídos nos DEA identificados segundo o DAADD⁽¹³⁾ e o ABC⁽¹⁰⁾.

Os objetivos específicos são verificar a eficácia do DAADD para o diagnóstico no Espectro do Autismo pela comparação com os resultados apresentados no ABC para a mesma população e comparar as ocorrências dos comportamentos apresentados pela população estudada conforme as áreas do desenvolvimento avaliadas pelos dois protocolos.

MÉTODO

O trabalho foi encaminhado para a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e recebeu aprovação sob o protocolo nº 364/10. Todos os responsáveis pelos sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram desta pesquisa 45 indivíduos e suas respectivas terapeutas. Todos os indivíduos foram avaliados, frequentavam terapia no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro do Autismo (LIF-DEA) da FMUSP e tinham diagnósticos incluídos nos Transtornos do Espectro do Autismo, atribuídos por médicos neurologistas e/ou psiquiatras segundo critérios do DSM-IV (2002) ou da CID-10 (2003).

Seguindo as orientações de aplicação do instrumento, composto por três protocolos designados para crianças entre dois e quatro anos de idade, quatro e seis anos, e seis e oito anos, respectivamente, o Gráfico 1 mostra a caracterização dos sujeitos quanto à sua idade. Eles foram divididos em três grupos, cada um com 15 componentes, sem levar em consideração o nível de escolaridade ou a renda familiar como critérios de inclusão. O primeiro grupo (G1) conta com crianças com idade entre dois e quatro anos; o segundo (G2) com crianças entre quatro e seis anos; e o terceiro (G3), entre seis e oito anos.

Foram avaliados 45 participantes, dos quais 29 eram diagnosticados como autistas, sete tinham diagnóstico de transtorno global do desenvolvimento; cinco tinham diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento sem outras especificações; dois foram diagnosticados com síndrome de Asperger; um com autismo de alto-funcionamento e um com autismo atípico.

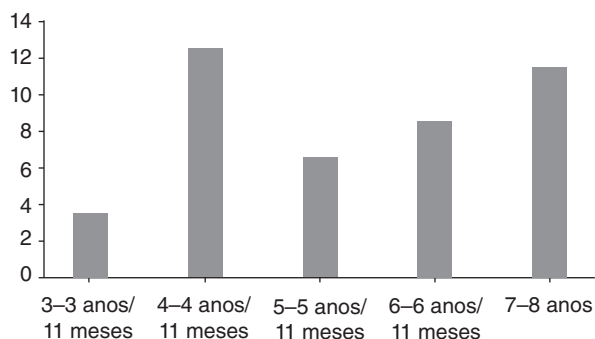


Gráfico 1. Caracterização dos sujeitos em relação à idade

Por ser um instrumento com dados técnicos, extenso e detalhado, a aplicação do DAADD⁽¹³⁾ foi realizada por meio de entrevista com as terapeutas responsáveis por cada um dos 45 sujeitos. Todas elas são fonoaudiólogas pós-graduandas e atendiam os sujeitos há pelo menos um ano, tempo considerado suficiente para fornecer as devidas informações solicitadas no DAADD⁽¹³⁾.

Os dados referentes ao ABC⁽¹⁰⁾ foram retirados dos protocolos dos sujeitos registrados no acervo do LIF-DEA da FMUSP, uma vez que é regularmente aplicado a todos os pacientes durante o processo de avaliação anual. Os dados obtidos a partir das duas avaliações foram analisados por sujeito, verificando o desempenho global a partir da comparação individual.

As informações do ABC⁽¹⁰⁾ e do DAADD⁽¹³⁾ foram relacionadas de acordo com as categorias que constam no Quadro 1.

Os dados obtidos nos dois instrumentos foram comparados entre si. O nível de significância adotado foi 0,05 (5%), e houve análise das áreas significativas a partir do Teste *t* de Student.

Com a finalidade de verificar correlações lineares entre as áreas analisadas dos dois instrumentos foi realizado o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon.

RESULTADOS

O Gráfico 2 mostra a classificação de probabilidade para autismo segundo o ABC da população estudada. O protocolo de avaliação ABC não leva em consideração a existência de um espectro por ser muito anterior a essa noção.

Observa-se que das crianças mais velhas, 20% são identificadas pelo ABC como “sem risco para autismo”.

A Tabela 1 apresenta a maior ocorrência de respostas no DAADD conforme os distúrbios do desenvolvimento investigados. Verifica-se que tanto no G2 quanto no G3 o diagnóstico de autismo foi o mais encontrado, e esses grupos tiveram apenas duas variações das desordens, enquanto o G1 apresentou todas as variações possíveis.

Ao comparar o DAADD com a conclusão do ABC, percebe-se que, apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, a grande ocorrência do diagnóstico de SR dada pelo DAADD pelas muitas questões motoras que o instrumento traz mostrou maior prevalência no item alta probabilidade no ABC para o G1.

Quadro 1. Pareamento das áreas dos instrumentos *Autism Behavior Checklist* e *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders*

<i>Autism Behavior Checklist</i>	<i>Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders</i>
Linguagem	Linguagem
Relacional	Pragmática
Sensorial	Sensorial
Uso do corpo e objeto	Motor
Habilidades sociais	Comportamento

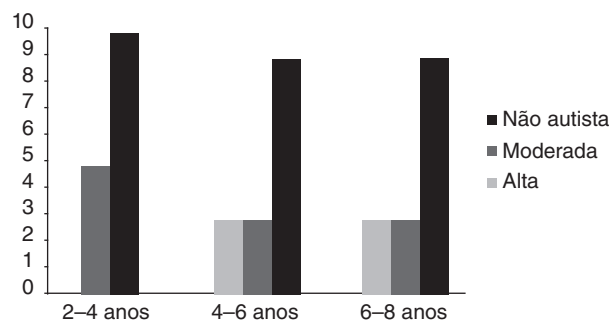


Gráfico 2. Probabilidade de autismo segundo a *Autism Behavior Checklist*

Tabela 1. Ocorrência de respostas no *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* conforme as desordens do desenvolvimento

Grupos	Diagnóstico	Número de ocorrências
G1	Autismo	4
	Síndrome de Rett	9
	Asperger	2
G2	Autismo	13
	Síndrome de Rett	2
G3	Autismo	10
	Síndrome de Asperger	5

Conforme aumenta a idade, essa prevalência diminui, sendo o autismo mais prevalente no item alta probabilidade tanto para o G2 quanto para o G3. Esse dado é reforçado pelo grande número de diagnósticos de Síndrome de Asperger do G3 (75% do total) estar compreendido em alta probabilidade para autismo no ABC.

Com o objetivo de comparar as respostas obtidas nas áreas abordadas no ABC com as no DAADD, foi aplicado o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon. As respectivas áreas foram relacionadas separadamente por idade, conforme as Tabelas 2 a 4.

As respostas do DAADD por área se aproximam das do ABC também por área. Os dados evidenciam que conforme a idade aumenta é mais fácil identificar o diagnóstico pelo DAADD.

Apesar de os protocolos concordarem mais conforme aumentam as idades, o DAADD se mostra mais sensível nas diferentes faixas etárias, enquanto o ABC é mais específico apenas para as crianças mais velhas.

Tabela 2. Comparação entre as áreas do *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* e do *Autism Behavior Checklist* para o G1

Par de variáveis	n	Média (%)	Desvio-padrão (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	Percentil 25 (%)	Percentil 50 (Mediana) (%)	Percentil 75 (%)	Valor de p
ABC LG	15	28,39	20,41	6,45	80,65	9,68	25,81	41,94	0,003
DA LGG AUT	15	48,44	13,21	33,33	80,00	40,00	46,67	53,33	
ABC LG	15	28,39	20,41	6,45	80,65	9,68	25,81	41,94	0,003
DA LGG RETT	15	54,44	11,73	41,67	83,33	41,67	50,00	58,33	
ABC LG	15	28,39	20,41	6,45	80,65	9,68	25,81	41,94	0,012
DA LGG TS	15	43,14	12,31	29,41	70,59	35,29	41,18	47,06	
ABC RE	15	48,25	17,37	19,05	78,57	35,71	47,62	61,90	0,001
DA PRAG AUT	15	74,67	11,60	60,00	100,00	66,67	73,33	80,00	
ABC RE	15	48,25	17,37	19,05	78,57	35,71	47,62	61,90	0,001
DA PRAG RETT	15	79,56	11,67	66,67	100,00	66,67	80,00	86,67	
ABC RE	15	48,25	17,37	19,05	78,57	35,71	47,62	61,90	0,002
DA PRAG SA	15	75,83	9,99	62,50	93,75	68,75	75,00	81,25	
ABC RE	15	48,25	17,37	19,05	78,57	35,71	47,62	61,90	0,002
DA PRAG TS	15	75,42	10,15	62,50	93,75	68,75	75,00	81,25	
ABC OS	15	62,67	15,76	36,00	84,00	48,00	68,00	76,00	0,017
DA COMP SA	15	43,33	26,01	8,33	91,67	16,67	50,00	66,67	
ABC OS	15	62,67	15,76	36,00	84,00	48,00	68,00	76,00	0,041
DA COMP TS	15	43,03	29,05	0,00	90,91	18,18	54,55	72,73	

Legenda: ABC = *Autism Behavior Checklist*; LG = linguagem; DA = *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders*; LGG = linguagem; AUT = autismo; RETT = Síndrome de Rett; TS = transtorno invasivo do desenvolvimento sem outras especificações; RE = relacional; PRAG = pragmática; RE = relacional; SA = Síndrome de Asperger I; COMP = comportamental; OS = uso do corpo de objeto; COMP = comportamento

Tabela 3. Comparação entre as áreas do *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* e do *Autism Behavior Checklist* para o G2

Par de variáveis	n	Média (%)	Desvio-padrão (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	Percentil 25(%)	Percentil 50 (Mediana) (%)	Percentil 75 (%)	Valor de p
ABC LG	15	60,00	25,51	22,58	93,55	35,48	61,29	83,87	0,001
DA LGG SA	15	25,56	19,02	8,33	75,00	8,33	25,00	33,33	
ABC LG	15	60,00	25,51	22,58	93,55	35,48	61,29	83,87	0,001
DA LGG TS	15	14,44	15,26	0,00	50,00	0,00	16,67	16,67	
ABC RE	15	61,11	17,33	19,05	95,24	57,14	61,90	69,05	0,018
DA PRAG TS	15	46,67	17,99	20,00	80,00	40,00	40,00	60,00	
ABC ES	15	59,09	19,59	22,73	100,00	45,45	63,64	72,73	0,005
DA SENS AUT	15	34,81	20,52	11,11	88,89	22,22	33,33	44,44	
ABC ES	15	59,09	19,59	22,73	100,00	45,45	63,64	72,73	0,005
DA SENS RETT	15	34,81	20,52	11,11	88,89	22,22	33,33	44,44	
ABC ES	15	59,09	19,59	22,73	100,00	45,45	63,64	72,73	0,001
DA SENS SA	15	23,33	22,54	0,00	83,33	16,67	16,67	33,33	
ABC ES	15	59,09	19,59	22,73	100,00	45,45	63,64	72,73	0,001
DA SENS TS	15	24,00	20,28	0,00	80,00	20,00	20,00	40,00	
ABC CO	15	49,12	23,91	13,16	81,58	26,32	52,63	73,68	0,008
DA MOT AUT	15	28,00	23,66	0,00	70,00	10,00	20,00	50,00	
ABC CO	15	49,12	23,91	13,16	81,58	26,32	52,63	73,68	0,009
DA MOT RETT	15	26,67	22,91	0,00	72,73	9,09	18,18	45,45	
ABC CO	15	49,12	23,91	13,16	81,58	26,32	52,63	73,68	0,016
DA MOT SA	15	27,50	25,09	0,00	75,00	12,50	25,00	37,50	
ABC CO	15	49,12	23,91	13,16	81,58	26,32	52,63	73,68	0,001
DA MOT TS	15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ABC OS	15	64,00	17,63	32,00	88,00	52,00	68,00	80,00	0,005
DA COMP AUT	15	30,91	26,35	0,00	90,91	9,09	27,27	36,36	
ABC OS	15	64,00	17,63	32,00	88,00	52,00	68,00	80,00	0,009
DA COMP RETT	15	36,19	27,46	0,00	85,71	14,29	42,86	57,14	
ABC OS	15	64,00	17,63	32,00	88,00	52,00	68,00	80,00	0,003
DA COMP SA	15	30,30	23,47	0,00	81,82	9,09	27,27	36,36	
ABC OS	15	64,00	17,63	32,00	88,00	52,00	68,00	80,00	0,003
DA COMP TS	15	32,12	25,22	0,00	81,82	9,09	27,27	45,45	

Legenda: ABC = *Autism Behavior Checklist*; LG = Linguagem; DA = *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders*; LGG = linguagem; SA = Síndrome de Asperger; TS = transtorno invasivo do desenvolvimento sem outras especificações; RE = relacional; PRAG = pragmática; ES = sensorial; SENS = sensorial; AUT = autismo; RETT = Síndrome de Rett; CO = comportamental; MOT = motor; OS = uso do corpo de objeto; COMP = comportamento

Tabela 4. Comparação entre as áreas do *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders* e do *Autism Behavior Checklist* para o G3

Par de variáveis	n	Média (%)	Desvio-padrão (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	Percentil 25 (%)	Percentil 50 (Mediana) (%)	Percentil 75 (%)	Valor de p
ABC ES	15	43,94	21,37	0,00	77,27	31,82	45,45	59,09	0,030
DA SENS SA	15	28,33	28,14	0,00	75,00	0,00	25,00	50,00	
ABC ES	15	43,94	21,37	0,00	77,27	31,82	45,45	59,09	0,020
DA SENS TS	15	13,33	35,19	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	
ABC CO	15	40,00	24,33	0,00	73,68	13,16	47,37	57,89	0,001
DA MOT TS	15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Legenda: ABC = *Autism Behavior Checklist*; ES = sensorial; DA = *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders*; SENS = sensorial; SA = Síndrome de Asperger; TS = transtorno invasivo do desenvolvimento sem outras especificações; CO = comportamental; MOT = motor

Enquanto o ABC traz apenas uma probabilidade diagnóstica, o DAADD diferencia a criança já diagnosticada entre as possibilidades dentro do Espectro do Autismo e alguns distúrbios não incluídos nele.

CONCLUSÃO

Para diversos autores^(1,2) a intervenção terapêutica fonoaudiológica tem sido enfatizada como um modo de adequação social do comportamento comunicativo dos sujeitos incluídos no Espectro do Autismo, possibilitando melhor inclusão da criança autista em seu meio social.

A partir da observação e do diagnóstico destas crianças, verifica-se a necessidade da utilização de instrumentos para triagem de problemas de comportamento que possibilitem rigor na observação e no registro dos comportamentos⁽⁴⁻⁹⁾.

Quando associados os dois instrumentos (ABC e DAADD), observamos que, para o G2 e o G3, quanto maior a probabilidade no ABC para o diagnóstico no Espectro do Autismo há, também, maior número de diagnósticos no Espectro do Autismo pelo DAADD, indicando que a dificuldade encontrada no ABC para diagnosticar não é verificada no DAADD. Como todos os indivíduos desta pesquisa são pertencentes aos DEA, o uso dos protocolos pode favorecer a diferenciação e não apenas atuar como auxiliar de diagnóstico.

Por fim, recomenda-se o uso complementar dos dois instrumentos, já que o ABC traz apenas uma probabilidade diagnóstica e o DAADD diferencia a criança já diagnosticada entre as possibilidades dentro do Espectro do Autismo e algumas não incluídas nele.

*MRPB foi responsável pela coleta, tabulação dos dados e tratamento dos dados e pela revisão da literatura; FDMF colaborou no delineamento do estudo, orientou a análise dos dados e a discussão dos resultados.

REFERÊNCIAS

- Tamanaha AC, Perissinoto J, Chiari BM. Evolução da criança autista em diferentes contextos de intervenção a partir das respostas das mães ao autism behavior checklist. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2008;20(3):165-70.
- Fernandes FD, Cardoso C, Sassi FC, Amato CH, Sousa-Morato PF. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2008;20(4):267-72.
- Ritvo ER, Ornitz EM. *Autism: diagnosis, current research and management.* New York: Spectrum; 1976.
- Matson JL, Nebel-Schwalm M, Matson ML. A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in children. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2007;1(1):38-54.
- Reichow B, Volkmar FR. Social skills interventions for individuals with autism: evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(2):149-66.
- Fernandes FDM., Miilher LP. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2008;20(2):111-6.
- Lord C, McGee JP. *Educating children with autism.* Washington, DC: National Academy Press; 2001.
- Fernandes FDM., Molini-Avejonas DR, Sousa-Morato PF. Perfil funcional da comunicação nos distúrbios do espectro autístico. *Rev CEFAC.* 2006;8(1):20-6.
- Posserud M, Lundervold AJ, Lie SA, Gillberg C. The prevalence of autism spectrum disorders: impact of diagnostic instrument and non-response bias. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(3):319-27.
- 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.
- 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 Dev Disord.* 2004;34(6):703-8.
- Bildt A, Sytema S, Ketelaars C, Kraijer D, Muldre E, Volkmar F, et al. Interrelationship between Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G), Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), and the Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-IV-TR) classification ion children and adolescents with mental retardation. *J Autism Develop Disord.* 2004;24(2):129-37.
- Gail JR, Lynn KC. *Differential Assessment of Autism and Other Developmental Disorders (DAADD).* Illinois: LinguSystems; 2003.
- American Psychiatric Association Manual de diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais DSM-III-R. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2002.
- Organização Mundial de Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10).* São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.