

Comparação dos instrumentos *Childhood Autism Rating Scale* e *Autism Behavior Checklist* na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico

Comparing the use of the Childhood Autism Rating Scale and the Autism Behavior Checklist protocols to identify and characterize autistic individuals

Thaís Helena Ferreira Santos¹
Milene Rossi Pereira Barbosa²
Ana Gabriela Lopes Pimentel¹
Camila Andrioli Lacerda³
Juliana Izidro Balestro¹
Cibelle Albuquerque de la Higuera Amato⁴
Fernanda Dreux Miranda Fernandes⁴

Descritores

Transtorno autístico/diagnóstico
Transtornos da comunicação
Testes psicológicos
Criança
Questionários

Keywords

Autistic disorder/diagnosis
Communication disorders
Psychological tests
Child
Questionnaires

RESUMO

Objetivo: Comparar as respostas dos instrumentos *Childhood Autism Rating Scale* e *Autism Behavior Checklist* na identificação e caracterização de indivíduos com Distúrbios do Espectro Autístico. **Métodos:** Participaram 28 indivíduos que estavam em atendimento fonoaudiológico e possuíam diagnósticos inseridos no Espectro do Autismo. Todos foram avaliados por meio dos instrumentos *Autism Behavior Checklist* e *Childhood Autism Rating Scale* a partir de informações obtidas, respectivamente, com pais e terapeutas. Os dados foram analisados estatisticamente em relação   concordância das respostas obtidas. Foram considerados concordantes os resultados de alta ou moderada probabilidade para autismo no *Autism Behavior Checklist* e com autismo leve-moderado ou grave na *Childhood Autism Rating Scale*, e respostas de baixa probabilidade no *Autism Behavior Checklist* e sem autismo na *Childhood Autism Rating Scale*. **Resultados:** Houve concordância na maior parte das respostas obtidas. Casos em que houve discordância entre os resultados obtidos a partir dos protocolos corroboram dados da literatura, evidenciando que os instrumentos podem não ser suficientes, quando aplicados isoladamente para a definição do diagnóstico. **Conclusão:** Enquanto a *Childhood Autism Rating Scale* pode não diagnosticar crianç as efetivamente autistas, o *Autism Behavior Checklist* pode incluir como autistas, crianç as com outros distúrbios. Portanto, recomenda-se o uso complementar dos dois instrumentos.

ABSTRACT

Purpose: To compare the results obtained in the Autism Behavior Checklist with those obtained in the Childhood Autism Rating Scale to identify and characterize children with Autism Spectrum Disorders. **Methods:** Participants were 28 children with psychiatric diagnosis within the autism spectrum that were enrolled in language therapy in a specialized service. These children were assessed according to the Autism Behavior Checklist and Childhood Autism Rating Scale criteria, based on information obtained with parents and therapists, respectively. Data were statistically analyzed regarding the agreement between responses. Results indicating high or moderate probability of autism in the Autism Behavior Checklist were considered concordant with the results indicating mild-to-moderate or severe autism in the Childhood Autism Rating Scale. Results indicating low probability of autism in the Autism Behavior Checklist and without autism in the Childhood Autism Rating Scale were also considered concordant. **Results:** There was agreement on most of the responses. Cases in which there was disagreement between results obtained on both protocols corroborate literature data, showing that the instruments may not be sufficient, if applied alone, to define the diagnosis. **Conclusion:** The Childhood Autism Rating Scale may not effectively diagnose autistic children, while the Autism Behavior Checklist may result in over-diagnosis, including within the autism spectrum children with other disorders. Therefore, the associated use of both protocols is recommended.

Endereço para correspond ncia:

Tha s Helena Ferreira Santos
R. Cipot nea 51, Cidade Universit ria,
Butant , S o Paulo (SP), CEP: 0536-160.
E-mail: thfsantos@usp.br

Recebido em: 20/10/2011

Aceito em: 6/2/2012

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

Conflito de interesses: Não

(1) Programa de Pós-graduação (Mestrado) em Ciências da Reabilitação – Comunicação Humana, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP– São Paulo (SP), Brasil.

(2) Programa de Pós-graduação (Doutorado) em Ciências da Reabilitação – Comunicação Humana, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP– São Paulo (SP), Brasil.

(3) Programa de Aprimoramento Profissional em Psiquiatria Infantil, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP– São Paulo (SP), Brasil.

(4) Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP– São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Os Distúrbios do Espectro do Autismo (DEA) caracterizam-se por impedimentos nas áreas de interação social, linguagem e cognição⁽¹⁾. Para identificar e caracterizar crianças com autismo, muitos são os instrumentos utilizados.

O *Autism Behavior Checklist* (ABC) é uma listagem de comportamentos não adaptativos⁽²⁾, que permite a descrição detalhada das características comportamentais atípicas de cada indivíduo. O ABC é um questionário com cinco áreas do desenvolvimento que tem pontuação balanceada (1 a 4) de acordo com a ocorrência nos DEA. A partir da somatória, traça-se um perfil comportamental que permite a análise da severidade. A pontuação entre 47 e 53 indica baixa probabilidade, entre 54 e 67 moderada, a partir de 68 alta probabilidade. Entretanto, os valores indicados nessa proposta de avaliação são considerados altos demais, tendendo a não classificar uma proporção importante de crianças⁽³⁾.

A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS)⁽⁴⁾ é uma escala de sete itens que auxilia na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com outros prejuízos desenvolvimentais, diferenciando diversos graus do autismo⁽⁵⁾. A CARS considera os aspectos observados pelo terapeuta e informações relatadas pelos pais. O examinador indica o grau no qual o comportamento do indivíduo se afasta do esperado para uma criança da mesma idade⁽⁶⁾. A nota de corte para autismo é 30. A pontuação localizada entre 30 e 36 representa autismo leve a moderado e acima de 37 indica autismo grave⁽⁴⁾.

Realizar a comparação de escalas diagnósticas que envolvem diferentes fontes de informação pode fornecer elementos importantes para a decisão a respeito dos melhores protocolos a serem utilizados no processo diagnóstico, assim como maior detalhamento a respeito das características de cada instrumento. Por isso, o objetivo deste estudo foi comparar as respostas dos instrumentos *Childhood Autism Rating Scale* e *Autism Behavior Checklist* na identificação e caracterização de indivíduos com Distúrbios do Espectro Autístico.

MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), sob o número 1155/06. Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram 28 indivíduos, com idades entre 4 e 17 anos, que estavam em atendimento fonoaudiológico na instituição. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico psiquiátrico incluído no espectro do autismo; atendimento no serviço há no mínimo seis meses e no máximo um ano e assinatura do TCLE por um responsável.

Os protocolos foram aplicados por uma das autoras. A CARS foi aplicada com os terapeutas e o ABC com os pais, no mesmo período, em forma de entrevista, envolvendo os comportamentos atuais do sujeito.

Para a comparação entre os questionários e o diagnóstico médico, os dados foram analisados estatisticamente, por meio do teste t Student. Foram considerados concordantes os

resultados: alta ou moderada probabilidade para autismo no ABC com autismo leve-moderado ou autismo grave na CARS, e baixa probabilidade no ABC e sem autismo na CARS.

RESULTADOS

Na CARS, obteve-se o resultado “sem autismo” para 50% dos sujeitos, com diferença em relação às demais possibilidades de resposta (Tabela 1). Analisando os diagnósticos médicos atribuídos a esses indivíduos, 57% indicaram Autismo de Alto Funcionamento, Síndrome de Asperger (SA) ou Síndrome Semântico Pragmática.

Tabela 1. Diagnóstico de autismo segundo a CARS

Diagnóstico	n	%	Valor de p
Sem Autismo	14	50*	0,002*
Autismo leve-moderado	6	21	0,15
Autismo grave	8	29	0,17

* Valores significativos (p<0,05) – Teste t Student

Nos resultados obtidos no ABC, as respostas tiveram distribuição similar, havendo diferença apenas entre as opções de resposta “alta probabilidade” e “moderada probabilidade” (Tabela 2).

Tabela 2. Probabilidade de autismo segundo a ABC

Probabilidade para autismo	n	%	Valor de p
Baixa probabilidade	9	32	0,31
Moderada probabilidade	8	29	0,17
Alta probabilidade	11	39*	0,04*

* Valores significativos (p<0,05) – Teste t Student

Os indivíduos que obtiveram a classificação “sem autismo” na CARS (50%) apresentaram no ABC “alta” (33%) ou “moderada” (67%) probabilidade para Autismo. Na comparação entre os dois instrumentos, 54% das respostas foram concordantes (Tabela 3). Os casos em que a CARS indicou “autismo leve-moderado” e o ABC indicou baixa probabilidade representam 30% do total das concordâncias, sendo que a maior delas refere-se às classificações em que há algum grau ou probabilidade para autismo. Não houve diferença nessa comparação, evidenciando a diferente perspectiva dos instrumentos e a importância de sua complementaridade.

Tabela 3. Relação de concordância entre as respostas dos questionários

Concordância	n	%
Concordância	15	54
Discordância	13	46
Valor de p	0,08	

* Teste t Student (p<0,05)

Dos indivíduos que apresentaram “alta probabilidade” no ABC, apenas 27% apresentaram discordância com a CARS,

o que indica que a CARS é mais sensível para indivíduos que apresentem maior quantidade de comportamentos observados. Os casos em que houve concordância entre a CARS, o ABC e o diagnóstico médico representam 35% do total, apesar de as informações terem sido obtidas com diferentes grupos de informantes (pais e terapeutas, conforme indicado pelos próprios instrumentos).

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo corroboram outra pesquisa⁽³⁾, que indicou que a CARS é sensível para identificar o autismo por sua nota de corte, mas não para indivíduos com SA e Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado. Na CARS, a presença de habilidade verbal pode mascarar a gravidade do autismo. Indivíduos verbais, independente da funcionalidade, costumam apresentar maior pontuação no domínio Linguagem no ABC, embora autores⁽⁷⁾ relatem que a produção verbal proporciona maior pontuação, mas não interfere no resultado geral do ABC.

Apesar de haver pouca concordância quanto ao grau, todos os indivíduos que apresentaram “autismo grave” tiveram dados concordantes no ABC. Este dado evidencia que os dois instrumentos podem falhar quanto à concordância, mas sua convergência aumenta com a progressão da severidade do quadro.

CONCLUSÃO

Enquanto a *Childhood Autism Rating Scale* pode não diagnosticar crianças efetivamente autistas, o *Autism Behavior Checklist* pode incluir como autistas, crianças com outros distúrbios. Portanto, recomenda-se o uso complementar dos dois instrumentos.

REFERÊNCIAS

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2:217-50.
2. Marteleto MR, Pedromônico MR. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):295-301.
3. 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.
4. Scopler E, Reichler R, Renner B. *Childhood Autism Ranking Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1998.
5. Pereira AM, Wagner MB, Riesgo RS. *Autismo infantil: Tradução e validação da CARS (Childhood Autism Rating Scale) para uso no Brasil [tese]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
6. Stella J, Mundy P, Tuchman, R. Social and nonsocial factors in the Childhood Autism Rating Scale. *J Autism Dev Disord*. 1999;29(4):307-17.
7. Fernandes FD, Miilher LP. Relations between the Autistic Behavior Checklist (ABC) and the Functional Communicative Profile. *Pró-Fono*. 2008;20(2):111-6. Portuguese.