

Introdução a algumas Escalas de Avaliação relacionadas ao Espetro do Autismo

Pesquisa e tradução: Vinicius de Vicenzo Aguiar

ADI-R

ADI-R é a sigla para Autism Diagnostic Interview-Revised ou Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada. Trata-se de uma entrevista diagnóstica semi-estruturada concebida para ser aplicada no principal cuidador da criança com hipótese de transtorno global do desenvolvimento (TGD)¹. Tem o objetivo de fornecer uma avaliação ao longo da vida de uma série de comportamentos relevantes para o diagnóstico diferencial² de TGD em indivíduos a partir dos 5 anos até o início da idade adulta e com idade mental a partir dos 2 anos de idade.

O instrumento passou por uma revisão em 1994. Na revisão, o instrumento foi reorganizado, abreviado e modificado de forma a ser adequado na avaliação de crianças com idade mental de 18 meses até a idade adulta e aumentou a equivalência com os critérios do CID-10³ e do DSM-IV⁴.

A ADI-R é composta por cinco seções: perguntas introdutórias; questões sobre comunicação (inicial e atual); sobre desenvolvimento social e o brincar (novamente inicial e atual); investigação sobre comportamentos repetitivos e restritos (todos pontuados, tanto para os atuais como para os que sempre aconteceram), e um número reduzido de questões relativas a problemas de comportamento em geral. Devido a revisão, tornou-se possível que um aplicador com uma prática relativa no instrumento o aplique em cerca de 1 hora e meia de entrevista, em cuidadores de crianças de 3 a 4 anos. Em crianças mais velhas, a entrevista pode ser um pouco mais longa.

A entrevista é focada em três áreas principais:

- A. A qualidade da interação social recíproca (incluindo características como comportamento de saudação, compartilhamento de emoções, oferecendo e buscando conforto e o desenvolvimento de amizades intensas.
- B. Comunicação e linguagem (incluindo características como uso social, qualidade da interação/troca durante a conversa, linguagem idiossincrática⁵ e modo de falar estereotipado⁶).
- C. Comportamentos repetitivos, limitados e estereotipados⁷ (como preocupações incomuns, afeto inadequado, rituais e interesses sensoriais incomuns). Além das três principais áreas de investigação, a entrevista também abrange uma variedade de comportamentos que, embora tenham uma menor relevância para o diagnóstico, muitas vezes ocorrem em TGD e são importantes no planejamento do tratamento. Por exemplo, existem questões sobre autolesão, pica⁸, hiperatividade e agressividade. Uma vez que a entrevista está preocupada com o diagnóstico diferencial de transtornos do desenvolvimento, uma investigação padronizada da história começa (depois de uma sessão de orientação geral), com questionamentos sobre como e quando os pais pela primeira vez perceberam de que algo poderia estar errado com a criança, e sobre os principais marcos do desenvolvimento⁹. A entrevista segue de forma a investigar o comportamento da criança durante os primeiros 5 anos de vida, porque certas características diagnósticas são normalmente mais evidentes durante esse período. Em seguida, a investigação se concentra no comportamento atual, ou seja, durante os 12 meses

anteriores à entrevista. No entanto, para muitos itens, o entrevistador também avalia se alguns comportamentos específicos estiveram presentes.

CARS

CARS é a sigla para Childhood Autism Rating Scale ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância. Trata-se de uma escala com 15 itens que auxiliam o diagnóstico e identificação de crianças com autismo, além de ser sensível na distinção entre o autismo e outros atrasos no desenvolvimento. A sua importância é baseada na capacidade de diferenciar o grau de comprometimento do autismo entre leve, moderado e severo (Magyar & Pandolfi, 2007; Schopler, Reichler & Renner, 1988). Sua aplicação é rápida e adequada a qualquer criança com mais de 2 anos de idade. Ela foi desenvolvida ao longo de um período de 15 anos, tendo como base 1500 crianças com autismo. A escala incorpora critérios diagnósticos baseados no trabalho de Kanner (1943)¹⁰, Creak (1961), Rutter (1978) e Ritvo & Freeman (1978) e, a partir de 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) (Schopler, Reichler & Renner, 1988).

A escala avalia o comportamento em 14 domínios geralmente afetados no autismo, somadas a uma categoria única para descrição de impressões gerais (Stella et al., 1999; Rellini et al., 2004). Os 15 quesitos de avaliação são os seguintes: (1) interação com as pessoas, (2) imitação, (3) resposta emocional, (4) uso do corpo, (5) uso de objetos, (6) adaptação à mudança, (7) reação a estímulos visuais e (8) auditivos, (9) a resposta e uso da gustação, olfato e tato; (10) medo ou nervosismo, (11) comunicação verbal, (12) comunicação não verbal, (13) nível de atividade, (14) o nível e a coerência da resposta intelectual e, finalmente, as (15) impressões gerais. A pontuação atribuída a cada domínio varia de 1 (dentro dos limites da normalidade) a 4 (sintomas autísticos graves). A pontuação total varia de 15-60 e a pessoa é considerada pertencente ao espectro do autismo se atingir uma pontuação a partir de 30 (Schopler, Reichler & Renner, 1988).

ABC ou ICA

O Autism Behavior Checklist (ABC) é uma lista contendo 57 comportamentos atípicos (Krug et al., 1980). No Brasil, a lista foi traduzida, adaptada e pré-validada com o nome de Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) (Marteleto & Pedromônico, 2005). A lista foi concebida para a triagem inicial de crianças suspeitas de ter TGD e foi padronizado, por meio das observações dos professores das crianças. Alguns estudos utilizaram o questionário em forma de entrevista com os pais e cuidadores. O objetivo do ABC/ICA é ajudar no diagnóstico diferencial das crianças suspeitas de ter TGD e encaminhá-las a tratamentos interventivos adequados. O ABC é um dos cinco subtestes que compõem a ASIEP-2¹¹ (Krug et al., 1980). É mais frequentemente utilizado durante o início do processo diagnóstico em indivíduos suspeitos de terem autismo. O ABC/ICA lista 57 comportamentos atípicos que geralmente se relacionam ao autismo, organizados em cinco áreas: sensoriais, relacionais, imagem corporal, linguagem, interação social e autocuidado. Há um protocolo para a marcação do comportamento da criança. Cada item é pontuado de 1 a 4, determinado estatisticamente de acordo com o grau de associação a comportamentos patológicos¹². A pontuação para cada um dos cinco domínios é registrada, dando uma pontuação parcial para cada domínio, assim como uma pontuação global. Quando o total chega a 68 pontos ou mais, a criança é considerada com autismo (Krug et al., 1980; 1993); a pontuação entre 54 e 67 indica uma probabilidade moderada da criança ter autismo; a pontuação entre 47 e 53 é considerada duvidosa para a classificação do autismo, e escores abaixo de 47 indicam que a criança é típica. A lista tem sido amplamente utilizada em vários países, tanto na investigação quanto na prática clínica devido a facilidade de aplicação e o baixo custo. As propriedades psicométricas¹³ do ABC/ICA foram investigadas e avaliadas (Miranda-Linne & Melin, 1997; Sevin et al., 1991) e foi proposta uma pontuação de 49 como

ponto de corte com alta sensibilidade¹⁴ e especificidade¹⁵ na identificação destes casos na população em geral. Ou seja, a pessoa é considerada pertencente ao espectro do autismo se atingir uma pontuação a partir de 49 pontos.

As avaliações do comportamento por meio de escalas ou listas (cada uma com suas próprias particularidades) revelaram-se bastante úteis na identificação do autismo. No entanto, elas são instrumentos complementares para o diagnóstico desta síndrome e, portanto, incapazes de realizar o diagnóstico isoladamente.

ASQ ou SCQ

O Social Communication Questionnaire (SCQ) ou Questionário de Comunicação Social, anteriormente chamado de Autism Screening Questionnaire (ASQ) ou Questionário de Rastreamento do Autismo, é uma seleção de 40 perguntas respondidas pela principal cuidador de crianças a partir de 4 anos. Derivada da versão revisada do ADI (Le Couteur et al., 1989), o SCQ é uma ferramenta com o foco na avaliação de crianças com elevado risco de problemas de desenvolvimento, que prevê um diagnóstico baseado na pontuação de comportamentos organizados em três áreas de funcionamento: interação social recíproca, linguagem e comunicação; além de padrões repetitivos e estereotipados de comportamento. Um estudo sobre a validade do SCQ foi realizado por Berument et. Al., (1999), com indivíduos com idades entre 4 e 18 anos, em pais que já conheciam o diagnóstico. A melhor pontuação de corte foi 15, ou seja, a pessoa é considerada pertencente ao espectro do autismo se atingir uma pontuação a partir de 15. Este estudo mostra que a SCQ é um importante instrumento de rastreamento para crianças que possuem um alto risco de terem um TGD com idades compreendidas entre os 3 e 5 anos; pois ela é capaz de identificar corretamente as crianças com um possível diagnóstico de TGD em comparação a outros diagnósticos relacionados ao desenvolvimento.

No entanto, a principal preocupação com o uso desta ferramenta para rastreamento é que, apesar do SCQ possuir uma alta pontuação em relação a sua sensibilidade (tendo 11 como ponto de corte), ela acabou resultando numa baixa especificidade. Por exemplo, o instrumento não seria muito adequado para especificar se uma pessoa possui Síndrome de Asperger ou Autismo. Sendo assim, esta condição produz muitos falsos positivos que podem resultar num aumento da ansiedade parental, enquanto se aguarda uma avaliação formal. A possibilidade de um diagnóstico de autismo em uma criança é algo que iria alarmar a maioria pais. Por isso, a utilização do SCQ deve ser feita por profissionais experientes e familiarizados com os TGDs. Embora a especificidade seja baixa, o SCQ agrega valor à avaliação do profissional experiente e pode dar subsídios para o encaminhamento a uma avaliação mais específica.

ADOS

O Autism Diagnostic Observation Schedule-Generis (ADOS-G) ou Programa de Observação Diagnóstica do Autismo ? Versão Genérica é uma avaliação semi-estruturada da interação social, da comunicação, do brincar e do uso imaginativo de materiais para indivíduos suspeitos de terem algum transtorno do espectro do autismo (TEA). O cronograma de observações consiste em quatro sessões ou módulos de 30 minutos, cada um concebido para ser administrado a diferentes indivíduos de acordo com seu nível de linguagem expressiva.

Como parte da programação, são previstas situações de interação social, chamadas em inglês "presses" ou agrupamentos (Lord et al., 1989; Murray, 1938), nas quais são promovidas uma série de iniciações sociais e respostas prováveis de aparecer. Da mesma forma, situações de comunicação são criadas para suscitar uma série de trocas. Situações de brincar são incluídas para permitir a observação de diversas atividades imaginativas e da atuação em papéis sociais. O objetivo da ADOS-G é o de proporcionar agrupamentos que provoquem comportamentos

espontâneos em contextos comuns. Existe a inserção de atividades e materiais estruturados, mas sem interações estruturadas, de forma a fornecer contextos comuns com o ADOS-G em que são observados comportamentos sociais e comunicativos relevantes, entre outros; para a identificação de Transtornos Globais de Desenvolvimento.

A administração da ADOS era destinada a crianças entre os 5 e 12 anos, que tenham uma competência na linguagem expressiva de uma criança de pelo menos 3 anos de idade. Foi proposto como um instrumento complementar para o ADI (vide acima). Os instrumentos foram desenvolvidos principalmente para investigar o diagnóstico de autismo, numa faixa de níveis cognitivos que vai do retardo mental moderado à inteligência normal, com um treinamento exigido em cada instrumento.

A ADOS-G é destinada a fornecer contextos normais para a observação do comportamento de uma faixa mais ampla de desenvolvimento e idade em pessoas suspeitas de terem autismo. A programação é composta por quatro módulos. Cada um é adequado para crianças e adultos em diferentes níveis de desenvolvimento e de linguagem, variando da ausência de utilização expressiva ou receptiva de palavras, à fluência e linguagem complexa em um adulto.

O nível de linguagem expressiva é provavelmente o mais forte preditor dos resultados em transtornos do espectro do autismo, pelo menos em indivíduos para além do nível pré-escolar (Kobayashi et al., 1992; Venter et al., 1992). Porque o nível de linguagem expressiva afeta quase todos os aspectos da interação social e do brincar, tem sido particularmente difícil separar os efeitos do nível de gravidade da linguagem verbal do nível de severidade do autismo em indivíduos com TEA (Happé, 1995; Mahoney et al., 1998). Pesquisas têm mostrado que crianças com retardo mental, com ou sem autismo, parecem socialmente mais competentes, menos ansiosas e mais flexíveis quando demandas de linguagem são baixas em relação a seu nível de habilidade (Mesibov, Schopler, & Hearsey, 1994).

Uso da ADOS-G é claramente relacionado à habilidade do examinador. Exige prática na administração das atividades, na pontuação e observação. Dentro de uma clínica ou grupo de pesquisa, antes do profissional ser considerado como competente nos instrumentos para avaliação clínica ou em populações, é esperado que os examinadores obtenham uma confiabilidade¹⁶ entre si e o consenso sobre a pontuação dos vídeos fornecidos pelos autores antes de utilizar os instrumentos.

PEP-R

O PEP-R, ou perfil psicoeducacional revisado (Schopler et al., 1990), é um instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação. Este instrumento surgiu em função da necessidade de identificar padrões irregulares de aprendizagem, visando a subsequente elaboração do planejamento psicoeducacional, segundo os princípios do Modelo TEACCH¹⁷. Entretanto, sua utilização tem sido também estendida a pesquisas nessa área. O PEP-R é composto por duas escalas. A primeira (de desenvolvimento) foi construída a partir de normas estabelecidas empiricamente, de acordo com a performance obtida em crianças norte-americanas, com desenvolvimento típico. A segunda (de comportamento) baseou-se no CARS (vide acima) e nos critérios de Creak (1961).

Historicamente, crianças com autismo têm sido consideradas como "não-testáveis", provavelmente pela pouca cooperação em situações de testagem, seja pela dificuldade em estabelecer contato com o examinador, ou pela dificuldade deste último em compreendê-las. Tomando por base a necessidade de se considerar as peculiaridades do comportamento de indivíduos com autismo e as dificuldades de administração de instrumentos tradicionais nessa população foi desenvolvido o Perfil Psicoeducacional (PEP) como um instrumento referencial para a apreciação tanto das áreas de habilidade, quanto das deficitárias, em crianças com

autismo ou com transtornos correlatos da comunicação. O perfil de desenvolvimento obtido era então utilizado no planejamento educacional, de acordo com o modelo TEACCH. As bases teóricas do instrumento abrangem tanto o behaviorismo¹⁸ como a psicolingüística¹⁹. A valorização da descrição de cada comportamento, a utilização de programas passo a passo e o uso de reforçadores²⁰, evidenciam as influências comportamentais na tentativa de se obter maior controle das respostas discrepantes e idiossincráticas, presentes nas pessoas com autismo. Por outro lado, foi na psicolingüística que se buscou estratégias para compensar os déficits comunicacionais causados pelo transtorno, por meio do uso de recursos visuais, como pictogramas²¹ ou fotos, para ampliar as capacidades de compreensão. Além disso, a intervenção nas funções de comunicação como a capacidade de solicitação, rejeição e de escolha, também têm suas bases nos estudos da psicolingüística, assim como a escolha de objetivos que sejam apropriados ao nível de desenvolvimento da pessoa com autismo.

O PEP foi um instrumento concebido para identificar padrões de aprendizagem irregulares e idiossincráticos, destinando a crianças cuja faixa etária varia entre 1 e 12 anos. As dimensões avaliadas são: coordenação motora ampla, coordenação motora fina, coordenação visuomotor, percepção, imitação, performance cognitiva e cognição verbal (escala de Desenvolvimento), e as áreas de relacionamento e afeto, brincar e interesse por materiais, respostas sensoriais e linguagem (escala de Comportamento). Para cada área, foi desenvolvida uma escala específica com tarefas a serem realizadas ou comportamentos a serem observados (Schopler & cols., 1990).

M-CHAT

O M-CHAT é uma escala de rastreamento que pode ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas, com objetivo de identificar traços de autismo em crianças de idade precoce (Robins et al., 2001). Os instrumentos de rastreio são úteis para avaliar pessoas que estão aparentemente bem, mas que apresentam alguma doença ou fator de risco para doença, diferentemente daquelas que não apresentam sintomas (Gerg et al., 2005). A M-CHAT é extremamente simples e não precisa ser administrada por médicos. A resposta aos itens da escala leva em conta as observações dos pais com relação ao comportamento da criança, dura apenas alguns minutos para ser preenchida, não depende de agendamento prévio, é de baixo custo e não causa desconforto aos pacientes (Robins et al., 2001). Essa escala é uma extensão da CHAT. Consiste em 23 questões do tipo sim/não, que deve ser autopreenchida por pais de crianças de 18 a 24 meses de idade, que sejam ao menos alfabetizados e estejam acompanhando o filho em consulta pediátrica. O formato e os primeiros nove itens do CHAT foram mantidos. As outras 14 questões foram desenvolvidas com base em lista de sintomas freqüentemente presentes em crianças com autismo (Robins et al., 2001). Os autores do M-CHAT realizaram estudo de validação da escala nos EUA, com amostra de 1.122 crianças de 18 meses de idade que faziam consultas pediátricas de rotina e com outra amostra de 171 crianças que participavam de rastreamento precoce em serviços especializados (Robins et al., 2001). Nesse estudo, foram utilizados dois critérios para determinar sensibilidade e especificidade do M-CHAT. Os resultados mostraram uma altíssima sensibilidade e especificidade o que qualificam o instrumento como uma importante e simples escala de rastreamento de traços do autismo em crianças com idade precoce.

Referências

1. Transtorno global do desenvolvimento (TGD), também chamado de Transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), é uma categoria que engloba cinco transtornos caracterizados por atraso simultâneo no desenvolvimento de funções básicas. Os transtornos globais do desenvolvimento são: Autismo, o mais conhecido; Síndrome de Rett; Transtorno

desintegrativo da infância; Síndrome de Asperger, e Transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, que inclui o autismo atípico.

2. Em medicina, diagnóstico diferencial é um método sistemático usado para identificar doenças. É feito, essencialmente, por um processo de eliminação. Nem todo diagnóstico médico é diferencial.
3. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.
4. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ? DSM) é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de distúrbios mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA).
5. Idiosincrasia é uma característica comportamental ou estrutural particular a um indivíduo ou grupo.
6. Modo de falar repetitivo e não funcional (p.ex. falar como um personagem, com um ritmo, volume ou entonação bizarras).
7. Comportamento motor repetitivo, não funcional e aparentemente intencional (p. ex., agitar as mãos ou acenar, balançar o corpo, bater a cabeça, levar objetos a boca, morder partes do corpo, beliscar a pele ou enfiar os dedos em orifícios corporais, golpear o próprio corpo).
8. Transtorno caracterizado pelo consumo duradouro de substâncias não-nutritivas (por exemplo, terra, lascas de pintura etc). Pode constituir um comportamento psicopatológico relativamente isolado ou fazer parte de um transtorno psiquiátrico mais global (tal como o autismo). Um diagnóstico de pica deve ficar reservado às manifestações isoladas. Este comportamento se observa sobretudo em crianças que apresentam retardo mental e na presença de um retardo mental, este último deve constituir o diagnóstico principal (CID-10 ? REF: F70-F79)
9. Sinais físicos ou comportamentais do desenvolvimento e maturidade de bebês e crianças. Rolar, engatinhar, andar e falar são considerados marcos do desenvolvimento e fornecem informações importantes no que se refere ao desenvolvimento da criança.
10. Leo Kanner (1894-1981) foi um psiquiatra austríaco que publicou em 1943 a obra que associou seu nome ao autismo: "Autistic disturbances of affective contact" ou Transtorno Autístico do Contato Efetivo, na revista *Nervous Children*, número 2, páginas 217-250. Nela, descreveu os casos de onze crianças que tinham em comum "um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice", denominando-as de "autistas".
11. Autism Screening Instrument for Educational Planning ou Instrumento de Triagem do Autismo para o Planejamento Educacional.
12. Patologia é a ciência que estuda a origem, os sintomas e a natureza das doenças.
13. Psicometria consiste no conjunto de técnicas utilizadas para mensurar, de forma adequada e comprovada experimentalmente, um conjunto ou uma gama de comportamentos que se deseja conhecer melhor.

14. Sensibilidade ou Adaptabilidade se refere a noção de que os traços psicológicos, como a maioria dos traços humanos, se distribuem de acordo com a curva normal de probabilidades. Desta forma, para que um teste possa ser um bom instrumento, a condição básica é que ele tenha distribuição normal (ou quase normal). Ou seja, que ele tenha sensibilidade para avaliar todas as pessoas. Esta característica pode ser obtida utilizando-se de um número relativamente grande de itens, com dificuldades variando desde muito fáceis até muito difíceis.
15. A especificidade de um instrumento consiste na sua capacidade, por exemplo, de num caso de Transtorno Global do Desenvolvimento diferenciar se a pessoa tem Autismo ou Síndrome de Asperger.
16. A confiabilidade de um instrumento é o grau de coerência com o qual o instrumento mede um atributo. Quanto menor a variação produzida por um instrumento aplicado repetidamente, maior será sua confiabilidade.
17. TEACCH é a sigla para Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children ou Tratamento e educação para pessoas com autismo e problemas correlatos na comunicação. Ele começou na década de 70 como um setor do Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte e tornou-se um projeto de saúde pública estadual que oferece serviços voltados para pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias.
18. Behaviorismo (Behaviorism em inglês, de behaviour (RU) ou behavior (EUA): comportamento, conduta), também chamado de Comportamentalismo, é o conjunto das teorias psicológicas (dentre elas a Análise do Comportamento, a Psicologia Objetiva) que postulam o comportamento como o mais adequado objeto de estudo da Psicologia.
19. Psicolinguística é o estudo das conexões entre a linguagem e a mente que começou a se destacar como uma disciplina autônoma nos anos 1950. Ela analisa qualquer processo que diz respeito à comunicação humana, mediante o uso da linguagem (seja ela de forma oral, escrita, gestual etc.). Essa ciência também estuda os fatores que afetam a decodificação, ou seja, as estruturas psicológicas que nos capacitam a entender expressões, palavras, orações, textos.
20. Reforço, ou reforçador, no Behaviorismo, é a consequência de um comportamento que mostra-se capaz de alterar a frequência deste comportamento, tornando-o mais provável. Reforços são estímulos que incentivam um determinado comportamento, em oposição à punição.
21. Um pictograma (do latim pictu - pintado + grego γράμμα - caracter, letra) é um símbolo que representa um objeto ou conceito por meio de desenhos figurativos. Pictografia é a forma de escrita pela qual idéias são transmitidas através de desenhos

Berument, S. K., Rutter, M., Lord, C., Pickles, A., Bailey, A. (2000) "Autism Screening Questionnaire: diagnostic validity" *British Journal of Psychiatry* 175: 444-451.

Berument, S., Rutter, M., Lord, C., Pickles, A., & Bailey, A. (1999). Autistic screening questionnaire: Diagnostic validity. *British Journal of Psychiatry*, 175, 441-451.

DiLavore, P., Lord, C., & Rutter, M. (1995). Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 355-379.

Folstein, S., & Rutter, M. (1977). Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 297-321.

- Georg AE, Duncan BB, Toscano CM, Schmidt MI, Mengue S, Duarte C, et al. Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil. *Rev Saude Publ.* 2005;39(3):452-60.
- Happé, F. G. E. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development*, 66, 843-855.
- Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child.* 1943;2:217-50.
- Kobayashi, R., Murata, T., & Yoshinaga, K. (1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 395-411.
- Krug DA, Arick J, Almond P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *J Child Psychol Psychiatry.* 1980;21(3):221-9.
- 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.
- Krug DA, Arick J, Almond P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *J Child Psychol Psychiatry.* 1980;21(3):221-9.
- Le Couteur A, Rutter M, Lord C, Rios P, Robertson S, Holdgrafer M, et al. Autism diagnostic interview: a standardized investigatorbased instrument. *J Autism Dev Disord* 1989; 19: 363-87.
- Le Couteur, A., Rutter, M., Lord, C., Rios, P., Robertson, S., Holdgrafer, M., et al. (1989). Autism diagnostic interview: A standardised Investigator-based instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 363-387.
- LEON, Viviane de, BOSA, Cleonice, HUGO, Cristina et al. Propriedades psicométricas do Perfil Psicoeducacional Revisado: PEP-R. *Aval. psicol.*, jun. 2004, vol.3, no.1, p.39-52. ISSN 1677-0471.
- Leon, V. C. & Lewis, S. M. S. (1995). Programa TEACCH. Em J. S. Schwartzman & F. B. Assumpção (Orgs.), *Autismo infantil* (pp.233-263). São Paulo: Memnon.