

Adaptação sócio-comunicativa e *Autism Behavior Checklist*: correlações com a evolução de adolescentes autistas institucionalizados

Social-communicative adaptation and Autism Behavior Checklist: associations in the evolution of institutionalized adolescents with autism

Danielle Azarias Defense¹, Fernanda Dreux Miranda Fernandes²

RESUMO

Objetivo: Verificar a existência de correlação entre os resultados encontrados no Perfil Funcional da Comunicação, o desempenho sócio-cognitivo, o *Autistic Behavior Checklist* e a adaptação sócio-comunicativa ao longo de seis meses. **Métodos:** Foram sujeitos dessa pesquisa oito adolescentes autistas institucionalizados que foram avaliados quanto ao perfil funcional da comunicação e desempenho sócio-cognitivo. Os pais, terapeutas e cuidadores da instituição responderam aos questionários de Adaptação Sócio-Comunicativa e da *Autistic Behavior Checklist* no início da pesquisa e seis meses depois. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística não paramétrica. **Resultados:** A maior pontuação no *Autistic Behavior Checklist* está relacionada a menores escores no desempenho sócio-cognitivo e menor número de atos comunicativos. **Conclusão:** Houve correlações entre os resultados da *Autistic Behavior Checklist* e o perfil funcional da comunicação e o desempenho sócio-cognitivo, mas os resultados da adaptação sócio-comunicativa não se correlacionaram com nenhuma das variáveis.

Descritores: Transtorno autístico; Adaptação; Comunicação; Adolescente; Cognição; Linguagem; Institucionalização

INTRODUÇÃO

O autismo é uma síndrome comportamental, de etiologia desconhecida, caracterizada por prejuízo na tríade socialização, linguagem e comportamento, sendo necessário considerar todos esses aspectos ao avaliar a linguagem, visto que não é possível essa se desenvolver separadamente dos aspectos orgânicos, cognitivos e sociais⁽¹⁾.

Outra pesquisa⁽²⁾ relata que um dos maiores desafios da criança autista é o desenvolvimento da comunicação social.

Estudo anterior⁽³⁾ descreveu que ao considerar o desenvol-

vimento da linguagem é necessário também pensar que esta se desenvolve durante a interação da criança com o ambiente; logo, a aquisição da linguagem inicia a socialização. A autora concluiu também nesse estudo que os indivíduos autistas não apresentam correlação proporcional no desenvolvimento da cognição, linguagem e socialização.

Outro estudo⁽⁴⁾ comentou que as alterações de linguagem e o desenvolvimento social e cognitivo indicam desordens cognitivas e/ou sociais que desencadeiam alterações na linguagem e vice-versa. Enquanto que outra pesquisa⁽⁵⁾ concluiu que prejuízos sociais e afetivos no autismo podem combinar com déficits cognitivos que conduzem a um pobre desenvolvimento no jogo e assim, resultar que a criança não faça o ciclo social emocional e cultural necessários para um desenvolvimento típico.

Pesquisadores⁽⁶⁾ citaram que as habilidades para iniciar e responder a atenção compartilhada apresentam uma relação significativa com o desenvolvimento da linguagem, da relação social e de comportamentos estereotipados.

Há pesquisadores que estudaram o comportamento social e sugeriram que as inabilidades nas funções executivas podem explicar alguns comportamentos característicos dos autistas, sendo estes comportamentos sociais inadequados, como o

Trabalho realizado no Curso de Pós-graduação em Ciências de Reabilitação, Área de Concentração de Comunicação Humana da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

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

(2) Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Danielle Azarias Defense. Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro Autístico. R. Cipotânea, 51, Cidade Universitária, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 05360-000. E-mail: danielledefense@usp.br

Recebido em: 9/2/2010; **Aceito em:** 12/8/2010

desejo de manutenção da mesmice e a utilização anormal da capacidade de processamento⁽⁷⁾. Enquanto que outros não encontraram correlações significativas entre inteligência social e competência social⁽⁸⁾.

Pesquisas com adolescentes autistas observaram que há um aumento do interesse social⁽⁹⁾ e comentam sobre os altos níveis de ansiedade nessa faixa etária⁽¹⁰⁾. Outras pesquisas descreveram a falha vocacional e o isolamento social vivenciado por adolescentes autistas que fazem com que a maioria deles se torne altamente dependente de outros adultos⁽¹¹⁾.

Outros autores comentaram sobre ganhos significativos na manutenção de tópicos da comunicação ao longo da vida dos autistas, havendo melhoras na comunicação social, com a colaboração de habilidades da teoria da mente e de linguagem⁽¹²⁾.

Considerando a necessidade de se pensar no autista como portador de um sistema linguístico completo, este estudo analisou a linguagem de adolescentes autistas institucionalizados através do Perfil Funcional de Comunicação⁽¹³⁾; o Desempenho Sócio-Cognitivo foi analisado em situação dirigida e espontânea⁽⁴⁾; a Adaptação Sócio-Comunicativa foi investigada a partir das respostas dos pais ao questionário específico⁽³⁾ e os comportamentos foram investigados através da escala diagnóstica ABC (*Autism Behavior Checklist*) adaptada para o português⁽¹⁴⁾.

Os objetivos dessa pesquisa visaram identificar a existência de correlações entre o nível de adaptação sócio-comunicativa no início do estudo e os resultados obtidos no perfil funcional da comunicação e no desempenho sócio-cognitivo, entre os resultados obtidos no *Autism Behavior Checklist* (ABC) no início do estudo e os resultados obtidos no perfil funcional da comunicação e no desempenho sócio-cognitivo e verificou as correlações da pontuação da escala diagnóstica *Autism Behavior Checklist* (ABC) com os dados obtidos na adaptação sócio-comunicativa e os resultados obtidos pelos indivíduos no perfil funcional da comunicação e no desempenho sócio-cognitivo observados ao longo de um período de seis meses.

As hipóteses sugeridas em relação aos objetivos propostos advêm da base teórica compilada e a partir da própria prática clínica:

- Haverá correlação observável e significativa entre o nível de adaptação sócio-comunicativa identificado no início da pesquisa e os resultados a respeito do perfil funcional de comunicação e do desempenho sócio-cognitivo dos indivíduos estudados ao longo de um período de seis meses;
- Haverá correlação observável e significativa entre os escores obtidos no ABC no início da pesquisa e os resultados a respeito do perfil funcional de comunicação e do desempenho sócio-cognitivo dos indivíduos estudados ao longo de um período de seis meses;
- Haverá correlação observável e significativa entre o nível de adaptação sócio-comunicativa e os resultados obtidos na escala do ABC e os resultados a respeito do perfil funcional de comunicação e do desempenho sócio-cognitivo dos indivíduos estudados ao longo de um período de seis meses.

MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pela Comissão Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o protocolo número 0186/07.

Descrição do local da pesquisa

O local escolhido para a realização da pesquisa foi um Centro de Convivência particular, conveniado à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, que atende pacientes portadores de autismo com ou sem co-morbidades e de diversas faixas etárias. A equipe interdisciplinar do centro é composta por: psicólogos, fonoaudióloga, fisioterapeuta, musicoterapeuta, psicomotricista, terapeuta ocupacional, pedagoga e terapeuta familiar. Além da equipe técnica, há uma equipe de apoio composta por cuidadores e estagiários de psicologia e pedagogia.

A primeira autora da presente pesquisa atua nesse local desde 1998 e é a responsável pelo atendimento fonoaudiológico, além de ser a coordenadora terapêutica da instituição.

Após a escolha do local, a referida pesquisadora solicitou uma autorização institucional para que a pesquisa fosse realizada.

Sujeitos

Os critérios de inclusão de participantes para o estudo foram: estar na faixa etária da adolescência, ou seja, entre 12 anos completos e 16 anos incompletos; frequentar regularmente o Centro de Vivência em regime integral, cinco dias por semana; participar de atendimento fonoaudiológico em grupo, na forma de oficina de linguagem; apresentar o quadro de autismo sem co-morbidades; apresentar laudo com diagnóstico de autismo realizado por neurologista e/ou psiquiatra de acordo com a CID-10⁽¹⁵⁾.

Seguindo os critérios de inclusão, apenas oito indivíduos foram selecionados para fazer parte da pesquisa; portanto o número pequeno de sujeitos do estudo justifica-se pela busca de maior homogeneidade.

Após a seleção dos participantes, seus pais foram convocados para uma reunião com a pesquisadora, que informou os detalhes sobre a pesquisa que seria desenvolvida e os pais que concordaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Material

Foram utilizados os seguintes protocolos: Escala Diagnóstica ABC – *Autism Behavior Checklist*⁽¹⁴⁾(ABC); Escala de Adaptação Sócio-Comunicativa⁽³⁾ (ASC); Perfil Funcional da Comunicação⁽¹³⁾ (PFC); Teste de Desempenho Sócio-Cognitivo⁽⁴⁾(DSC).

Para o teste de desempenho sócio-cognitivo, foram utilizados: objetos do interesse dos indivíduos, um pedaço de tecido, uma “mão biônica”, miniatura de carrinho que acende luzes, miniatura de telefone, um lápis sem ponta, um apontador, uma cesta de lixo, fita adesiva, uma folha de papel, miniatura de casinha com sua mobília.

Outros materiais utilizados incluíram: fitas de videocassete, DVDs, filmadoras e computador.

Procedimentos

Os procedimentos se dividiram em: os que foram aplicados diretamente aos indivíduos e os que foram aplicados com seus responsáveis, terapeutas e cuidadores. Inicialmente foi determinado o período de coleta de dados, determinando-se que esta ocorreria em três momentos, durante um período de aproximadamente seis meses.

Esta coleta foi realizada em intervalos de três meses entre cada filmagem, não podendo esse intervalo ser superior a três meses e 15 dias, possibilitando assim um estudo longitudinal do perfil de comunicação de adolescentes autistas institucionalizados.

As coletas de dados de investigação da escala diagnóstica ABC e de adaptação sócio-comunicativa foram realizadas pela pesquisadora apenas no primeiro momento de coleta de dados devido à presença de variáveis como a rotatividade de profissionais na instituição e a divergência de respostas devido a essa rotatividade.

Na mesma data da primeira coleta de dados, as mães dos participantes responderam aos protocolos da ABC e da ASC, assim como os cinco profissionais selecionados do Centro, que atuavam diretamente com os sujeitos. Os profissionais selecionados foram: fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, psicóloga, estagiário de psicologia e professora de educação física e estes responderam também individualmente aos protocolos.

Procedimento para a investigação do perfil funcional da comunicação⁽¹³⁾

Para a investigação do PFC, os indivíduos foram filmados em interação espontânea, na própria sala de seu grupo, onde foram colocados em uma mesa individual, na situação rotineira de almoço, enquanto a própria pesquisadora intervinha naturalmente nessa situação e outro profissional, ou outro paciente do Centro, filmava a situação.

A escolha da situação de interação espontânea, durante atividade de vida diária, ocorreu buscando garantir a homogeneidade da situação de coleta de dados, evitar interferência na rotina diária dos indivíduos, aproveitar a familiaridade da terapeuta com os indivíduos assim como seguir resultados de estudos anteriores que afirmaram que os indivíduos com autismo tendiam a responder mais em ambientes naturais⁽¹⁶⁾.

O tempo de duração das filmagens foi de 15 minutos e a determinação desse tempo está de acordo com estudo anterior que buscou verificar o momento mais adequado para a investigação dos aspectos da pragmática da comunicação e para obter o maior número de dados no menor tempo possível, verificando que não há diferenças significativas nessas diferentes durações de filmagem⁽¹⁷⁾. Estas filmagens foram analisadas utilizando o protocolo do perfil funcional da comunicação⁽¹³⁾.

Procedimento para a verificação do desempenho sócio-cognitivo⁽⁴⁾

A verificação do DSC foi realizada em duas situações: a espontânea e a de teste e nos três momentos de coleta de dados.

A aplicação desse teste ocorria no mesmo dia em que o sujeito participava da filmagem em situação de almoço para a coleta de dados para a investigação do PFC, que também foi usada para a verificação do DSC em situação espontânea.

Na situação de teste, os indivíduos foram levados para uma sala de atendimento individual, juntamente com a pesquisadora que apresentava os brinquedos previamente definidos no teste e aplicava as provas.

O teste do desempenho sócio-cognitivo⁽³⁾ foi aplicado para verificar o melhor desempenho de cada um dos sujeitos nos aspectos de: intenção comunicativa gestual e vocal, imitação gestual e vocal, uso do objeto mediador, jogo combinatório e jogo simbólico. Os dados obtidos foram registrados em protocolos individuais específicos e em seguida, transcritos para a planilha de dados.

Procedimento para investigação com a escala diagnóstica ABC – Autism Behavior Checklist, adaptada para o Português⁽¹⁴⁾

A escala diagnóstica ABC está formalizada em um protocolo de registro com total de 57 perguntas e estas foram aplicadas com as mães dos sujeitos da pesquisa e os funcionários da instituição selecionados, apenas no primeiro momento de coleta de dados devido à rotatividade de profissionais e consistiu num meio de investigação das características relacionadas aos comportamentos típicos de indivíduos autistas.

Inicialmente, a pesquisadora convocou as mães e aplicou individualmente as perguntas do protocolo da ABC. Em seguida, este mesmo procedimento foi realizado com os profissionais que estavam envolvidos no tratamento dos sujeitos. Cada resposta (sim ou não) dos entrevistados foi transcrita para um protocolo.

Em seguida, todas as respostas obtidas (mães e profissionais) foram transcritas para uma planilha a fim de se encontrar uma resposta única, sendo esta resposta a que teve o maior número de resultados “sim” ou “não”. As questões com respostas positivas tiveram a pontuação 1 (um), as respostas negativas tiveram pontuação 0 (zero) e as questões em que as mães ou profissionais não souberam responder também tiveram pontuação 0 (zero). Essa resposta única foi considerada e pontuada de acordo com a pontuação apresentada no próprio protocolo quando a resposta era positiva. Em seguida, foi realizada a somatória total da pontuação de todas as respostas às 57 perguntas referentes a cada indivíduo e este resultado foi analisado a fim de se observar se o indivíduo apresentou a somatória igual e/ou maior do que 68, o que caracteriza um quadro do espectro autístico.

Procedimento para Investigação com a escala de adaptação sócio-comunicativa⁽³⁾

A escala de ASC consiste num questionário com 16 perguntas para observar a socialização e a competência comunicativa funcional. Através das respostas obtidas nessa escala foi possível determinar em qual nível de adaptação sócio-comunicativa o sujeito se encontra. Esta escala foi aplicada com as mães dos sujeitos da pesquisa e profissionais do Centro de Convivência.

Inicialmente, a pesquisadora convocou as mães dos indivíduos da pesquisa e aplicou individualmente as perguntas

do inventário da escala ASC com cada uma delas no primeiro momento de coleta de dados. Em seguida, este mesmo procedimento foi realizado com os profissionais do Centro de Convivência que estavam envolvidos no tratamento dos sujeitos. Cada resposta (sim ou não) dos entrevistados foi transcrita para um protocolo.

Em seguida, todas as respostas obtidas (mães e profissionais) foram registradas em uma planilha e pontuadas com o valor de 1 (um) para cada resposta positiva e 0 (zero) para cada resposta negativa. Para chegar a uma resposta única foi considerado o maior número de respostas negativas ou positivas para cada uma das questões.

Por fim, o resultado final foi transcrito para uma planilha de análise a fim de que os resultados fossem visualizados, e assim se pudesse determinar em qual nível de adaptação sócio-comunicativa se encontrava cada indivíduo.

Para determinar em que nível de ASC cada indivíduo se encontrava, considerou-se aquele nível com maior número de respostas positivas. Acrescenta-se ainda que os indivíduos que apresentaram resultados oscilantes em cada nível, ou seja, resultados oscilando entre as pontuações zero e um foram considerados instáveis quanto ao nível de adaptação sócio-comunicativa que se encontravam.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada para verificar a existência de relações entre os dados obtidos. Os testes estatísticos utilizados foram os não-paramétricos, por terem sido desenvolvidos para amostras pequenas.

Para a análise estatística dos dados foram utilizados os testes de Friedman, utilizado para comparar grupos pareados; Wilcoxon, teste que realiza comparações de dois em dois e a frequência Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Além disso, no teste de Correlação de Spearman foi aplicado para avaliar as associações entre todas as variáveis deste estudo, em que a relação positiva indica que quando aumenta uma variável, aumenta a outra e a relação negativa que indica que quando aumenta uma variável, diminui a outra. A partir desses cálculos pode-se verificar os valores do coeficiente de correlação (ρ) de Pearson que verifica se a associação é forte ou fraca e se ela é significativa (valor de p), ou seja, se tem associação. Os coeficientes de correlação indicam a força da relação entre duas variáveis, se encontram descritos abaixo e foram interpretados de acordo com a proposta de pesquisa⁽¹⁸⁾: 0 – 0,25 = muito baixo; 0,26 – 0,49 = baixo; 0,50 – 0,69 = moderado; 0,7 – 0,89 = alto; 0,9 – 1,00 = muito alto.

RESULTADOS

Para a obtenção dos resultados, inicialmente foram considerados os dados referentes ao PFC e ao DSC.

Após isso, foram calculadas médias, mediana, desvio padrão dos dados do desempenho sócio-cognitivo nos três momentos de coleta de dados (Teste de Wilcoxon) na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta a pontuação de cada um dos participantes na escala ABC, considerando o escore total e a pontuação nas subáreas. As porcentagens apresentadas foram

Tabela 1. Comparação entre o desempenho sócio-cognitivo em situações de teste e espontânea nos três momentos de coletas de dados

Coletas	Situação	Média	Mediana	DP	Z	Valor de p
1ª coleta	Teste	19,50	21,50	6,61	-1,126	0,260
	Espontânea	22,00	23,00	4,57		
2ª coleta	Teste	19,50	20,00	5,71	-0,940	0,347
	Espontânea	22,13	22,00	6,81		
3ª coleta	Teste	22,75	26,50	8,99	-1,065	0,287
	Espontânea	25,88	27,00	4,73		

Teste de Wilcoxon ($p \leq 0,05$)

Legenda: DP = desvio-padrão; Z = Teste de Wilcoxon

Tabela 2. Comparação entre as subáreas do ABC

Sub-áreas do ABC	Média	Mediana	DP	Friedman	Wilcoxon
ES	45,67	44,23	17,25	$X^2=13,600$; $p=0,009^*$	ES, RE, CO < LG ES, CO < PS
RE	45,07	52,63	24,34		
CO	43,09	40,79	17,68		
LG	69,76	69,35	10,19		
PS	70,00	68,00	16,70		

* Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Testes de Friedman e Wilcoxon

Legenda: ABC = *Autism Behavior Checklist*; ES = estímulo sensorial; RE = relacionamento; CO = uso do corpo e de objetos; LG = linguagem; PS = desenvolvimento pessoal e social; DP = desvio-padrão; X^2 = Teste de Friedman; < = menor número de comportamentos que nas subáreas

calculadas a partir do valor total absoluto e do valor atribuído a cada indivíduo em cada uma das áreas.

Na comparação estatística entre as subáreas do teste ABC, observa-se que, de maneira geral, que os sujeitos apresentaram maior pontuação, ou seja, maior número de alterações, nas áreas de linguagem e de desenvolvimento pessoal e social.

A partir das pontuações da ASC elaborou-se um quadro apresentando o nível de adaptação de cada sujeito da amostra.

Quadro 1. Nível de adaptação sócio-comunicativa de cada sujeito

Sujeitos	Nível de adaptação sócio-comunicativa
MF	2
LP	2
EL	Instável
LO	Instável
EB	2
GB	4
CH	4
GA	Instável

No Quadro 1 observa-se que há heterogeneidade entre os sujeitos quanto ao nível de ASC, sendo que três sujeitos estão no nível dois que é o de aprendiz, onde o sujeito pode estar em estágio de sintonia, referencia social, aprendiz/guia e coordenação social. Enquanto isso, apenas dois sujeitos estão no nível quatro, que é o de desbravador, onde o sujeito pode

Tabela 3. Correlação entre as variáveis de desempenho sócio-cognitivo em situação espontânea e de teste e a pontuação total no ABC nos três momentos de coletas de dados

ABC	Desempenho sócio-cognitivo					
	Teste 1	Teste 2	Teste 3	Espontânea 1	Espontânea 2	Espontânea 3
Valor de p (rho)	0,365 (-0,372)	0,131 (-0,582)	0,412 (-0,338)	0,030* (-0,756)*	0,165 (-0,542)	0,188 (-0,518)

* Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Correlação de Spearman

Legenda: ABC = *Autism Behavior Checklist*; rho = correlação de Pearson; Teste 1 = desempenho sócio-cognitivo em situação teste no primeiro momento da coleta; Teste 2 = desempenho sócio-cognitivo em situação teste no primeiro momento da coleta; Teste 3 = desempenho sócio-cognitivo em situação teste no primeiro momento da coleta; Espontânea 1 = desempenho sócio-cognitivo em situação espontânea no primeiro momento da coleta; Espontânea 2 = desempenho sócio-cognitivo em situação espontânea no segundo momento da coleta; Espontânea 3 = desempenho sócio-cognitivo em situação espontânea no terceiro momento da coleta

estar no estágio de perspectivas, imaginação compartilhada, compartilhamento de idéias e amigos.

A Tabela 3 apresenta a análise de correlações entre as variáveis, pontuação na escala ABC e o DSC em situação espontânea e de teste. Os resultados indicam que há uma associação negativa forte entre o escore de desempenho sócio-cognitivo na situação espontânea da primeira coleta de dados e a pontuação na escala ABC. Ou seja, quanto maior a pontuação na escala, menor o escore de desempenho sócio-cognitivo.

A Tabela 4 apresenta a análise de correlação entre a pontuação na escala ABC e o número de atos comunicativos produzidos por minuto nas três situações de coleta de dados longitudinais. E os resultados indicam apenas uma correlação moderada negativa entre a pontuação na escala ABC e o número de atos comunicativos produzidos por minuto. Ou seja, quanto maior a pontuação na escala, menor o número de atos comunicativos produzidos por minuto.

Tabela 4. Correlação entre as variáveis de pontuação total no ABC e número de atos comunicativos produzidos por minuto nos três momentos de coletas de dados

ABC	Atos comunicativos por minuto		
	Atos 1	Atos 2	Atos 3
Valor de p (rho)	0,544 (-0,254)	0,067 (-0,673)	0,272 (-0,443)

* Associações moderadas negativas – Correlação de Spearman ($p \leq 0,05$)

Legenda: rho = correlação de Pearson; ABC = *Autism Behavior Checklist*; Atos 1 = atos comunicativos por minuto do primeiro momento de coleta de dados; Atos 2 = atos comunicativos por minuto do segundo momento de coleta de dados; Atos 3 = atos comunicativos por minuto do terceiro momento de coleta de dados

Por fim, a Tabela 5 sintetiza os dados referentes à análise de correlações entre a pontuação na escala ABC e a proporção de atos comunicativos com funções mais interpessoais. Os resultados indicam que não há associações significativas.

Tabela 5. Correlação entre as variáveis de pontuação total no ABC e a proporção de atos comunicativos utilizados como funções interpessoais nos três momentos de coletas de dados

ABC	Perfil funcional de comunicação		
	Inter 1	Inter 2	Inter 3
Valor de p (rho)	0,711 (-0,158)	0,463 (0,305)	0,666 (-0,182)

* Correlação de Spearman ($p \leq 0,05$)

Legenda: rho = correlação de Pearson; ABC = *Autism Behavior Checklist*; Inter 1 = funções interpessoais do primeiro momento de coleta de dados; Inter 2 = funções interpessoais do segundo momento de coleta de dados; Inter 3 = funções interpessoais do primeiro momento de coleta de dados

DISCUSSÃO

Nos resultados obtidos na Escala diagnóstica ABC observou-se que os sujeitos da pesquisa tiveram maior pontuação, ou seja, pior desempenho nas subáreas de linguagem, desenvolvimento pessoal e social. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que, apesar dos sujeitos terem apresentado evolução quanto ao número de atos comunicativos, eles ainda apresentam maior uso de funções não interpessoais do que de funções interpessoais, assim como mantêm as suas dificuldades cognitivas e sociais típicas do quadro de autismo.

Os sujeitos pesquisados apresentaram menor pontuação, ou seja, melhor desempenho nas subáreas sensorial, de relacionamento, uso do corpo e objetos, podendo esse fato ser justificado devido os sujeitos pesquisados estarem institucionalizados e os aspectos de vida diária e prática serem trabalhados diariamente, ocasionando um melhor desempenho nessas subáreas.

Considerando ainda as pontuações apresentadas pelos sujeitos nas subáreas sensorial e do uso do corpo e objetos quando comparadas com as pontuações obtidas no desenvolvimento pessoal e social, esta traz à tona a reflexão de que esses sujeitos apresentam evolução quando estimulados, porém eles mantêm as suas dificuldades características relacionadas às habilidades sociais.

Os resultados obtidos na avaliação do ABC se apresentam de acordo com os achados de que adolescentes autistas apresentam aumento do interesse social, porém este não necessariamente significa um aumento nas habilidades sociais⁽¹¹⁾, assim como o fato de haver importantes prejuízos na comunicação não verbal e na reciprocidade social⁽¹⁹⁾.

Na questão da relação entre o ABC e o PFC, foi realizada uma pesquisa, onde observaram correlações positivas do resultado total do ABC com o uso do meio comunicativo gestual e com a expressão de funções comunicativas não interpessoais e correlações negativas desse resultado com as funções comunicativas interpessoais, ou seja, concluíram que quanto melhor o perfil funcional da comunicação, menor a pontuação na escala ABC⁽²⁰⁾.

Os achados dessa pesquisa em relação à predominância do meio comunicativo gestual e das funções não interpessoais e da correlação moderada, negativa, entre o número de atos comunicativos por minuto e a pontuação no ABC, estão de acordo a pesquisa citada acima⁽²⁰⁾.

A associação de funções comunicativas não interativas e o espectro autístico apresentados em outro estudo⁽²⁰⁾ também está de acordo com a presente pesquisa, em que todos os sujeitos apresentaram predominância das funções não interpessoais,

provavelmente devido a suas dificuldades sociais.

A variabilidade nos resultados da ASC está de acordo com os achados descritos em outros estudos⁽²¹⁾ sobre a diversidade dos indivíduos com autismo, nos quais se observa os sintomas relacionados à comunicação social.

As melhoras observadas em cognição e linguagem estão associadas à idade cronológica, a questões próprias do desenvolvimento como as melhoras na interação social e nas habilidades de linguagem na faixa entre dez e quinze anos conforme descritos em outro estudo⁽²²⁾.

Em relação à adaptação sócio-comunicativa, o fato de o resultado de apenas dois dos oito sujeitos apresentarem-se no nível quatro está de acordo com os achados de pesquisa sobre aumento do interesse social dos autistas na adolescência, que não significa consequentemente um aumento nas habilidades sociais⁽⁹⁾ e sobre os altos índices de ansiedade presentes nos indivíduos autistas adolescentes devido a sua inabilidade social⁽¹⁰⁾.

Quanto à correlação negativa entre o ABC e o desempenho sócio-cognitivo, onde quanto maior o escore no ABC, menores os escores do desempenho sócio-cognitivo, está relacionada ao fato de que quanto maior a gravidade do quadro, menores são as oportunidades de experiências que favoreçam o desenvolvimento cognitivo.

Outro fator em relação à correlação negativa entre o escore na ABC e o DSC é o relato sobre a inteligência verbal e não verbal já se apresentar estabilizada nessa faixa, ou seja, isto não estaria correlacionado à severidade do autismo, mas sim ao desenvolvimento e à faixa etária dos sujeitos⁽²³⁾. Por outro lado, contrariando essa afirmação, há estudos descrevendo melhoras nas funções executivas ao longo do tempo⁽²⁴⁾.

Os resultados dessa pesquisa na ASC estão de acordo com achados anteriores sobre não haver correlação positiva entre as áreas de cognição, linguagem e socialização nos sujeitos autistas⁽³⁾.

Vários estudos^(4,25-27) apontam para as relações existentes entre os sintomas da tríade do autismo e a necessidade dessas relações serem consideradas na intervenção terapêutica assim como considerar o sujeito com autismo num sistema linguístico completo⁽¹⁾.

Observa-se que os resultados do ABC, assim como os da ASC apontam para a questão da heterogeneidade do quadro do autismo, que já foi mencionada em estudos anteriores⁽²⁸⁻³⁰⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo propôs a verificação de três hipóteses e as conclusões estão de acordo com essa amostra estudada. A primeira hipótese não foi confirmada, na medida em que foi possível observar que níveis de maior ou menor adaptação sócio-comunicativa não determinam melhor desempenho e/ou evolução nos resultados do perfil funcional de comunicação e no desempenho sócio-cognitivo.

A segunda hipótese foi confirmada em relação ao desempenho sócio-cognitivo, visto que a maior pontuação na escala está relacionada a menores escores de desempenho sócio-cognitivo e menor número de atos comunicativos produzidos. Enquanto que não foram verificadas associações significativas quanto a correlações entre a pontuação na escala ABC e a proporção de atos comunicativos com funções interpessoais.

A terceira hipótese também não foi confirmada, pois se observou que escores maiores ou menores no ABC não determinam um nível maior ou menor de desenvolvimento na adaptação sócio-comunicativa, assim como o nível de adaptação sócio-comunicativa não determinou os escores melhores no perfil funcional de comunicação, na adaptação sócio-comunicativa e no desempenho sócio-cognitivo.

Sugere-se que se proponham estudos semelhantes com um número maior de sujeitos para que se possam ampliar estes dados e se possível confirmar ou não os resultados encontrados.

ABSTRACT

Purpose: To verify the existence of correlation between the results found in the Functional Communicative Profile, the social-cognitive performance, the Autism Behavior Checklist, and the social-communicative adaptation along a period of six months.

Methods: Participants were eight institutionalized adolescents with Autism Spectrum Disorders, assessed regarding their functional communicative profile and social-cognitive performance. Parents, caretakers and therapists answered the Social-Communicative Adaptation and the Autistic Behavior Checklist questionnaires in the beginning of the study and six months later. Data were statistically analyzed using non-parametric techniques. **Results:** Higher scores on the Autistic Behavior Checklist are associated to lower scores on social-cognitive performance and to lower number of communicative acts. **Conclusion:** There is association between the results in the Autistic Behavior Checklist and the functional communicative profile and the social-communicative performance, but the results in the social-communicative adaptation are not correlated with any of the other variables.

Keywords: Autistic disorder; Adaptation; Communication; Adolescent; Cognition; Language; Institutionalization

REFERÊNCIAS

1. Fernandes FD. Autismo infantil. In: Fernandes FD, Pastorello LM, Scheuer, CI. Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância. São Paulo: Lovise; 1996. p.17-29.
2. Keen D, Rodger S, Doussin K, Braithwaite M. A pilot study of the effects of a social-pragmatic intervention on the communication and symbolic play of children with autism. *Autism*. 2007;11(1):63-71.
3. Sousa PF. Relações entre o perfil comunicativo, desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em crianças com transtorno do espectro autístico [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2004.

4. Molini DR. Verificação de diferentes modelos de coleta de dados dos aspectos sócio-cognitivos na terapia fonoaudiológica de crianças com distúrbios psiquiátricos [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2001.
5. Jordan R. Social play and autistic spectrum disorders: a perspective on theory, implications and educational approaches. *Autism*. 2003;7(4):347-60.
6. Delinicolis EK, Young RL. Joint attention, language, social relating, and stereotypical behaviours in children with autistic disorder. *Autism*. 2007;11(5):425-36.
7. Hoeksma MR, Kemner C, Verbaten MN, van Engeland H. Processing capacity in children and adolescents with pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 2004;34(3):341-54.
8. Teunisse JP, Cools AR, van Spaendonck KP, Aerts FH, Berger HJ. Cognitive styles in high-functioning adolescents with autistic disorder. *J Autism Dev Disord*. 2001;31(1):55-66.
9. Brereton AV, Tonge BJ, Einfeld SL. Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(7):863-70.
10. Bellini S. The developmental of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2006;21(3):138-45.
11. Hillier A, Fish T, Cloppert P, Beversdorf DQ. Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2007;22(2):107-15.
12. Hale CM, Tager-Flusberg H. Social communication in children with autism. The relationship between theory of mind and discourse developmental. *Autism*. 2005;9(2):157-78.
13. Fernandes FD. Pragmática. In: Andrade CR, Befi-Lopes DM, Fernandes FD, Wertzner HF. ABFW – Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. São Paulo: Pró-Fono; 2000. p. 77-89.
14. Marteleto MF, Pedromônico MF. Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA). *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):295-301.
15. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento do CID 10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
16. Chiang HM. Communicative spontaneity of children with autism: a preliminary analysis. *Autism*. 2008;12(1):9-21.
17. Porto E, Limongi SC, Santos IG, Fernandes FD. Amostra de filmagem e análise da pragmática na síndrome de Down. *Pró-Fono*. 2007;19(2):159-66.
18. Munro BH. Statistical methods for health care research. In: Specific statistical techniques correlation. New York: Lip; 2001. p. 225-43.
19. Shattuck PT, Seltzer MM, Greenberg JS, Orsmond GI, Bolt D, Kring S, et al. Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(9):1735-47.
20. Fernandes FD, Miilher LP. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. *Pró-Fono*. 2008;20(2):111-6.
21. Zwaigenbaum L. Autism [editorial]. *Autism*. 2008;12(1):5-7.
22. Fecteau S, Mottron L, Berthiaume C, Burack JA. Developmental changes of autistic symptoms. *Autism*. 2003;7(3):255-68.
23. Mayes SD, Calhoun SL. Ability profiles in children with autism: influence of age and IQ. *Autism*. 2003;7(1):65-80.
24. Solomon M, Ozonoff SJ, Cummings N, Carter CS. Cognitive control in autism spectrum disorders. *Int J Dev Neurosci*. 2008;26(2):239-47.
25. Baron-Cohen S. Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? *J Autism Dev Disord*. 1988;18(3):379-402.
26. Stone WL, Caro-Martinez LM. Naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children. *J Autism Dev Disord*. 1990;20(4):437-53.
27. Cardoso C, Fernandes FD. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2006;18(1):89-98.
28. Assumpção FB, Kuczynski E. Conceito e diagnóstico. In: Assumpção FB, Kuczynski E. Autismo infantil: novas tendências e perspectivas. São Paulo: Atheneu; 2007. p.1-16.
29. Gilberg C. Autism and pervasive developmental disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 1990;31(1):99-119.
30. Greenspan SI, Wieder S. Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative and reflective? A ten to fifteen year follow-up of a subgroup of children with autism spectrum disorders (ASD) who received a comprehensive developmental, individual-difference, relationship-based (DIR) approach. *J Dev Learn Disord*. 2005;9:39-61. Commented by: Fernandes FD, Molini-Avejonas DR. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(1):155-6.