

7.07.07 - Psicologia / Psicologia do Desenvolvimento Humano

SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E VALORES PREDITIVOS EM DOIS INSTRUMENTOS DE TRIAGEM PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O ABC E O ASQ.

Juliana L. Mussolini¹, Decio Brunoni²

1. Bacharel em Ciências Biológicas, UPM.

2. Professor Titular da Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, UPM.

Resumo:

No Brasil, 2 escalas validadas para triagem diagnóstica no Transtorno do Espectro Autista (TEA) são: ABC-Autism Behaviour Checklist (MARTELETO & PEDREMONICO, 2005) e ASQ-Autism Screening Questionnaire (SATO e COLS., 2009). Há poucos trabalhos que testaram as propriedades das escalas em nossa população quando utilizadas por diferentes pesquisadores e contextos. O objetivo deste trabalho é descrever as propriedades de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos em uma amostra de pacientes investigados por suspeita de TEA. Foram incluídos 413 sujeitos, sendo que 368 casos as duas escalas foram obtidas. O diagnóstico dos casos foi computado TEA ou não-TEA. O melhor resultado para a sensibilidade e especificidade foi quando as 2 escalas foram usadas: 92,7% e 66,2%, respectivamente.

Recomenda-se a utilização do ASQ e do ABC em diferentes contextos e profissionais de diferentes formações como instrumentos de triagem.

Autorização legal: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPM (CEP-UPM 910/03/06).

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; ASQ; ABC.

Apoio financeiro: PIBIC Mackenzie/CNPq.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: UPM.

Introdução:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba um conjunto muito heterogêneo de distúrbios da socialização, com início precoce e curso crônico, que possui um impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento.

O TEA afeta 1 em cada 370 crianças na faixa etária de 7 a 12 anos de idade (PAULA et al, 2011). O relato do CDC de 2014 indica a impressionante cifra de 1:68 como sendo a prevalência de TEA entre crianças de 8 anos de idade em 11 cidades dos EUA (MMWR, 2014). O TEA tornou-se o transtorno do desenvolvimento mais frequente, com alto impacto pessoal, familiar e social (FOMBONNE, 2009). Estima-se que os custos humanos, sociais e financeiros decorrentes das necessidades dos indivíduos com TEA sejam bastante elevados. Dados epidemiológicos de países desenvolvidos revelam que crianças com TEA frequentam nove vezes mais os serviços de saúde do que crianças com outros problemas médicos e três vezes mais que crianças com deficiência intelectual (NEWSCHAFFER et al, 2007).

Com esses dados podemos considerar as implicações financeiras aos serviços de saúde e de educação, e aos programas de intervenção precoce. Estudos apontam que tanto o diagnóstico como a implementação de intervenções precoces propiciam um melhor prognóstico de pessoas com TEA e conseqüentemente à redução de custos financeiros e sociais (VOLKMAR et al, 2014). Sabe-se que os procedimentos relativos ao diagnóstico e a assistência dos TEA são complexos, e pesquisa populacional recente aponta que os casos de TEA não estão sendo identificados, nem estão recebendo tratamento especializado no Brasil (PAULA et al., 2011).

O CID-10 (WHO, 1993) e o DSM-5 (APA, 2013) são os manuais mais utilizados para confirmar o diagnóstico de TEA. Para todas as formas de TEA há critérios de

inclusão dependendo do número de sintomas nos três domínios de manifestações. As escalas de triagem fazem isso, daí a grande utilidade delas tanto para o diagnóstico, como para sistematizar as observações em uma amostra de pacientes. O ABC é um instrumento amplamente utilizado para triagem de crianças e adolescentes com desenvolvimento atípico ou atraso no desenvolvimento. O ASQ foi desenhado por Rutter & Lord e sua validade investigada por Berument et al (1999). Foi construída com base nas questões da ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised).

O presente artigo tem como objetivo descrever as propriedades de sensibilidade, especificidade e valores preditivos em uma amostra de pacientes.

Metodologia:

Os pacientes foram averiguados através de diferentes fontes de contato sob a supervisão da clínica TEA-MACK. A clínica atende sistematicamente indivíduos com suspeita de terem um quadro de TEA. Utiliza-se um protocolo de atendimento (MERCADANTE & BRUNONI & SCHWARTZMAN, 2004) constando de história clínica, exame físico, morfológico e neurológico, antecedentes pessoais e da família e avaliação neuropsicológica. O método de investigação dos casos se dá segundo o relatado por Velloso et al (2011).

Diversos projetos, além da clínica TEA-MACK, constituíram a origem da casuística, tais como: A) Projeto em Barueri (rede de ensino fundamental do município; B) Projeto em Guarujá (pacientes atendidos numa instituição da cidade); C) Parceria com a AVAPE (entidade de São Bernardo do Campo).

Após o levantamento do material retrospectivo do Projeto Guarujá e Barueri, além dos casos da AVAPE e da Clínica TEA-MACK, foi organizada uma planilha Excel com 524 casos no total. Após a conclusão desta etapa, foram utilizados os critérios de inclusão desta pesquisa para selecionar os sujeitos aptos, no caso, 413. A planilha Excel foi montada com os seguintes campos: identidade (número), sexo, diagnóstico, as pontuações para cada item tanto do ASQ quanto do ABC e

o score total de ambos. Também foi comparado os resultados dos instrumentos de triagem ABC e ASQ com o diagnóstico realizado pela equipe multidisciplinar da clínica TEA-MACK de cada paciente, a fim de determinar a sensibilidade e especificidade de cada um.

Resultados e Discussão:

A sensibilidade para as 2 escalas foi de 0,86 para o ASQ e 0,88 para o ABC. Em relação ao ASQ, entre os 288 casos TEA, 38 não obtiveram o escore mínimo de 15 pontos, indicativos do diagnóstico. Em relação ao ABC, entre os 302 casos TEA, foram identificados 44 casos que não obtiveram o escore bruto de 47 pontos, indicativo do diagnóstico.

A especificidade obtida para as duas escalas foi de 0,65 para o ASQ e 0,59 para o ABC. No ASQ, entre os 96 casos não TEA, foram identificados 33 casos em que o escore bruto ultrapassou 15 pontos, indicativo do diagnóstico. No ABC, entre os 69 casos não TEA, foram identificados 38 casos em que o score bruto ultrapassou 47 pontos, indicativo do diagnóstico. O valor preditivo positivo para as escalas foi de 0,88 para o ASQ, e 0,87 para o ABC. O valor preditivo negativo para ambas as escalas foi de 0,62 para o ASQ e 0,60 para o ABC.

No trabalho de validação do ABC, realizado por Marteleto e Pedromônico (2005), as autoras encontraram uma baixa sensibilidade, 57,8%, e uma especificidade alta, de 94,7%, quando utilizada uma nota de corte de 68 pontos. Com a nota de corte de 49 pontos, a sensibilidade da escala aumentou, para 92,1%, e a especificidade se manteve alta, com 92,6%. O presente trabalho utilizou a nota de corte de 47 pontos, e obteve uma sensibilidade alta também, porém com uma especificidade um pouco divergente da validação do instrumento. A especificidade constatada foi mediana, quando comparada ao do trabalho de validação. No estudo preliminar de validação do ASQ, por Sato et al (2008), ambas sensibilidade e especificidade foram altas, utilizando uma nota de corte de 15 pontos. O trabalho atual também encontrou uma alta sensibilidade, entretanto, a especificidade não é tão alta quando

comparada aos resultados de Sato.

Conclusões:

A utilização do ASQ e do ABC, 2 instrumentos de triagem para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, validados no Brasil, mostrou ser adequado na presente análise, pois foram utilizados em diferentes contextos e por profissionais de diferentes formações como psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e inclusive alunos de graduação de cursos universitários. Assim recomenda-se que ambos sejam utilizados para maximizar as propriedades de sensibilidade e especificidade.

Referências bibliográficas

APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013.

BERUMENT, S.K., RUTTER, M., LORD, C., PICKLES, A., & BAILEY, A. Autism screening Questionnaire. Diagnostic validity. British Journal of Psychiatry, Vol.175, p.444-451, nov, 1999.

FOMBONNE, R. Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. Pediatric Research. 2009 Jun; 65(6):591-8.

MARTELETO M. R. F.; PEDROMÔNICO M. R. M., Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): estudo preliminar. Revista Brasileira Psiquiatria. 2005; 27(4):295-301.

MERCADANTE & BRUNONI & SCHWARTZMAN. Apostila de Atendimento da Clínica TIDMACK. UPM, 2004, 47 pp.

MMWR. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. Morbidity Mortality Weekly Report, v. 63, n. 2, p.1, 2014.

NEWSCHAFFER, C.J.; CROEN, L.A.; DANIELS, J.; GIARELLI, E.; GREYER, J.K.; LEVY, S.E.; MANDELL, D.S.; MILLER, L.A.; PAULA C. S., RIBEIRO S. H., FOMBONNE E., MERCADANTE MT. Brief report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: A pilot study. Journal Autism Developmental Disord, 2011;41(12):1738-42.

SATO L. P.; PAULA C. S., LOWENTHAL R., NAKANO E. Y.; BRUNONI D.; SCHWARTZMAN J. S.; MERCADANTE M. T., Instrument to screen cases of pervasive developmental disorder – a preliminary indication of validity. Revista Brasileira Psiquiatria. 2009; 31(1): 30-3.

VELLOSO, R.L.; VINIC, A.; DUARTE, C.P.; D'ANTINO, M.H.; BRUNONI, D.; SCHWARTZMAN. J.S. Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.11, n.1, p. 9-22, 2011.

VOLKMAR F.; SIEGEL M.; WOODBURY-SMITH M.; KING B.; MCCracken J.; STATE M. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism XII Jornada de Iniciação Científica e VI Mostra de Iniciação Tecnológica spectrum disorder. Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Elsevier Inc. 2014 Feb;53(2):237-57.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento da CID-10. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 351p.