

# Diferenças no Comportamento Adaptativo entre Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e com Desenvolvimento Típico e Efeitos de Características Sociodemográficas

Carlos Eduardo Loureiro Xavier<sup>1</sup>, Adriana Schütz<sup>2</sup>, Sílvia Cristina Marceliano Hallberg<sup>2</sup>,  
Adriane Xavier Arteche<sup>1</sup> e Denise Ruschel Bandeira<sup>2</sup>

1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Submissão:** 24 set. 2023.

**Aceite:** 16 jan. 2024.

**Editor de seção:** Maria Cristina Teixeira.

## Nota dos autores

Carlos E. L. Xavier  <https://orcid.org/0000-0001-8556-6756>

Adriane Schütz  <https://orcid.org/0000-0002-0879-2319>

Sílvia Cristina Marceliano Hallberg  <https://orcid.org/0000-0001-5767-1727>

Adriane X. Arteche  corrigir hiperlink – <https://orcid.org/0000-0002-2586-4900>

Denise R. Bandeira  <https://orcid.org/0000-0001-9867-2718>

Financiamento: Agradecimento às agências de fomento Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo auxílio financeiro, cujo apoio viabilizou os projetos de pesquisa responsáveis pela produção deste manuscrito.

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Rua Ramiro Barcelos, 2600 – Santa Cecília, Porto Alegre, RS, Brasil, CEP 90035-003. Email: carlos.lx27@gmail.com

### Resumo

Comportamento adaptativo (CA) são habilidades que oferecem autonomia ao indivíduo e podem sofrer efeitos de diferentes diagnósticos, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O objetivo deste estudo foi investigar diferenças do CA entre crianças e adolescentes de 4 a 21 anos diagnosticadas com TEA, TEA e outras condições de saúde, e indivíduos com desenvolvimento típico, e verificar efeitos de variáveis sociodemográficas sobre os desfechos do CA em indivíduos com TEA. A amostra foi composta por cuidadores de 309 crianças e adolescentes de 4 a 21 anos dividida em grupo não clínico ( $n = 181$ ) e dois subgrupos clínicos, sendo um de TEA ( $n = 47$ ) e outro de TEA com comorbidades ( $n = 81$ ). ANOVAs e Testes-T foram conduzidos, seguidos do processo de *bootstrap* para garantir a normalidade e homogeneidade dos resultados. Déficits expressivos foram identificados em indivíduos com diagnóstico de TEA nos três domínios do CA. Ao comparar os subgrupos clínicos, o domínio prático apresentou diferença significativa. Observou-se efeito da escolaridade do respondente e do tipo de escola da criança e do adolescente no domínio conceitual. Já o sexo apresentou efeito somente no domínio prático. Conclui-se que há diferença no comportamento adaptativo de indivíduos com TEA nos três domínios, assim como efeitos de características sociodemográficas. No entanto, novas investigações devem ser conduzidas para contemplar outras variáveis que possam influenciar os achados, oferecendo maior confiabilidade aos resultados.

**Palavras-chave:** criança, adolescente, comportamento adaptativo, transtorno do espectro autista, comorbidade

### DIFFERENCES IN ADAPTIVE BEHAVIOR BETWEEN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND THOSE WITH TYPICAL DEVELOPMENT AND EFFECTS OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

#### Abstract

Adaptive behavior (AB) concerns skills that enable individuals to be independent. It may be affected by different diagnoses, including Autism Spectrum Disorder (ASD). This study's objective was to investigate AB differences between children and adolescents aged 4 to 21 with ASD only, ASD with other health conditions, and those with typical development and to verify the effects of sociodemographic variables on AB outcomes among individuals with ASD. The sample comprised the caregivers of 309 children and adolescents aged 4 to 21 assigned to a non-clinical group ( $n = 181$ ) and two clinical subgroups: one for ASD only ( $n = 47$ ) and the other for ASD with comorbidities ( $n = 81$ ). ANOVA and T-tests were performed, followed by a bootstrap process to ensure the normality and homogeneity of results. Significant deficits were found in the individuals diagnosed with ASD in all three domains of AB. A significant difference was found in the practical domain between the clinical subgroups. The respondents' educational level and the type of school children and adolescents attended affected the conceptual domain. Sex, on the other hand, only showed an effect in the practical domain. The conclusion is that individuals with ASD present differences in the three domains of adaptive behavior, and sociodemographic characteristics also play a role. However, further studies considering other variables that may influence the findings are needed, to ensure greater reliability of the results.

**Keywords:** child, adolescent, adaptation psychological, autism spectrum disorder, comorbidity

### DIFERENCIAS EN LA CONDUCTA ADAPTATIVA ENTRE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO Y AQUELLOS CON DESARROLLO TÍPICO Y EFECTOS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### Resumen

Las conductas adaptativas (CA) son habilidades que ofrecen autonomía al individuo y pueden verse afectadas por diferentes diagnósticos, como el Trastorno del Espectro Autista (TEA). El objetivo de este estudio fue investigar las diferencias en AC entre niños y adolescentes de 4 a 21 años diagnosticados con TEA, TEA y otras condiciones de salud, e individuos con desarrollo típico, y verificar los efectos de las variables sociodemográficas sobre los resultados de AC en los individuos con TEA. La muestra estuvo compuesta por 309 cuidadores de niños y adolescentes de 4 a 21 años divididos en un grupo no clínico ( $n = 181$ ) y dos subgrupos clínicos, uno para TEA ( $n = 47$ ) y otro para TEA con comorbilidades ( $n = 81$ ). Se realizaron ANOVA y pruebas T, seguidos del proceso de arranque para garantizar la normalidad y homogeneidad de los

resultados. Se identificaron déficits significativos en personas diagnosticadas con TEA en los tres dominios de la CA. Al comparar subgrupos clínicos, el dominio práctico mostró una diferencia significativa. En el dominio conceptual se observó un efecto de la educación del encuestado y del tipo de escuela del niño y adolescente. El sexo, por otra parte, solo tuvo un efecto en el ámbito práctico. Se concluye que existe diferencia en el comportamiento adaptativo de los individuos con TEA en los tres dominios, así como los efectos de las características sociodemográficas. Sin embargo, se deben realizar nuevas investigaciones para considerar otras variables que puedan influir en los hallazgos, ofreciendo mayor confiabilidad a los resultados.

*Palabras-clave:* niño, adolescente, adaptación psicológica, trastorno del espectro autista, comorbilidad

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que acarreta prejuízos em diferentes âmbitos da vida do indivíduo. O Center for Disease Control and Prevention (CDC), por meio de uma rede de vigilância intitulada Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM), apresentou em 2020 dados de 11 cidades norte-americanas que indicam prevalência de TEA em uma a cada 36 crianças de 8 anos. Em relação a características socioeconômicas, os meninos são 3,8 vezes mais prevalentes em comparação às meninas e está associada à menor renda familiar dos 11 locais estudados (Maenner et al., 2023).

O quadro sintomatológico do TEA compreende um conjunto de características cognitivas, comportamentais e socioemocionais, tais como: prejuízos na interação social e na comunicação, como dificuldades na comunicação verbal e na reciprocidade socioemocional, e padrões repetitivos de comportamentos e interesses manifestados através de inflexibilidade às mudanças na rotina, comportamentos estereotipados e ecolalias, e interesses restritos a certos estímulos. Por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, esses sintomas devem ser manifestados no período do desenvolvimento (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Em grande parte, as características do TEA, como prejuízos sociais e gravidade do transtorno, estão relacionadas ao funcionamento adaptativo, conhecido também como comportamento adaptativo (CA). O CA caracteriza-se por habilidades aprendidas e utilizadas no cotidiano que fornecem autonomia ao indivíduo, sendo dividido em três domínios, sendo eles: o conceitual, relacionado a habilidades de leitura, escrita e raciocínio, o social que engloba habilidades interpessoais, responsabilidade social e autoestima, e o prático, referente às atividades do dia a dia, como higiene, vestuário e autogestão (Schalock et al., 2021; Tassé et al., 2012). O CA está relacionado com a idade à medida que a funcionalidade varia de acordo com a faixa etária, com o contexto e seus aspectos sociais, culturais e ambientais, e com o funcionamento intelectual do indivíduo, apesar de não ter uma relação de causalidade. Trata-se de um construto suscetível às mudanças por meio da influência de aprendizados, experiências e intervenções terapêuticas (Hallberg & Bandeira, 2021).

O *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais* (DSM-5), em suas últimas duas edições, propõem a necessidade de apoio como um novo critério para definir a gravidade do TEA (APA, 2013; APA, 2022; Weitlauf et al., 2014). No entanto, não há clareza na forma como esse critério é operacionalizado, o que pode gerar decisões equivocadas quanto à gravidade do diagnóstico. Assim, outras variáveis são apontadas como relevantes para compreender e definir a gravidade do transtorno com maior acurácia, entre elas, o comportamento adaptativo (Mehling & Tassé, 2016; Weitlauf et al., 2014).

Pesquisas evidenciam prejuízos no comportamento adaptativo em indivíduos com TEA em diferentes faixas etárias e domínios, sobretudo em habilidades sociais (Bradshaw et al., 2019; Golya & McIntyre, 2018; Jordan et al., 2019; Kodak & Bergmann, 2020; Lopata et al., 2012; Saulnier et al., 2022; Yang et al., 2016). Em um estudo realizado na América do Norte, Kanne et al. (2011) avaliaram 1.089 crianças e adolescentes entre 4 e 17 anos diagnosticadas com TEA e habilidades cognitivas verbais e não verbais dentro da faixa média esperada, identificando prejuízos

importantes no comportamento adaptativo, principalmente nas habilidades práticas, de socialização e comunicação social. Pugliese et al. (2015) avaliaram o comportamento adaptativo de 447 crianças e adolescentes entre 4 e 23 anos com TEA, evidenciando um perfil mais deficitário nos domínios prático e de socialização, mesmo sem a presença de déficits intelectuais.

Diversos outros estudos apontam para relações entre diferentes variáveis socioeconômicas sobre o comportamento adaptativo em indivíduos com TEA, entre elas idade, sexo e nível de escolaridade dos pais (Giambattista et al., 2021; Lai et al., 2015; Mahendiran et al., 2019; Miniarikova et al., 2023; Rynkiewicz et al., 2016; Sharabi & Marom-Golo, 2018). A literatura refere-se para a diferença no comportamento adaptativo entre os sexos, (Giambattista et al., 2021; Lai et al., 2015; Mahendiran et al., 2019; Nishimura et al., 2023; Rynkiewicz et al., 2016). Giambattista e colaboradores (2021) evidenciaram que, de forma global, meninos e meninas apresentaram déficits semelhantes na comunicação e na interação social, entretanto, meninas são significativamente melhores no que se refere à compreensão das regras sociais ou padrões de comportamento. Conforme estudo de Mahendiran et al. (2019), as meninas tiveram pior desempenho social em relação aos meninos. Já White et al. (2017) indicam maiores prejuízos de meninas de 7 a 18 anos em habilidades do cotidiano, mesmo quando há equivalência na avaliação da inteligência e dos sintomas do TEA em comparação com meninos.

Já uma pesquisa de corte multicêntrico realizada na França, com 875 crianças e adolescentes entre 2 e 16 anos com TEA, teve como objetivo investigar o comportamento adaptativo e fatores relacionados, entre eles o nível de escolaridade parental. Os resultados indicaram que o maior nível de escolaridade dos pais está relacionado a maiores competências de socialização e comunicação nas crianças e, nos adolescentes, o maior nível educacional das mães está relacionado às habilidades da vida diária (Miniarikova et al., 2023). Já o tipo de escola (pública ou privada) frequentada pelo indivíduo indica desempenho acadêmico diferente, sendo superior em instituições de ensino particular (Sampaio & Guimarães, 2009). Apesar da pesquisa não objetivar avaliar diferenças em alunos com TEA ou algum diagnóstico do neurodesenvolvimento, o estudo demonstra discrepâncias na eficiência entre o ensino público e privado sobre o desempenho dos estudantes. Essas diferenças podem impactar o comportamento adaptativo em razão do ambiente escolar estimular habilidades relacionadas ao construto, como interação entre os pares e o aprendizado formal. Gonçalves et al. (2019) também apontam para diferenças entre instituições públicas e particulares na estimulação cognitiva e nos recursos educacionais ofertados.

Um estudo com crianças de 3 a 6 anos diagnosticadas com TEA buscou investigar fatores socioeconômicos associados ao comportamento adaptativo. Dentre os resultados, foi visto que níveis socioeconômicos mais elevados estão associados com habilidades mais preservadas, sobretudo sociais e do dia a dia (Ibrahim et al., 2020). Já o estudo de Wang et al. (2023) com crianças de 2 e meio a 6 anos com TEA que buscou investigar associações entre nível de inteligência, severidade do transtorno, anormalidades do desenvolvimento e fatores socioeconômicos sobre a variabilidade do funcionamento adaptativo, apontou o nível de educação da mãe associado a melhores habilidades adaptativas, sobretudo práticas.

Apesar dessa conjuntura de pesquisas sobre fatores sociodemográficos relacionados ao CA, há uma escassez de estudos sobre efeitos de variáveis socioeconômicas no comportamento adaptativo do TEA em contexto brasileiro, o que se configura como elemento fundamental para a compreensão do quadro em países com ampla variação socioeconômica como o Brasil. Tal cenário gera uma lacuna que prejudica uma compreensão abrangente do CA e desconsidera os atravessamentos que podem colaborar nos seus desfechos. Ainda, a avaliação do comportamento adaptativo é feita prioritariamente por instrumentos psicométricos, e apesar das evidências de validade de diferentes escalas serem oriundas de estudos com amostras internacionais, ainda não apresentam propriedades psicométricas adequadas para o uso na população brasileira ou estão em processo de adaptação transcultural, como a ABAS-3 (Bradshaw et al., 2019; Golya & McIntyre, 2018; Jordan et al., 2019; Kanne et al., 2011; Kodak & Bergmann, 2020; Lopata et al., 2012; Mecca et al., 2015; Mecca et al., 2022; Pugliese et al., 2015; Saulnier et al., 2022; Tajuddin et al., 2022; Yang et al., 2016).

Nesse sentido, considerando o cenário atual da pesquisa e a partir da importância da contribuição do comportamento adaptativo para uma maior compreensão do diagnóstico e gravidade do TEA (Mehling & Tassé, 2016; Weitlauf et al., 2014), o objetivo do presente estudo foi investigar diferenças do comportamento adaptativo entre crianças e adolescentes de 4 a 21 anos diagnosticadas com TEA, TEA e outras condições de saúde, e crianças e adolescentes da mesma faixa etária com desenvolvimento típico. O estudo buscou também verificar efeitos de variáveis sociodemográficas, como sexo, tipo de escola e escolaridade do respondente, sobre os desfechos do comportamento adaptativo de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA.

Como hipótese inicial, esperava-se encontrar diferença significativa entre os escores de comportamento adaptativo de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e aqueles com desenvolvimento atípico, que, caracteristicamente, tendem a apresentar prejuízos no desenvolvimento do comportamento adaptativo. Analisando-se apenas os indivíduos de desenvolvimento atípico, porém, eram esperados escores significativamente menores para aqueles que apresentam outras condições comórbidas ao TEA quando comparados aos que apresentam apenas TEA. Paralelamente, pressupõe-se ainda efeitos negativos da baixa escolaridade parental e do tipo de escola frequentada pela criança sobre o domínio conceitual do comportamento adaptativo, assim como do sexo feminino sobre o domínio social.

### **Método**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, parte de um projeto de pesquisa conduzido por pesquisadores do sul do Brasil cujo objetivo foi realizar a adaptação transcultural da Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS) para o contexto brasileiro e examinar evidências de validade e estimativa de fidedignidade (Hallberg, 2019; Schütz, 2022). Sua coleta de dados aconteceu entre os anos de 2020 e 2022, através de aplicações de formas presencial e on-line por meio de entrevistas com um respondente responsável por avaliar o CA da criança e do adolescente.

## Participantes

Participaram do estudo 309 cuidadores de crianças e adolescentes com idades entre 4 e 21 anos, selecionados por conveniência e divididos em dois grupos: clínico e não clínico. O grupo clínico foi composto por cuidadores de 128 crianças e adolescentes, sendo 47 com diagnóstico prévio de TEA e 81 TEA com comorbidades. O grupo não clínico foi composto por cuidadores de 181 crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e sem nenhuma condição de saúde declarada. Cada participante foi responsável por avaliar uma criança ou adolescente incluídos no estudo, ou seja, o número de participantes é igual ao número de crianças e adolescentes avaliados.

Os grupos e subgrupos da amostra foram divididos com base no relato do respondente, ao declarar a presença ou ausência de condição clínica prévia. Essas comorbidades são condições de saúde que desencadeiam impeditivos ao desenvolvimento do indivíduo, ou seja, condições de saúde que limitam a aquisição de habilidades típicas do desenvolvimento, como prejuízos na fala, na visão, transtornos emocionais, entre outras. A Tabela 1 apresenta as características descritivas de cada subgrupo amostral.

Para a participação no estudo, os pais ou responsáveis deveriam ter idade superior a 18 anos e suficiente conhecimento da língua portuguesa que garantisse a compreensão dos itens do instrumento. Ainda, foram incluídos apenas participantes cujas crianças/adolescentes fossem brasileiros e possuísem idade compatível com a faixa etária avaliada pelo instrumento (4 a 21 anos). Excluíram-se casos em que, durante a entrevista, observou-se que o participante não era capaz de fornecer informações suficientes sobre o comportamento típico do avaliando.

**Tabela 1**

*Características sociodemográficas da amostra*

Característica	Grupo			Estatística
	Não clínico (n = 181)	Apenas TEA (n = 47)	TEA c/Comor. (n = 81)	
	M(dp)	M(dp)	M(dp)	
<b>Idade</b>				
M(dp)	10,1(4,86)	9,09(3,62)	8,88(3,63)	F(2, 306)= 7,51, p< 0,001 η <sup>2</sup> =,047
<b>Sexo</b>	n(%)	n(%)	n(%)	
Masculino	86(47,5)	43(91,5)	65(80,2)	X <sup>2</sup> (2)= 45,21, p< 0,001
Feminino	95(52,5)	4(8,5)	16(19,8)	
<b>Escola</b>				
Pública	41(22,6)	38(80,8)	68(83,9)	X <sup>2</sup> (2)= 119,21, p< 0,001
Privada	140(77,4)	9(19,1)	8(9,9)	
<b>Comorbidades</b>				
Deficiência intelectual			53(65,4)	
Prejuízos na fala			32(39,5)	
TDAH			23(28,3)	
Transtorno de aprendizagem			17(20,9)	
Atrasos no desenvolvimento			7(8,6)	
Transtornos emocionais			5(6,1)	
Prejuízos na visão			5(6,1)	
Outras condições			10(12,2)	
<b>Renda</b>				
Até 3 salários mínimos	16(9,8)	36(76,6)	63(77,8)	X <sup>2</sup> (4)= 141,49, p< 0,001
3 a 10 salários mínimos	64(39,3)	7(14,9)	14(17,3)	
Acima 10 salários mínimos	83(50,9)	83(50,9)	4(4,9)	
<b>Respondente</b>				
Mãe	161(88,9)	40(85,1)	69(85,1)	X <sup>2</sup> (12)= 12,4, p = 0,413
Pai	14(7,7)	5(10,6)	8(9,8)	
Irmão	2(1,1)		1(1,26)	
Avô/Avó	1(0,5)	1(2,1)	3(3,7)	
Tio	2(1,1)			
<b>Escolaridade do respondente</b>				
EM incompleto	1(0,5)	9(19,1)	21(25,9)	X <sup>2</sup> (6)= 152,96, p< 0,001
EM completo	5(2,7)	19(40,4)	33(40,7)	
ES completo	57(31,4)	11(23,4)	19(23,4)	
Pós-graduação	116(64,1)	6(12,7)	7(8,6)	

Note. TEA c/Comor. é sinônimo de TEA com comorbidade; EM = ensino médio; ES = ensino superior; TDAH = transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

**Instrumentos**

**Questionário de dados sociodemográficos** para identificar características socioeconômicas das crianças e dos adolescentes do estudo, como idade, sexo, nível de escolaridade do respondente, renda familiar, tipo de escola, entre outras variáveis.

**Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)** escala desenvolvida pela American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) para avaliar o comportamento adaptativo de crianças e adolescentes entre 4 e 21 anos por meio do relato do cuidador ou alguém da convivência do indivíduo, de acordo a percepção em relação ao nível de autonomia ao realizar

um comportamento esperado para a idade (Tassé et al., 2016a; Tassé et al., 2016b). É utilizada com finalidade clínica para identificar prejuízos e auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual e outros transtornos do neurodesenvolvimento. A DABS se destaca por abranger grande parte do período do desenvolvimento e por ter como base o modelo psicométrico da teoria de resposta ao item (TRI), que leva em consideração a dificuldade dos itens e possibilita resultados mais individualizados. Além disso, avalia o comportamento adaptativo por meio dos seus três domínios: conceitual, social e prático (Tassé et al., 2012; Tassé et al., 2016b). A pontuação é definida por meio de cinco respostas: 0 = Não – raramente ou nunca faz isso; 1 = Sim – faz com lembretes ou ajuda, mas raramente ou nunca de forma independente; 2 = Sim – faz às vezes de forma independente, mas às vezes precisa de lembretes ou ajuda; 3 = Sim – faz sempre ou quase sempre de forma independente, raramente ou nunca precisa de lembretes ou ajuda; e NP = Não pontua, quando a criança ou adolescente não tem oportunidade de realizar tal comportamento devido a restrições do ambiente ou ausência do conhecimento direto do desempenho nesse comportamento. O instrumento possui 75 itens, sendo dividido em 25 para cada domínio, e apresenta boas propriedades psicométricas, com adequada consistência interna e evidências de validade convergente (Balboni et al., 2014; Tassé et al., 2016a; Tassé et al., 2016b).

A escala apresenta boas propriedades psicométricas, incluindo a sensibilidade para detectar a presença de deficiência intelectual (Balboni et al., 2014; Tassé et al., 2016a). Em um estudo com 28 crianças e adolescentes diagnosticados com algum transtorno do neurodesenvolvimento, foram vistas evidências de validade convergente com outro instrumento que avalia CA, resultando em correlações de 0,70 a 0,84 entre os domínios (Tassé et al., 2016a). Também demonstrou estabilidade por meio do teste-reteste com coeficientes variando de 0,78 a 0,95 nos escores de cada domínio. Em um outro estudo com 21 participantes, foram feitas entrevistas com dois respondentes para verificar a estabilidade intraclasse, ou seja, quanto há de concordância entre avaliadores sobre um mesmo respondente. Nesse caso, utilizaram-se os coeficientes de correlação intraclasse (ICC), resultando em ICCs que variaram entre 0,61 e 0,87, o que indica uma adequada precisão entre avaliadores (Tassé et al., 2016a).

### **Procedimentos**

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, CAAE: 144.09919.9.0000.5334). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual fornecia informações sobre riscos e benefícios da participação na pesquisa, assim como questões de sigilo e anonimato. Garantiu-se o direito do participante de retirar seu consentimento e participação no estudo a qualquer momento. Os aplicadores foram orientados a sinalizar indivíduos da amostra não clínica que apresentassem escores indicadores de prejuízos significativos, buscando realizar os devidos encaminhamentos para os seus responsáveis.

As coletas aconteceram entre os anos 2020 e 2022, durante a pandemia da Covid-19, de forma presencial ou on-line. Para as coletas presenciais, foram contatadas instituições de

atendimento a crianças e adolescentes, como clínicas de saúde e instituições de acolhimento para pessoas com deficiências intelectual e/ou múltipla (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) – [Apaes] de diferentes regiões do Brasil. Profissionais das próprias instituições foram treinados para que pudessem realizar a aplicação adequada do instrumento, que consistia em uma entrevista de, aproximadamente, 40 minutos com cada responsável, assim como a realização da pontuação a partir das respostas e a administração de um breve questionário sociodemográfico. Já as coletas on-line tiveram início a partir da divulgação por meio de mídias sociais para recrutamento dos participantes. A aplicação do instrumento se deu por meio de videochamadas conduzidas por pesquisadores e auxiliares e teve, em média, a mesma duração que as entrevistas presenciais. As pontuações, porém, foram realizadas de forma informatizada, por meio de formulário on-line. As entrevistas realizadas de forma remota tiveram suas pontuações automaticamente convertidas para um banco de dados, enquanto aquelas que se deram de forma presencial, tiveram as pontuações posteriormente digitalizadas.

### Análise dos Dados

Utilizaram-se médias e desvios padrão transformados em escores-*z* (Hallberg, 2019; Schütz, 2022), realizando análises de variância (ANOVA) para comparar as médias entre o grupo não clínico e os subgrupos clínicos, em cada um dos domínios da DABS, visando investigar a significância nas comparações entre o escore-*z* de cada grupo. Para a questão do impacto das variáveis sociodemográficas (nível de escolaridade do respondente, sexo e tipo de escola) nos desfechos do grupo clínico, foram conduzidas ANOVAs e Testes-T. A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk e a homogeneidade de variâncias, por meio do teste de Levene. Uma vez que esses pressupostos não foram atendidos, houve a implementação de procedimentos de bootstrap, para fornecer maior confiabilidade aos resultados, corrigir desvios de normalidade na distribuição da amostra e disparidades entre os tamanhos dos grupos, apresentando um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre médias (Haukoos & Lewis, 2005). Em virtude da heterogeneidade da amostra, utilizou-se a correção de Welch e o teste *post-hoc* por meio da técnica de Games-Howell (Field, 2018). A classificação de Cohen (1988) foi adotada para compreender-se o tamanho do efeito nas comparações realizadas, que consistem em pontos de corte para definir efeitos pequenos ( $\eta^2 < 0.01$ ), médios ( $\eta^2$  entre 0.02 e 0.06) e grandes ( $\eta^2 > 0.14$ ).

### Resultados

Os resultados evidenciam diferenças significativas nas comparações entre os grupos não clínico, apenas TEA e TEA com comorbidades, nos três domínios do instrumento: conceitual [Welsh's  $F(2, 95,786) = 154,408, p < 0,001, \eta^2 = 0,54$ ], social [Welsh's  $F(2, 96,370) = 229,770, p < 0,001, \eta^2 = 0,64$ ] e prático [Welsh's  $F(2, 95,447) = 158,791, p < 0,001, \eta^2 = 0,57$ ]. A Tabela 2 apresenta as médias e os desvios padrão dos escores-*z* de cada grupo e o nível de significância em cada comparação. Indivíduos com desenvolvimento típico diferiram consideravelmente em

todos os domínios da DABS, ao serem comparados com indivíduos com TEA e comorbidades. Na comparação dos subgrupos apenas TEA e TEA com comorbidades, houve diferença significativa somente no domínio prático.

## Tabela 2

Médias e desvios padrão dos escores-*z* nos domínios da Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS) de cada grupo amostral

Domínio da DABS	Grupo		
	Não clínico (n = 181)	Apenas TEA (n = 47)	TEA c/ Comorb. (n = 81)
	M(dp)	M(dp)	M(dp)
Conceitual	0,77(0,54) <sup>ab</sup>	-0,52(0,87) <sup>a</sup>	-0,79(0,80) <sup>b</sup>
Social	0,80(0,49) <sup>ab</sup>	-0,75(0,82) <sup>a</sup>	-0,84(0,74) <sup>b</sup>
Prático	0,74(0,50) <sup>ab</sup>	-0,45(0,77) <sup>ab</sup>	-0,83(0,82) <sup>ab</sup>

Note. TEA c/Comor. é sinônimo de TEA com comorbidade; Letras iguais indicam diferenças significativas  $p < 0,001$ , com base no teste *post-hoc* de Games-Howell com bootstrapping (95% IC Bca).

Na análise dos efeitos de características sociodemográficas, foram incluídos somente os subgrupos clínicos de crianças e adolescentes com TEA e TEA com comorbidades, sendo examinados de forma única como um grupo, para contemplar todos os participantes com o diagnóstico de TEA. No que tange ao sexo, não se observaram diferenças nos domínios conceitual [ $t(125) = 1,60, p = 0,06, d = 0,40$ ] e social [ $t(125) = 1,61, p = 0,11, d = 0,40$ ], mas houve diferença significativa apenas no domínio prático [ $t(125) = 2,05, p = 0,01, d$  de Cohen = 0,51 (IC 95%: (,19 - 1,00)], sendo que meninos tiveram escores superiores ( $M = -0,63; dp = 0,84$ ) em relação às meninas ( $M = -1,04; dp = 0,64$ ).

A Tabela 3 apresenta as médias e os desvios padrão dos escores-*z* de cada nível de escolaridade do respondente nos três domínios da DABS. Não houve efeito significativo de escolaridade nos domínios social [ $F(3, 124) = 0,80, p = 0,50, \eta^2 = 0,02$ ] e prático [ $F(3, 124) = 1,09, p = 0,36, \eta^2 = 0,03$ ]. No entanto, no que tange ao domínio conceitual [ $F(3, 124) = 2,78, p = 0,04, \eta^2 = 0,06$ ], indivíduos cujo nível de escolaridade do respondente era pós-graduação obtiveram maiores escores e diferiram consideravelmente dos grupos com ensino médio incompleto [ $\Delta M = 0,78, IC\ 95\% Bca(0,28 - 1,31)$ ] e ensino médio completo [ $\Delta M = 0,62, IC\ 95\% Bca(0,10 - 1,24)$ ], mas não dos respondentes com nível de ensino superior [ $\Delta M = 0,55, IC\ 95\% Bca(-0,03 - 1,13)$ ].

**Tabela 3**

Médias e desvios padrão dos escores-*z* nos domínios da Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS) em cada nível de escolaridade dos respondentes de crianças e adolescentes com TEA

Domínio da DABS	Nível			
	Ensino médio incompleto (n = 30)	Ensino médio completo (n = 52)	Ensino superior (n = 30)	Pós-graduação (n = 14)
	M(dp)	M(dp)	M(dp)	M(dp)
<b>Conceitual</b>	-0,98(0,65)	-0,73(0,88)	-0,66(0,87)	-0,11(0,79)
<b>Social</b>	-0,90(0,76)	-0,82(0,82)	-0,80(0,59)	-0,51(0,77)
<b>Prático</b>	-0,80(0,76)	-0,69(0,91)	-0,73(0,80)	-0,31(0,67)

Em relação ao tipo de escola frequentada, foram observados resultados similares sem diferenças significativas entre participantes de escolas públicas e privadas nos domínios social [ $t(120) = -0,79, p = 0,41, d = 0,20$ ] e prático [ $t(120) = -0,73, p = 0,39, d = 0,19$ ]. Entretanto, houve diferenças significativas no domínio conceitual [ $t(120) = -2,10, p = 0,04; d$  de Cohen = 0,55 [IC 95%: (-1,06 - -,03)], no qual participantes de escola pública apresentaram escores inferiores ( $M = -0,73; dp = 0,81$ ) em comparação a participantes de escola privada ( $M = -0,27; dp = 0,89$ ).

### Discussão

O objetivo do estudo foi verificar diferenças no comportamento adaptativo entre crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA, TEA com comorbidades e crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, além de averiguar efeitos de variáveis sociodemográficas, como sexo, tipo de escola e nível de escolaridade do respondente, sobre os desfechos do CA em indivíduos com TEA. Os resultados apontaram diferenças significativas com tamanho de efeito grande ao comparar crianças e adolescentes com TEA, TEA com comorbidades e crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, estes demonstrando escores-*z* superiores, tal como esperado. Os achados corroboram outros estudos que, apesar de terem avaliado o CA por meio de instrumentos diferentes, também identificaram prejuízos em crianças e adolescentes diagnosticados com autismo e comorbidades (Kanne et al., 2011; Pugliese et al., 2015; Saulnier et al., 2022; Ward et al., 2022). Trata-se de importante evidência de validade de critério da DABS, que demonstra a capacidade de diferenciar déficits nos três domínios do instrumento entre grupos clínico e não clínico (American Educational Research Association [AERA], 2014).

Ao investigar diferenças entre os subgrupos clínicos, não foram encontradas significâncias no domínio conceitual, que avalia habilidades relacionadas ao funcionamento intelectual (Tassé et al., 2012). Tal resultado é interessante, uma vez que a comorbidade de maior frequência na amostra é a deficiência intelectual, o que poderia desencadear maiores déficits no comportamento adaptativo (Kanne et al., 2011; McDonald et al., 2016). Entretanto, alguns trabalhos demonstraram escores deficitários no CA mesmo sem haver prejuízos nas funções intelectuais

(Pathak et al., 2019; Perry et al., 2009; Pugliese et al., 2015). Uma justificativa para o resultado pode estar relacionada ao fato de a amostra clínica ser proveniente majoritariamente de instituições de atendimento ao indivíduo com transtornos do neurodesenvolvimento, como TEA e deficiência intelectual. Nesses locais, os atendimentos são voltados a casos de maior comprometimento que necessitam de suporte nas tarefas do cotidiano, o que contribuiria para desfechos mais simétricos. Além disso, alguns participantes podem ter apresentado prejuízos intelectuais sem a devida identificação, dificultando a diferenciação entre as subamostras clínicas e repercutindo nos achados.

O domínio social apresentou diferenças significativas na comparação entre os subgrupos clínicos e o grupo não clínico. Crianças e adolescentes com desenvolvimento típico tiveram escores-*z* superiores com tamanho de efeito grande, em relação a crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA e comorbidades. A literatura corrobora esse resultado e aponta prejuízos nas habilidades sociais, podendo estar relacionados ao próprio quadro sintomatológico do transtorno (APA, 2022; Kanne et al., 2011; Saulnier et al., 2022; Ward et al., 2022). O domínio social pode não ter sofrido impacto das comorbidades, mas sim dos prejuízos desencadeados pelo próprio TEA, o que é demonstrado na falta de significância ao comparar os dois subgrupos clínicos. No entanto, isso deve ser investigado de forma mais aprofundada, já que a sintomatologia do autismo e o comportamento adaptativo são construtos independentes (Kanne et al., 2011).

Por fim, o domínio prático foi o único que demonstrou diferenças significativas entre os três grupos, e que indivíduos com desenvolvimento típico tiveram escores-*z* mais elevados, seguido por crianças e adolescentes com TEA, e crianças e adolescentes com TEA e comorbidades. Os desfechos corroboram os achados de Ray-Subramanian et al. (2011), Pugliese et al. (2015) e Yang et al. (2016), que apontam déficits nas habilidades do domínio prático. Tais estudos evidenciaram maior preservação das habilidades práticas em comparação a comportamentos de socialização e comunicação, mas ainda demonstraram prejuízos em distintas faixas etárias e níveis de inteligência (Di Rezze et al., 2019; Kanne et al., 2011; Pugliese et al., 2015). Um fator que pode ter relação com os prejuízos significativos no domínio prático de indivíduos com TEA é a variabilidade de comorbidades, que consistem em condições para além de transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo prejuízos na fala e na visão. Como o domínio prático avalia comportamentos relacionados às atividades do cotidiano, como vestuário, segurança e autogestão (Tassé et al., 2012), essas condições reduzem a possibilidade de desenvolver certas habilidades por impor limitações no dia a dia e, conseqüentemente, desencadear escores mais deficitários. Além disso, os grupos clínicos são crianças e adolescentes oriundos predominantemente de instituições de atendimento que acabam por receber auxílio nas tarefas do cotidiano, podendo gerar escores mais reduzidos.

Em relação às características sociodemográficas, observaram-se efeitos das variáveis analisadas sobre os desfechos do CA. No que tange às repercussões do sexo sobre os desfechos do comportamento adaptativo no TEA, apenas o domínio prático apresentou diferença significativa com tamanho de efeito grande, com meninas apresentando um escore inferior em comparação

aos meninos. As habilidades práticas estão relacionadas a comportamentos de autogestão no dia a dia, como higiene, vestuário e alimentação (Tassé et al., 2012). Os resultados são condizentes com outros dados da literatura, que evidenciam prejuízos no comportamento adaptativo de meninas, sobretudo nas habilidades sociais de comunicação social e linguagem (Lai et al., 2015; Mahendiran et al., 2019).

Não haver diferença significativa no domínio social pode ter relação com habilidades sociais mais preservadas em meninas, por meio da tendência em adotar comportamentos de interação através de imitação, conhecido como “efeito de camuflagem”, e dando a sensação de maior repertório de habilidades em situações sociais. Na revisão de Tubío-Fungueiriño et al. (2021), os autores definem a camuflagem como comportamentos que escondem a sintomatologia do autismo e argumentam que o efeito pode ser um mecanismo de adaptação do indivíduo sobre seu contexto, principalmente para meninas, e trazer implicações negativas, como o diagnóstico tardio e falta de intervenções precoces. Entrevistadores também podem ter dificuldade em identificar prejuízos nesses comportamentos justamente pelas expectativas relacionadas a cada sexo. Culturalmente, espera-se que meninas demonstrem um funcionamento mais reservado, classificando-as como “tímidas” e com menos iniciativa para estabelecer relações interpessoais, afetando a percepção parental e, conseqüentemente, gerando resultados mais deficitários (Giambattista et al., 2021; Rynkiewicz et al., 2016).

Ao mesmo tempo, foram observados efeitos elevados quanto ao sexo nas habilidades práticas de crianças e adolescente com TEA, corroborando os achados de Ratto et al. (2018). Uma explicação para esse resultado pode estar associada às expectativas depositadas sobre cada sexo. É possível que meninos disponham de maior liberdade e autonomia do que meninas para expressar comportamentos no dia a dia. Ao mesmo tempo, os pais podem demonstrar diferenças ao responder instrumentos quanto ao sexo do filho, apoiados em expectativas distintas sobre meninos e meninas, e assim produzir escores assimétricos (Ratto et al., 2018).

O nível de escolaridade do cuidador responsável trouxe repercussões significativas de tamanho de efeito grande nas habilidades conceituais, que estão relacionadas principalmente a comportamentos estimulados na escola, como raciocínio, leitura e escrita (Tassé et al., 2012). Crianças e adolescentes cujos respondentes tinham pós-graduação obtiveram escores-z superiores em comparação aos demais níveis de escolaridade. É importante destacar que apesar de ser definida como escolaridade do respondente, mais de 90% dos responsáveis eram mãe ou pai em cada grupo amostral, o que pode ser compreendido como uma variável referente à escolaridade parental. Sharabi e Marom-Golo (2018) apontam que crianças com TEA, cujos pais possuem escolaridade acima do ensino médio, recebem maior suporte formal e informal. Miniarikova et al. (2023) argumentam que cuidadores com níveis educacionais elevados possuem acesso a melhores recursos para auxiliar seus filhos nas demandas diárias. Soma-se a isso, estudos que evidenciam a relevância do contexto escolar no desenvolvimento do funcionamento adaptativo em indivíduos com diagnóstico de TEA (Badía et al., 2023; Ilan et al., 2023; Schneider et al., 2022). Sugere-se então que a escolaridade parental contribui para desfechos mais preservados nas

habilidades conceituais em decorrência da possibilidade de acessar serviços de maior qualidade, como escolas com melhores estruturas e atendimentos especializados em saúde.

Essa relação também é vista ao analisar-se o tipo de escola frequentada pelas crianças e adolescentes com TEA do estudo. Aqueles que frequentam colégios privados obtiveram escores – z superiores comparados a estudantes com TEA de escolas públicas nos três domínios dos instrumentos, tendo um efeito forte sobre o domínio conceitual. Isso indica que a qualidade da educação ofertada em instituições privadas pode ser um fator importante no desenvolvimento de habilidades conceituais de crianças e adolescentes com TEA. Sampaio e Guimarães (2009) destacam a desigualdade no desempenho escolar de alunos de diferentes instituições, em que colégios privados obtiveram desempenho superior comparados com instituições públicas. Embora tal pesquisa não tenha o objetivo de avaliar alunos com algum diagnóstico do neurodesenvolvimento, ela revela a realidade da educação pública brasileira como um possível contexto produtor de obstáculos no desenvolvimento do comportamento adaptativo de estudantes com TEA. Gonçalves et al. (2019) também discutem a desigualdade nas repercussões desencadeadas entre instituições públicas e particulares, argumentando que o ensino privado pode apresentar maior repertório de estímulos cognitivos e recursos educacionais. Nesse caso, destaca-se a relevância de uma educação inclusiva que contemple as necessidades de cada estudante, o que, apesar de ainda ser um desafio, pode gerar diversos benefícios a essa população (Martínez et al., 2022; Romero et al., 2022; Sainato et al., 2015). É importante destacar que a investigação das variáveis sociodemográficas, tanto escolaridade do respondente como o tipo de escola, efetuou-se somente com os subgrupos clínicos de TEA e TEA com comorbidades, cuja comorbidade de maior frequência foi a deficiência intelectual, transtorno do neurodesenvolvimento que traz prejuízos intelectuais ao indivíduo e déficits nas suas habilidades adaptativas (APA, 2022; Kanne et al., 2011; McDonald et al., 2016; Perry et al., 2009). Esse fator pode contribuir para escores deficitários nas habilidades conceituais, já que, para além do diagnóstico de TEA, o grupo é composto por indivíduos que apresentam dificuldades cognitivas importantes.

Apesar de constatações importantes terem sido identificadas, a pesquisa possui certas limitações. A amostra apresenta diferenças que podem ter efeito sobre os resultados, incluindo disparidades numéricas elevadas entre o grupo não clínico e os subgrupos clínicos, sobretudo nas características socioeconômicas. De forma geral, a amostra não clínica foi composta por pessoas de níveis socioeconômicos mais altos, enquanto a amostra clínica, coletada majoritariamente em instituições assistenciais, foi composta por pessoas de níveis socioeconômicos mais baixos. Embora análises psicométricas tenham sido implementadas para reduzir essas assimetrias, é fundamental considerá-las no momento de interpretar os achados. Além disso, os desfechos foram avaliados durante a pandemia de Covid-19, período que trouxe diversas mudanças para o cotidiano das famílias, incluindo o isolamento social e o ensino remoto. Quezada-Ugalde et al. (2023) sugerem atrasos no desenvolvimento decorrente do isolamento social provocado pela pandemia. Assim, os desfechos encontrados podem ser um reflexo dessas mudanças, o que necessita ser levado em consideração na interpretação dos achados.

Outra limitação do estudo é a divisão da amostra, cujo critério utilizado para identificar o grupo clínico e os subgrupos não clínicos foi apenas o relato do respondente, declarando ou não a presença de condições clínicas. Não houve a utilização de instrumentos padronizados para aferir critérios diagnósticos do TEA, nível de inteligência e da gravidade do transtorno, assim como as comorbidades declaradas, suas características e efeitos sobre o avaliando. Essa lacuna limita a segurança das informações utilizadas para os objetivos propostos, já que as variáveis investigadas têm como base somente o relato dos respondentes. Nesse caso, as limitações precisam ser consideradas na interpretação dos resultados já que são fatores importantes para a compreensão dos efeitos sobre o CA. Ademais, as variáveis de desempenho escolar e o acesso a serviços de saúde mental também não foram investigados, e são fatores relevantes para os desfechos do comportamento adaptativo.

Em relação às variáveis sociodemográficas, a escolaridade do respondente incluiu responsáveis com parentescos diversos, como pais, avós, tio e irmão. Apesar de cada grupo e subgrupo ser constituído por mais de 90% de mães e pais, essa limitação pode interferir nos achados dos efeitos da escolaridade parental sobre o CA, compreendendo que o grupo é constituído também por outros cuidadores. Sugere-se então que novas pesquisas sejam conduzidas para contemplar essas limitações e fornecer maior credibilidade aos resultados, contribuindo ainda mais no diagnóstico do autismo ao incluir uma avaliação do CA e, assim, compreender as limitações na autonomia do avaliando, definindo de forma mais acurada suas necessidades de suporte e direcionando intervenções para potencializar o nível de independência de crianças e adolescentes com autismo.

### **Considerações Finais**

A partir dos resultados, pode-se concluir que crianças e adolescentes com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista demonstraram prejuízos nos três domínios da DABS, em comparação a crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, o que indica diferenças no CA no diagnóstico de TEA. Ao comparar indivíduos com o diagnóstico de TEA e indivíduos com TEA e outras comorbidades, observou-se diferença significativa somente no domínio prático, indicando que o comportamento adaptativo, em especial as habilidades práticas e possíveis déficits, são fatores essenciais para se considerar no diagnóstico de autismo, sobretudo quando há outras condições de saúde identificadas. Essa constatação permite compreender com maior profundidade o impacto que outras condições de saúde podem trazer ao CA e auxiliar na identificação do diagnóstico de TEA de forma mais acurada, bem como efeitos de outras condições de saúde. Os efeitos do sexo sobre os desfechos das habilidades práticas do comportamento adaptativo também foram observados, cujas expectativas depositadas em cada sexo sobre os comportamentos são fatores que poderiam gerar efeitos na avaliação do CA. Nesse caso, torna-se fundamental ao profissional estar a par dessas diferenças e considerá-las no momento de realizar uma avaliação, implementando um processo mais acurado.

A escolaridade parental apresentou efeitos apenas no domínio conceitual. Indivíduos com respondentes que apresentam pós-graduação tiveram escores-z superiores em relação aos demais níveis. As crianças e adolescentes do estudo que frequentam escolas públicas obtiveram escores-z inferiores em relação a alunos de escolas particulares. Esse é um dado importante justamente pelas habilidades conceituais estarem relacionadas ao processo de escolarização. Identificar os efeitos dessas variáveis auxilia o profissional a compreender e considerar os atravessamentos sociais nos desfechos individuais, assim como contribuir para o planejamento de políticas públicas de saúde que contemplem as especificidades de cada indivíduo dentro de sua realidade socioeconômica.

Ao buscar avaliar o comportamento adaptativo de crianças e adolescentes com TEA e analisar efeitos de variáveis sociodemográficas, a pesquisa abrangeu o comportamento adaptativo, fator que fornece indícios importantes sobre a independência do avaliando. Tal aspecto destaca a relevância em considerar a avaliação do CA na identificação do transtorno do espectro autista e apontar possíveis prejuízos na autonomia do avaliando, dando maior subsídio na condução de intervenções apropriadas sobretudo no suporte necessário ao indivíduo. Igualmente, há uma defasagem de estudos que verifiquem efeitos de variáveis sociodemográficas sobre os desfechos do comportamento adaptativo em crianças e adolescentes com TEA. Logo, o estudo é uma abertura importante para a condução de novas investigações sobre a temática no contexto brasileiro, já que a amplitude socioeconômica no País é bastante ampla.

## Referências

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *The Standards for Educational and Psychological Testing*. American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed. text revised). American Psychiatric Publishing.
- Badia, M., Pérez, B., Orgaz, B. M., & Gómez-Vela, M. (2023). Leisure education in youth with developmental disabilities: Effects on individual quality of life, adaptive behavior, and family quality of life. *Journal of Intellectual Disabilities*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/17446295231168442>
- Balboni, G., Tassé, M. J., Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F., Zhang, D., & Navas, P. (2014). The Diagnostic Adaptive Behavior Scale: Evaluating its diagnostic sensitivity and specificity. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11), 2884–2893. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.032>
- Bradshaw, J., Gillespie, S., Klaiman, C., Klin, A., & Saulnier, C. (2019). Early emergence of discrepancy in adaptive behavior and cognitive skills in toddlers with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(6), 1485–1496. <https://doi.org/10.1177/1362361318815662>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Di Rezze, B., Duku, E., Szatmari, P., Volden, J., Georgiades, S., Zwaigenbaum, L., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Bennett, T. A., Elsabbagh, M., Thompson, A., Ungar, W. J., & Waddell, C. (2019). Examining trajectories of daily living skills over the preschool years for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), 4390–4399. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04150-6>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using SPSS* (5th ed.). London: Sage.
- Giambattista, C., Ventura, P., Trerotoli, P., Margari, F., & Margari, L. (2021). Sex differences in autism spectrum disorder: Focus on high functioning children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.539835>
- Golya, N., & McIntyre, L. L. (2018). Variability in adaptive behavior in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 43(1), 102–111. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1287886>
- Gonçalves, H. A., Viapiana, V. F., Abreu, E. S., Sartori, M. S., & Fonseca, R. P. (2019). Desempenho escolar e desenvolvimento cognitivo e linguístico. In L. M. Stein, C. H. Giacomoni, & R. P. Fonseca (Eds.), *TDE II: Livro de instruções* (1th ed., pp. 19–26). Vetor Editora.
- Hallberg, S. C. M. (2019). *Adaptação transcultural para o português brasileiro, evidência de validade e estimativa de fidedignidade da Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)* (Tese de doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Hallberg, S. C. M., & Bandeira, D. R. (2021). Para além do QI: Avaliação do comportamento adaptativo na deficiência intelectual. *Avaliação Psicológica*, 20(3), 361–368. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2003.19733.10>
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360–365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- Ibrahim, N., El-abdeen, A. M. Z., Ng, F., Zoromba, M., & Haikal, A. (2020). Socio-economic and demographic factors associated with adaptive behaviour among children diagnosed with autism spectrum disorder in Egypt. *Middle East Current Psychiatry*, 27(38), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00047-8>
- Ilan, M., Faroy, M., Zachor, D., Manelis, L., Waissengreen, D., Michaelovski, A., Avni, I., Menashe, I., Koller, J., Dinstein, I., & Meiri, G. (2023). Children with autism exhibit similar longitudinal changes in core symptoms when placed in special or mainstream education settings. *Autism*, 27(6), 1628–1640. <https://doi.org/10.1177/13623613221142394>

- Jordan, A. K., Thomeer, M. L., Lopata, C., Donnelly, J. P., Rodgers, J. D., & McDonald, C. A. (2019). Informant discrepancies in the assessment of adaptive behavior of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 2024–2034. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03876-z>
- Kanne, S. M., Gerber, A. J., Quirnbach, L. M., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1007–1018. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1126-4>
- Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism spectrum disorder: Characteristics, associated behaviors, and early intervention. *Pediatric Clinics of North America*, 67(3), 525–535. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.00>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lopata, C., Fox, J. D., Thomeer, M. L., Smith, R. S., Volker, M. A., Kessel, C. K., McDonald, C. A., & Lee, G. K. (2012). ABAS-II ratings and correlates of adaptive behavior in children with HFASDs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(4), 391–402. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9277-1>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, S. M., Esler, A., Fournier, S. M., Hallas, L., Hall-Lande, J., Hudson, A., Hughes, M. M., Patrick, M., Pierce, K., Poynter, J. N., Salinas, A., Shenouda, J., Vehorn, A., Warren, Z.,... & Cogswell, M. E. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 Years — Autism and developmental disabilities monitoring network. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveill Summ* 2021, 70(11), 1–16. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>
- Mahendiran, T., Dupuis, A., Crosbie, J., Georgiades, S., Kelley, E., Liu, X., Nicolson, R., Schachar, R., Anagnostou, E., & Brian, J. (2019). Sex differences in social adaptive function in autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00607>
- Martínez, M. Y., Rueda, C. S., & Pérez, M. J. D. (2022). Teachers of learners with ASD in mainstream schools and classrooms in Spain: Attitudes towards inclusive education. *British Journal of Special Education*, 50(1), 104–126. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12448>
- McDonald, C. A., Lopata, C., Nasca, B. C., Donnelly, J. P., Thomeer, M. L., & Rodgers, J. D. (2016). ABAS-II adaptive profiles and correlates in samples of children with HFASD or LFASD. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28(5), 769–783. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9508-y>
- Mecca, T. P., Dias, N. M., Reppold, C. T., Muniz, M., Gomes, C. M. A., Fioravanti-Bastos, A. C. M., Yates, D. B., Carreiro, L. R. R., & Macedo, E. C. (2015). Funcionamento adaptativo: Panorama nacional e avaliação com o Adaptive Behavior Assessment System. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17(2), 107–122. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n2p107-122>
- Mecca, T. P., Tafla, T. L., Bueno, F. M. B., Valentini, F., Bassetto, S. A., & Teixeira, M. C. T. V. (2022). Trans-cultural adaptation of the Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-3). *International Journal of Developmental Disabilities*, 0(0), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2137953>
- Mehling, M. H., & Tassé, M. J. (2016). Severity of autism spectrum disorders: Current conceptualization, and transition to DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 2000–2016. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Miniarikova, E., Audras-Torrent, L., Berard, M., Peries, M., Picot, M. C., Munir, K., & Baghdadli, A. (2023). Adaptive behaviors and related factors in children and adolescents with autism spectrum disorder: Report from ELENA cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 163(8), 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.013>
- Nishimura, T., Takahashi, N., Okumura, A., Harada, T., Iwabuchi, T., Nakayasu, C., Rahman, M. S., Uchiyama, S., Wakuta, M., Nomura, Y., Takei, N., Senju, A., & Tsuchiya, K. J. (2023). Sex differences in neurodevelopmental trajectories in children with different levels of autistic traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 77(5), 282–289. <https://doi.org/10.1111/pcn.13529>
- Pathak, M., Bennett, A., & Shui, A. M. (2019). Correlates of adaptive behavior profiles in a large cohort of children with autism: The autism speaks autism treatment network registry data. *Autism*, 23(1), 87–99. <https://doi.org/10.1177/1362361317733113>

- Perry, A., Flanagan, H. E., Geier J. D., & Freeman, N. L. (2009). Brief report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1066–1078. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0704-9>
- Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., & Kenworthy, L. (2015). Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: Role of executive function. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1579–1587. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2309-1>
- Quezada-Ugalde, A. M., García-Hernández, A. M., Maya-Barrios, J. A., & Auza-Benavides, A. (2023). Consequences of the COVID-19 pandemic on child development: An integrative literature review. *Aquichán*, 23(3), 1–19. <https://doi.org/10.5294/aquichan.2023.23.3.2>
- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R. T., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martin, A., & Anthony, L. G. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1698–1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
- Ray-Subramanian, C. E., Huai, N., & Weismer, S. E. (2011). Brief report: Adaptive behavior and cognitive skills for toddlers on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 679–684. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1083-y>
- Romero, T. G. R., Fernández-Blazquez, M. L., Rueda, C. S., & Sarrionandia, G. E. (2022). Inclusive education of students with ASD: A systematic review of the research. *Siglo Cero*, 53(1), 115–135. <https://doi.org/10.14201/scero202253115135>
- Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 10(7), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>
- Sainato, D. M., Morrison, R. S., Jung, S., Axe, J., & Nixon, P. A. (2015). A comprehensive inclusion program for kindergarten children with autism spectrum disorder. *Journal of Early Intervention*, 37(3), 208–225. <https://doi.org/10.1177/1053815115613836>
- Sampaio, B., & Guimarães, J. (2009). Diferenças de eficiência entre ensino público e privado no Brasil. *Economia Aplicada*, 13(1), 45–68. <https://doi.org/10.1590/S1413-80502009000100003>
- Saulnier, C. A., Klaiman, C., & McQueen, E. (2022). Adaptive behavior profiles in autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 24(12), 749–756. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01381-w>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schneider, S., Clément, C., Goltzene, M. A., Meyer, N., Gras-Vincendon, A., Schröder, C. M., & Coutelle, R. (2022). Determinants of the evolutions of behaviours, school adjustment and quality of life in autistic children in an adapted school setting: An exploratory study with the International Classification of Functioning, disability and health (ICF). *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03924-0>
- Sharabi, A., & Marom-Golan, D. (2018). Social support, education levels, and parents' involvement: A comparison between mothers and fathers of young children with autism spectrum disorder. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(1), 54–64. <https://doi.org/10.1177/0271121418762511>
- Schütz, A. (2022). *Diagnostic adaptive behavior scale: Métodos de aplicação, concordância entre juízes e validade convergente*. (Dissertação de mestrado publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Tajuddin, N. E. H. M., Idris, M. T. M., Adrian, L. A., Salman, F. S. H., Sabri, M. Q. M., & Dahlan, A. (2022). The utilisation of adaptive behaviour assessment among children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 9(9), 367–376. <https://doi.org/10.3390/children9091355>
- Tassé, J. M., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F., & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291–303. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.291>

- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Spreat, S., & Navas, P. (2016a). Validity and reliability of the Diagnostic Adaptive Behaviour Scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(1), 80–88. <https://doi.org/10.1111/jir.12239>
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Thissen, D., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Widaman, K. F., Zhang, D., & Navas, P. (2016b). Development and standardization of the Diagnostic Adaptive Behavior Scale: Application of item response theory to the assessment of adaptive behavior. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(2), 79–94. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.2.79>
- Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2021). Social camouflaging in females with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2190–2199. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>
- Wang, S. H., Zhou, Q., Chen, K. Y., Ceng, C. Q., Zhan, G. D., You, C., Xing, Y., Zou, Y. Y., & Deng, H. Z. (2023). Cognitive-adaptive functioning gap and mediating factors that impact adaptive functioning in Chinese preschool-aged children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(6), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06029-z>
- Ward, A. R., Pratt, M., Lane, D. M., Aman, M. G., Loveland, K. A., Mansour, R., & Pearson, D. A. (2022). Adaptive Behavior Function in Autism: Association with ADHD and ASD Symptoms. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 34(12), 919–935. <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09831-8>
- Weitlauf, A. S., Gotham, K. O., Vehorn, A. C., & Warren, Z. E. (2014). Brief report: DSM-5 “Levels of Support:” A comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 471–476. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1882-z>
- White, E. I., Wallace, G. L., Bascom, J., Armour, A. C., Register-Brown, K., Popal, H. S., Ratto, A. B., Martin, A., & Kenworthy, L. (2017). Sex differences in parent-reported executive functioning and adaptive behavior in children and young adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(10), 1653–1662. <https://doi.org/10.1002/aur.1811>
- Yang, S., Paynter, J. M., & Gilmore, L. (2016). Vineland Adaptive Behavior Scales: II profile of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 64–73. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2543-1>

**EQUIPE EDITORIAL****Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

**Editores associados**

Alessandra Gotuzo Seabra

Ana Alexandra Caldas Osório

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

**Editores de seção****“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Juliana Borges Sbicigo

Natália Becker

Lisandra Borges

**“Psicologia e Educação”**

Alessandra Gotuzo Seabra

Carlo Schmidt

Regina Basso Zanon

**“Psicologia Social e Saúde das Populações”**

Enzo Banti Bissoli

Marina Xavier Carpena

Daniel Kveller

**“Psicologia Clínica”**

Ana Alexandra Caldas Osório

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Julia Garcia Durand

**“Desenvolvimento Humano”**

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

**Artigos de Revisão**

Jessica Mayumi Maruyama

**Suporte técnico**

Fernanda Antônia Bernardes

Giovana Gatto Nogueira

Maria Gabriela Maglio

**PRODUÇÃO EDITORIAL****Coordenação editorial**

Surane Chiliani Vellenich

**Estagiária Editorial**

Júlia Lins Reis

**Preparação de originais**

Mônica de Aguiar Rocha

**Revisão**

Surane Chiliani Vellenich

**Diagramação**

Acqua Estúdio Gráfico