Síndrome de asperger: revisão integrativa acerca do transtorno

Asperger's syndrome: integrative review about the disorder

DOI:10.34119/bjhrv4n4-062

Recebimento dos originais: 05/06/2021
Aceitação para publicação: 14/07/2021

Laura Karolina Gonçalves Barroso
Formação acadêmica mais alta: Pós- Graduada em Perícia Criminal e Investigação forense.
Instituição: UNIASSSELVI/SP, 2020.
Endereço: Rua Mares de Montanhas, 1910, Vale dos Cristais/Residencial Nascentes, Nova Lima/MG
E-mail:lauragoncalves_biomed@live.com

Raquel Ramos Schettino
Formação acadêmica mais alta: Pós-Graduada em Enfermagem e Doenças Transmissíveis.
Instituição: FAMEESP/SP, 2021
Endereço: Rua Mares de Montanhas, 1910, Vale dos Cristais/Residencial Nascentes, Nova Lima/MG
E-mail: quelsch@gmail.com

RESUMO
Introdução: A síndrome de Asperger (SA) trata-se de um distúrbio no desenvolvimento neurológico, sendo classificada como TEA (Transtorno do Espectro Autista), a qual se enquadra no transtorno global do desenvolvimento (TGD), sendo esta uma condição a qual gera persistentes déficits no processo de interação social. **Objetivo:** Proporcionar um conhecimento maior acerca da SA, bem como o espectro a qual está inerida; sendo que a aplicação destes conhecimentos e informações obtidas será favorável para que haja uma correta identificação do transtorno, bem como o correto direcionamento para realização de intervenções terapêuticas, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para o portador e seus familiares. O estudo visa evidenciar que o diagnóstico precoce oferece ao portador uma maior probabilidade de desenvolvimento social. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa exploratória-descritiva-explicativa, o qual tem por objetivo descrever de forma detalhada o histórico da SA, bem como expor e explicar os pontos referentes a etiologia do quadro, detalhando a manifestação clínica e pontuando as dificuldades encontradas para a realização do diagnóstico, entre outros pontos pertinentes ao transtorno. **Resultados e Discussão:** A partir da complexa etiologia apresentada pelo transtorno, torna-se necessário que se aponte e encaminhe tais indivíduos para um correto processo de intervenção, sendo este essencial para a obtenção de resultados significativos ao portador. **Considerações finais:** A SA trata-se de um distúrbio do desenvolvimento neurológico, originado por determinadas alterações precoces e fundamentais no processo de socialização do individuo, levando a ocorrência de uma cascata de impactos prejudiciais para a condição de vida do portador.

Palavras-chave: Histórico, Manifestação clínica. Síndrome de Asperger, Transtorno global do desenvolvimento, Transtorno do espectro autista.

ABSTRACT
Introduction: The Asperger syndrome (AS) is a disorder in neurological development, being classified as ASD (Autistic Spectrum Disorder), which fits the global development disorder (GAD), and this condition generates persistent deficits in the process of social interaction. Objective: To provide more knowledge about AS, as well as the spectrum to which it is inherent; the application of this knowledge and information obtained will be favorable for the correct identification of the disorder, as well as the correct direction for therapeutic interventions, thus providing a better quality of life for the carrier and his family. The study aims to show that early diagnosis offers the carrier a greater chance of social development. Methodology: Exploratory-descriptive-exploratory research was carried out, which aims to describe in detail the history of AS, as well as to expose and explain the points related to the etiology of the condition, detailing the clinical manifestation and pointing out the difficulties encountered in making the diagnosis, among other relevant points to the disorder. Results and Discussion: Due to the complex etiology presented by the disorder, it becomes necessary to point and refer such individuals to a correct intervention process, which is essential to obtain significant results to the carrier. Final considerations: AS is a neurological development disorder, caused by certain early and fundamental alterations in the individual's socialization process, leading to the occurrence of a cascade of harmful impacts on the bearer's life condition.

Key-words: History, Clinical Manifestation. Asperger's syndrome, Global development disorder, Autistic spectrum disorder.

1 INTRODUÇÃO

O termo “Autismo” foi empregado pela primeira vez no ano de 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para designar indivíduos que perdiam o contato com a realidade e apresentavam grandes dificuldades de comunicação, sendo que na época o quadro foi diagnosticado como esquizofrenia (SILVA, 2020). Após alguns anos, os estudos acerca do tema foram impulsionados pelos profissionais Léo Kanner e Hans Asperger, os quais propuseram-se a estudar crianças rotuladas pejorativamente como retardadas, as quais apresentavam distúrbios sociais e emocionais e comportamentais. Enquanto Kanner em 1943 se dedicava ao estudo do quadro de autismo clássico, Asperger em 1944 centrava seus estudos em uma forma mais amena do transtorno, o qual recebeu denominação posterior de Síndrome de Asperger (SA) (SOARES; OLIVEIRA, 2020).

A síndrome em questão se trata de um distúrbio no desenvolvimento neurológico, sendo classificada como TEA (Transtorno do Espectro Autista) de acordo com a quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-V), lançado no ano de 2013, o qual é caracterizado como sendo uma condição que gera prejuízos persistentes de déficits no processo de interação social; comportamentos estereotipados; interesses restritos e peculiares do portador, características estas que levam a ocorrência de uma cascata de impactos na condição de vida do portador (CAMPOS, 2019; MAS, 2018).

O comunicado oficial do diagnóstico ao portador e aos familiares pode gerar alterações significativas, desencadeando os sofrimentos vivenciados na ocasião do luto, choque e até mesmo a demonstração de preconceito, sendo este um momento conflituoso e de grande complexidade para os envolvidos.

A síndrome em questão, não tem cura**,** porem a realização de psicoterapia e outras intervenções fundamentais, contribuem não apenas para a redução do risco do agravamento da situação ao longo do desenvolvimento do individuo, bem como para que o mesmo tenha uma melhor adaptação ao convívio social.

O presente artigo foi realizado utilizando a metodologia de pesquisa exploratória-descritiva-explicativa, o qual tem por objetivo descrever de forma detalhada o histórico da SA, bem como expor e explicar os pontos referentes a etiologia do quadro, detalhando a manifestação clínica da patologia e pontuando as etapas e as dificuldades encontradas para a realização do diagnóstico, entre outros pontos inerentes e pertinentes ao transtorno, proporcionando assim maior proximidade com o caso em questão. O artigo traz em seu conteúdo como ponto fundamental a descrição da legislação referente aos direitos da pessoa portadora do TEA, a qual irá proporcionar recursos necessários para a melhor qualidade de vida do portador e questões asseguradas por lei.

A pesquisa visa proporcionar um conhecimento maior acerca da SA, bem como o espectro a qual está inerida; sendo que a aplicação destes conhecimentos e informações obtidas será favorável para que haja uma correta identificação do transtorno em questão, bem como o correto direcionamento para realização de intervenções terapêuticas, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida tanto para o portador quanto para os familiares.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE A SIÍNDROME DE ASPERGER

Em 1944, Hans Asperger, psiquiatra e pediatra austríaco com interesse em educação especial, se propôs em estudar crianças rotuladas pejorativamente como “retardadas”, as quais apresentavam distúrbios sociais, emocionais e

comportamentais; tal profissional em suas observações relatou o caso de 4 crianças que apresentavam um distúrbio fundamental, o qual se manifestava por funções expressivas e comportamentos marcantes. Asperger após perceber que tais crianças apesar de manifestar habilidades intelectuais preservadas, apresentavam uma notável dificuldade na comunicação não verbal; redução do sentimento de empatia e tendências a intelectualizar as emoções, denominou a condição por ele descrita como sendo uma "psicopatia autística", (LOPES, 2018), indicando um transtorno de personalidade estável, comprometimento significativo na interação social; padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados; ausência de atraso significativo da linguagem e/ou do desenvolvimento cognitivo (LIMA; LIMA, 2019).

De acordo com o relado de (MANFRIM, 2018), os estudos desenvolvidos por Asperger foram publicados originalmente em alemão, por esse motivo somente obtiveram notoriedade a partir do ano de 1981, quando a psiquiatra inglesa, Lorna Wing, traduziu a tese de Hans Asperger e publicou-a juntamente com uma série de estudos, os quais descreviam inclusive um pequeno grupo de meninas que apresentavam um quadro de atraso neurológico leve, bem como atrasos de linguagem nos primeiros anos de vida.

A crescente repercussão possibilitada pela tradução para outros idiomas dos estudos realizados pela Dra. Wing, contribuiu para o conhecimento dos referidos documentos no meio científico, sendo que em 1979, Lorna Wing publicou tais estudos em revista científica *"Psychological Medicine"* intitulada "Síndrome de Asperger: um relato clínico" (MAGALHÃES, 2017). A descrição de tal estudo sugere que a SA segue por uma verdete amena e de alta funcionalidade, comparando-a ao quadro descrito por Kanner, por considerar que os portadores da SA apresentam capacidades elevadas; redução de inaptidões e ausência de atraso global do desenvolvimento cognitivo e linguagem (CAMPOS, 2019).

Estudos apontam que apesar dos primeiros estudos acerca da S.A terem sido realizados pelo psiquiatra Hans Asperger em 1944, o reconhecimento internacional da patologia ocorreu somente a partir do ano 1984, quando a condição foi incluída no CID10. A S.A é uma categoria relativamente nova, pois somente no ano de 1994, foi oficialmente incluída na quarta edição do Manual DSM, sendo assim reconhecida para fins diagnósticos (DIAS; et al., 2019).

A síndrome em questão se trata de um distúrbio no desenvolvimento neurológico de instalação precoce e curso crônico, a última edição do Manual DSM-V lançado no ano de 2013, reformulou e classificou os TGD's, os quais incluem o Autismo; o Transtorno Desintegrativo da Infância; a S.A e a síndrome Rett em um único diagnóstico, o TEA. O transtorno é caracterizado como sendo uma condição que gera prejuízos persistentes de déficits no processo de interação social; comportamentos estereotipados; interesses restritos e peculiares do portador, características estas que levam a ocorrência de uma cascata de impactos na condição de vida do portador (CAMPOS, 2019; MAS, 2018). A SA é considerada uma desordem de nível 1 dentro do TEA, ou seja, um tipo mais brando do transtorno.

Tento em vista a heterogeneidade clínica do quadro, consta no DSM-V a nomenclatura "espectro autista", sendo este caracterizado por uma variabilidade de manifestações clínicas, intensidades distintas, presença de comorbidades e por afetarem o desenvolvimento global (cognitivo, social, emocional, motor e da linguagem) da criança, principalmente à interação social. Contudo, observa-se que no quadro de SA, os portadores apresentam uma linguagem espontânea e estes tendem a aceitar uma interação social de maneira passiva; sendo considerado um transtorno de altas habilidades.

2.1 ETIOLOGIA

O TEA é um grupo de alterações que parecem ser o resultado de uma longa cascata de eventos, genéticos e epigenéticos, nos quais se acumulam a evidência de uma importante influência da exposição a fatores de risco ambientais (ISAÍAS, 2019).

Várias hipóteses etiológicas são assumidas por diferentes correntes científicas, as quais apontam a ocorrência de contribuição hereditária devido a fortes associações de fatores genéticos, além disso, há evidências de que a idade dos pais; prematuridade; baixo peso ao nascer; condições ambientais e relacionadas ao pré-natal podem contribuir para o desenvolvimento do quadro de TEA (REIS; et al, 2020).

A SA é um transtorno neurobiológico cuja etiologia permanece inconclusiva até o presente momento. Segundo (REIS; VINAGRE, 2017), pesquisadores e especialistas da Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger (ASPA), revelam que o processo etiológico da referida síndrome é ocasionado devido à ocorrência de

uma disfunção cerebral que pode estar relacionada com patologias multifatoriais ocorridas durante a gestação, estando associados a fatores genéticas e/ou fatores ambientais.

2.1.1 Fator biológico-genético

Segundo o psiquiatra Leo Kanner, responsável pelo estudo acerca do quadro clínico de autismo, aborda o assunto acerca à etiologia do transtorno evidenciando o ponto de vista biológico, sendo este esclarecido pela teoria de que os portadores de autismo nasciam com uma "inabilidade inata" para estabelecer contato afetivo habitual com outras pessoas, sendo estes alvos de relações familiares deficientes. Entretanto, essa teoria foi elucidada e definida que a relação materno-infantil problemática seja consequência da dificuldade de sociabilidade do portador (PAVIN; SGUAREZI; BATISTA, 2019).

O psiquiatra e pediatra Hans Asperger, responsável pelo estudo acerca do quadro clínico da SA, identificou traços incomuns em familiares dos portadores da referida síndrome, relacionando sua origem a uma possível ocorrência relacionada ao fator genético. Sua teoria foi fundamentada em um estudo realizado com famílias de crianças portadoras do transtorno, após tal estudo Hans Asperger concluiu que a etiologia do transtorno deve ser pesquisada no campo genético e ambiental.

O progresso realizado na área da genética clínica e molecular, bem como o desenvolvimento de novas técnicas, beneficiou o conhecimento acerca de síndromes genéticas associadas ao TEA. As alterações evidenciadas podem ser classificadas como anormalidades cromossômicas, sendo estes distúrbios genéticos transmitidos para as gerações seguintes (CAMPOS, 2019).

Estudos recentes evidenciam a ocorrência de alterações súbitas no sistema nervoso central (SNC), como cerebelo; sistema límbico; aumento moderado no tamanho e peso cerebral, sendo tais alterações comprovados pela captação de imagens cerebrais resultantes de ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC), exames realizados em cérebros *post-mortem* e *in vitro*, o qual identificaram irregularidades em várias estruturas cerebrais (BANKS, 2019).

O sistema límbico está envolvido em atividades complexas como encontrar significado nas experiências sensoriais e perceptivas; no comportamento social e emocional; controle de movimentos habituais e na memória. Anormalidades ocorridas nessa área cerebral interrompem ou proporcionam impressões distorcidas

da realidade, levando a inabilidade de efetivamente relacionar-se com o mundo a sua volta, provocando um isolamento social. A alteração observada no córtex cerebral associativo gera uma alteração significativa na conectividade entre os hemisférios cerebrais, tal quadro acarreta déficit no processo da transmissão de informações e na coordenação entre os distintos sistemas neurológicos. Um dos principais fatores que contribuem para a manifestação e sintomatologia dos distúrbios do desenvolvimento neurológico é a interrupção do equilíbrio de sinalização excitatória/inibitória cerebral, localizada no córtex pré-frontal (ALMEIDA; et al., 2018). Comportamentos sociais exigem o envolvimento coordenado de várias regiões cerebrais, entretanto a manifestação de irregularidades em qualquer uma das regiões cerebrais pode contribuir para a ocorrência de distúrbios.

2.1.2 Fator ambiental

Interações genéticas e a influência causada pela exposição a fatores ambientais são um grande foco de investigação acerca da etiologia do transtorno, principalmente quando relacionado aos cuidados com a saúde da mulher no período gestacional. Tornasse de extrema importância mencionar que o acompanhamento do período de pré-natal por equipe médica especializada é primordial, sendo esta etapa fundamental para averiguar a formação e o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) do feto (ISAÍAS, 2019).

Para melhor compreensão do fator ambiental no período em questão, estudiosos apresentam três pontos relevantes.

- ✓ Défices nutricionais durante o período de pré-natal.
- ✓ Agentes químicos que procedem do contato com substâncias químicas.
- ✓ Agentes infecciosos que procedem de uma patologia.
- ✓ Agentes associativos que procedem da idade avançada dos pais, principalmente da mãe, no momento da concepção.

Estudos apontam em um primeiro grupo que a ocorrência de déficits nutricionais como ácido fólico, ferro ou vitamina D, sendo que tal deficiência encontra-se diretamente relacionada aos mecanismos etiológicos do TEA, devido aos eventos de má-formação, alteração no fechamento do tubo neural e demais patologias do neurodesenvolvimento. Apresentações por meio de estudo de caso

avaliaram a relação entre a suplementação materna de ferro e o risco de casos de TEA, sendo concluído por meio destes que mães de filhos com um TEA tinham uma maior probabilidade de não ter realizado suplementação com ferro, havendo uma forte associação com idade materna avançada (ISAÍAS, 2019).

No segundo ponto, temos a teoria de que a elevada exposição materna a agentes químicos em período gestacional pode ser uma das possíveis causas da ocorrência do transtorno, uma vez que tal exposição pode induzir a ocorrência de alteração genética favorecendo uma possível má-formação e alteração no desenvolvimento do SNC do feto, o que resultaria no surgimento de patologias neuropsiquiátricas congênitas.

Um terceiro grupo evidencia que a origem do transtorno ocorre por meio da presença de agentes infecciosos, sendo que as respostas imunológicas decorrente de certas infecções congênitas estariam relacionadas à etiologia do transtorno em bebês vulneráveis geneticamente.

No último ponto, temos a afirmativa que a idade avançada dos pais para que ocorra a concepção, principalmente a idade da mulher, está diretamente associada ao surgimento de patologias neuropsiquiátricas no feto e elevação do risco da ocorrência de alterações genéticas espontâneas (ISAÍAS, 2019).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Segundo dados evidenciados pela OMS, a estimativa é de que aproximadamente 70 milhões de pessoas em todo o mundo estão inseridas no TEA, o quadro apresenta prevalência de 1 em cada 160 crianças, sendo este registrado predominantemente no gênero masculino (VIEIRA; BALDIN, 2017).

No Brasil não há dados epidemiológicos precisos acerca da incidência da síndrome, entretanto, dados estatísticos presentes no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais diz que a taxa de prevalência do TEA é de 15 casos por 10.000 indivíduos, com relatos de taxas variando de 2 a 20 casos por indivíduos. Isso representa em torno de 230.000 autistas (BANKS, 2019).

O grande número de indivíduos diagnosticados com TEA remete a um problema de saúde pública, para o qual é necessário que haja a implementação de estratégias para a ocorrência do diagnóstico precoce destes indivíduos, além da determinação de possíveis fatores de risco e atendimento efetivo às crescentes

necessidades comportamentais, educacionais e ocupacionais dessa população (CAMPOS, 2019).

2.3 SINAIS E SINTOMAS CARACTERÍSTICOS

A Síndrome em questão é uma condição que apresenta prejuízos no processo de interação social do individuo; estereótipos comportamentais e interesses restritos; características estas que levam a ocorrência de uma cascata de impactos para a condição de vida do portador (LOUREIRO, 2019).

Distúrbios presentes no TEA são de caráter congênito e de difícil identificação, a condição se manifesta a partir dos 3 anos de idade, sendo suas características muito sutis, fato este que dificulta a existência de um diagnóstico precoce do quadro (SOARES; OLIVEIRA, 2020).

- ✓ Alteração de sensibilidade aos estímulos sensoriais.
- ✓ Alteração do sono.
- ✓ Atenção aos detalhes.
- ✓ Ausência de atraso neurológico clinicamente significativo.
- ✓ Autoagressão.
- ✓ Comportamentos excêntricos ou repetitivos.
- ✓ Déficit de atenção.
- ✓ Depressão.
- ✓ Dificuldade em estabelecer contato visual.
- ✓ Dificuldade em estabelecer empatia.
- ✓ Dificuldade em interação social.
- ✓ Dificuldade em expressar emoções.
- ✓ Dificuldade em questões de autocuidado.
- ✓ Dificuldade em seguir regras estabelecidas.
- ✓ Dificuldade na comunicação verbal e não-verbal.
- ✓ Dificuldades em interpretar sinais sociais.
- ✓ Dificuldades na coordenação motora.
- ✓ Escuta Imparcial.
- ✓ Gestos, espasmos ou tiques faciais não usuais.
- ✓ Hiperatividade.
- ✓ Ingenuidade.
- ✓ Interesses específicos.
- ✓ Interpretação literal da linguagem.
- ✓ Introspecção.
- ✓ Lealdade.
- ✓ Movimentos desajeitados.
- ✓ Necessidades de rotina.
- ✓ Peculiaridades ao andar.
- ✓ Peculiaridades no discurso e na linguagem.
- ✓ Rápidas coceiras sobre a pele ou sobre a cabeça.
- ✓ Realização de práticas rotineiras e rituais.
- ✓ Sinceridade.
- ✓ Tendência a agitar-se quando está excitado ou angustiado.

- ✓ Tendência ao utilizar o senso lógico.
- ✓ Tendência em oferecer descrições detalhadas.
- ✓ Transtorno de ansiedade.

Torna-se essencial notar que mesmo sendo uma síndrome, ou seja, um conjunto de sintomas, nem todos os portadores possuem exatamente as mesmas características e hábitos, a presença e a gravidade de cada sintoma podem variar entre indivíduos com mesmo diagnóstico, cada individuo possui pontos fortes e pontos fracos, formando assim um quadro heterogêneo.

Tabela 1: Pontos Fortes e Desafios Criado por Stephan Shore

Pontos Fortes	Pontos Fracos
✓ **Atenção aos detalhes.**	✓ Compreender o panorama.
✓ **Escuta imparcial.**	✓ Conjunto de habilidades diferentes.
✓ **Estudos profundos nas áreas de interesse.**	✓ Dificuldade em analisar gramaticalmente e resumir informações importantes.
✓ **Honestidade.**	✓ Dificuldade em modalidades que não são favoritas.
✓ **Lealdade.**	✓ Dificuldades em desenvolver motivação.
✓ **Inteligência mediana ou acima da média.**	✓ Dificuldade em perceber o estado emocional de terceiros.
✓ **Maneiras diferentes de olhar ideias e conceitos.**	✓ Dificuldades em expressar empatia da maneira que terceiros compreendem.
✓ **Menor preocupação com o que os outros possam pensar deles (pode ser um ponto forte e um desafio).**	✓ Entender as regras não escritas da interação social.
✓ **Muitas vezes altamente qualificados em uma determinada área.**	✓ Funcionamento executivo que resultam na dificuldade de planejamento de tarefas em longo prazo.
✓ **Normalmente fazem um processamento visual.**	✓ Generalização de habilidades e conceitos.
✓ **Tendência em dar descrições detalhadas.**	
✓ **Tendência para um pensamento lógico.**	

Fonte**:** https://www.aedb.br/simped/artigos/artigos18/38927180.pdf

Portadores de SA, devido ao seu quadro característico, apresentam suas interações sociais prejudicadas tento em vista que estes indivíduos se comportam de maneira não convencional e não conseguem compreendem determinadas situações que para as demais pessoas são fatos normais e espontâneos.

Sintomas detectados de maneira isolados não bastam para se concretizar conclusões diagnósticas de um quadro de SA, tal diagnóstico é realizado de maneira multifatorial e por equipe multidisciplinar, devendo ser considerando as particularidades do individuo.

2.4 DIFERENÇAS ENTRE A SÍNDROME DE ASPERGER E O AUTISMO

Uma das principais divergências entre Autismo e a SA encontra-se relacionadas à gravidade do quadro apresentada por cada portador inserido no espectro, sendo que o ponto principal está relacionado ao atraso no

desenvolvimento da verbalização e/ou na percepção da linguagem; no desenvolvimento cognitivo; nas habilidades de autocuidado e na curiosidade sobre o ambiente, presente de forma intensa no quadro de autismo e de maneira amena em portadores de SA. Vale ressaltar que portadores de SA apresentam ter maior consciência das diferenças e dificuldades que apresentam, evidenciando tal sofrimento de forma peculiar e diversa.

Tabela 2: Diferenças entre Asperger e Autismo

	Síndrome de Asperger	Autismo
Coeficiente Intelectual	Média ou acima da média	Abaixo da média
Média de idade de diagnóstico	Após os 3 anos	Até os 3 anos
Linguagem	Desenvolvimento normal 100% dos pacientes falam	Atrasos de linguagem 75% dos pacientes falam 25% são não verbais
Vocabulário e gramática	Dentro ou acima da média	Limitações no aprendizado
Convívio social	Dificuldade moderada no relacionamento interpessoal	Desinteresse e dificuldade no relacionamento com outras pessoas
Primeiros sinais	Problemas de linguagem, Socialização e conduta social	Atrasos de linguagem

Fonte: https://www.ativosaude.com/saude-mental/sindrome-de-asperger-autismo/. 2018

Estudos apontam que indivíduos afetados por SA estão mais aptos para ter uma vida plena e independente, o que faz total sentido a partir das considerações realizadas pela Dra. Wing, a qual afirma que o distúrbio segue por uma verdete amena e de alta funcionalidade do espectro autista (SOARES; OLIVEIRA, 2020).

2.5 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS: CID-11

A CID é um documento da OMS lançada no ano de 1990, a qual apresenta aproximadamente 55 mil códigos únicos para lesões, patologias e motivos de óbito, sendo esta a base para identificar tendências e estatísticas de saúde, permitindo que profissionais compartilhem informações acerca da área de saúde em nível mundial (ONU-BR, 2018).

A CID-10 apresenta vários diagnósticos, os quais fazem parte do TGD sob o código F84:

- ✓ **F84.0:** Autismo Infantil.
- ✓ **F84.1:** Autismo Atípico.

- ✓ **F84.2:** Síndrome de Rett.
- ✓ **F84.3:** Transtorno Desintegrativo da Infância.
- ✓ **F84.4:** Transtorno com Hipercinesia associada ao retardo mental e movimentos estereotipados.
- ✓ **F84.5:** Síndrome de Asperger.
- ✓ **F84.8:** Outros TGD.
- ✓ **F84.9:** TGD sem outra especificação.

Segundo consultado no *site* da ONU (organização das nações unidas), a CID-11 foi apresentada para adoção dos estados membros em 1° maio de 2019 e entrará em vigor na data de 1º de janeiro de 2022. A versão lançada e apresentada até o momento permitirá aos países e estados membros planejarem sua utilização, realizarem traduções e qualificar profissionais para atendimento.

A 11ª (décima primeira) versão da CID demonstra o progresso da medicina e os avanços na pesquisa científica acerca da questão, refletindo com maior precisão os dados estatísticos referentes aos processos de segurança na assistência à saúde. A nova versão contém as subdivisões presentes no TEA, as quais são relacionadas aos prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual apresentada pelo portador (JÚNIOR, 2018).

- ✓ **6A02.0:** TEA sem deficiência intelectual (DI) e comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
- ✓ **6A02.1:** TEA com DI e comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
- ✓ **6A02.2:** TEA sem DI e linguagem funcional prejudicada.
- ✓ **6A02.3:** TEA com DI e presença de linguagem funcional prejudicada.
- ✓ **6A02.4:** TEA sem DI e ausência de linguagem funcional.
- ✓ **6A02.5:** TEA com DI e ausência de linguagem funcional.
- ✓ **6A02.Y:** Outro TEA especificado.
- ✓ **6A02.Z:** TEA não especificado.

2.6 DIAGNÓSTICO

A síndrome de Asperger é frequentemente diagnosticada na infância, após os 3 anos de idade, com maior incidência entre os 5 aos 9 anos de idade (CAPRONI; MATHIAS, 2017). Entretanto percebe-se que a grande maioria dos casos de SA, o diagnóstico é realizado somente na adolescência ou até mesmo na fase adulta**.**

A detecção de tal situação não representa uma tarefa fácil, pois, além de não ser conhecida amplamente por profissionais de saúde e devido a sua manifestação sutil, quando se identifica crianças com tais características são realizados diagnosticados errôneos como Autismo; Transtorno de déficit de atenção (TDA);

Distúrbios de conduta, Bloqueio emocional, Esquizofrenia ou Hiperatividade associado ao Transtorno de déficit de atenção (TDAH) (FARIAS, 2017).

Referindo-se a realização de um diagnóstico preciso, percebe-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar a fim de avaliar cada caso dentro de suas especificidades, sendo que para tal finalidade, os profissionais baseiam-se em critérios estabelecidos no CID-10, sendo inclusive utilizado para tal processo o Manual DSM-V, o qual além de listar transtornos que se enquadram no espectro autista, trazem alterações importantes em relação ao diagnóstico; nomenclatura de patologias e condições clínicas já existentes (MAS, 2018).

A investigação diagnóstica é essencialmente clínica, ou seja, ocorre por meio da observação de características comportamentais e a análise do histórico do portador. Este processo inicia-se por meio de anamnese realizada com o portador e familiares; exame físico, dando atenção aos sinais comumente associados à cromossopatias e outras afecções de etiologia genética; avaliação neuropsicológica; análise bioquímica; eletroencefalograma, RM de crânio, TC de crânio, além de outros possíveis exames complementares (BANKS, 2019).

Quando o diagnóstico é estabelecido, se faz necessário avaliar em qual nível do espectro se enquadra o transtorno (leve, moderado, severo ou profundo, ou seja, 1, 2 ou 3, respectivamente), apresentado pelo individuo. O critério estabelecido por nível 1 engloba a SA, onde se percebe inteligência normal ou mesmo mais desenvolvida que a população em geral e sem prejuízos de linguagem, porém encontra-se gestos repetitivos e movimentos delicados ausentes e o Autismo de Alto Funcionamento. O critério estabelecido por nível 2, por sua vez, é marcado pela incapacidade de comunicação e com interesses muito restritivos. O critério estabelecido por nível 3 apresenta como incapacidade de qualquer flexibilidade social ou comunicação. É importante salientar que a gravidade pode mudar com o contexto que a criança está inserida e variar com o tempo (VIEIRA, 2020).

Indivíduos diagnosticados com TEA precisam de um ambiente bem estruturado, o qual possa atender suas necessidades básicas. O transtorno provoca sério comprometimento, variando quanto à intensidade dos sintomas manifestados. Há disfunção social (evitam compartilhar momentos ou interesses com os outros, inclusive a família), comportamental (dificuldade nas atividades básicas da vida diária) e da comunicação (dificuldade no desenvolvimento da linguagem) (FIGUEIREDO; RANGEL; LIMA, 2020).

2.6.1 Família *versus* diagnóstico

O comunicado do diagnóstico de TEA aos familiares pode gerar alterações significativas, desencadeando nos envolvidos o sofrimento do luto e o enfrentamento de suas fases, pois a notícia que seu (a) filho (a) não se comportará de acordo com o que é caracterizado como "normal", abala todos os familiares causando angustia e tristeza (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020). Esta é um momento conflituoso e de grande complexidade de ser assimilado tanto pela família quando pelo próprio portador (caso o diagnóstico seja emitido na segunda infância; adolescência ou idade adulta).

Os membros da família ou o próprio indivíduo (caso o diagnóstico seja oferecido na segunda infância; adolescência ou idade adulta), são acometidos por grande stress, seja no que se refere às questões físicas ou psicológicas, até mesmo por conta do preconceito (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020), sendo estes impactados pela instabilidade emocional; fragilidade na relação parental; questionamentos; dúvidas e incerteza, as quais abalam os indivíduos envolvidos no quadro.

A realização de um trabalho psicoterapêutico, tanto para o portador quando para os familiares, mostra-se de grande auxílio para que ocorram melhorias significativas na qualidade de vida do portador. Segundo (BASTO; et al. 2019) utilizar serviços de saúde nas áreas de fonoaudiologia, neurologia, psicologia, psiquiatria, bem como projetos educacionais inclusivos, torna-se primordial para o desenvolvimento da compreensão dos envolvidos na questão.

2.7 TRATAMENTO

O tratamento deve seguir de maneira a cumprir algumas prioridades e acompanhar a etapa de vida em que o portador se encontra. Na infância, o foco deve ser a terapia com foco na linguagem; interação social; educação especial e suporte familiar. Em adolescentes, a atenção deve estar voltada para o desenvolvimento de habilidades sociais e questões que permeiam a área da sexualidade. Já em adultos, a prioridade deve ser focada em questões relacionadas à vida profissional e moradia (MOURA; et al., 2018).

O processo terapêutico demanda que haja a realização de intervenções as quais englobam um trabalho multidisciplinar nas áreas de psicopedagogia; orientação familiar; fonoaudiologia; psicoterapia; psiquiatria (caso necessário) e neurologia (caso necessário), as quais contribuem não apenas para a redução do risco do agravamento da situação ao

longo do desenvolvimento do portador, bem como para que o mesmo tenha uma melhor adaptação ao convívio social.

A avaliação psicológica é uma etapa imprescindível a intervenção terapêutica, baseando na realização de uma entrevista e consequentemente análise do indivíduo, baseada em teorias e estudos científicos. Tal método abrange inclusive a realização da avaliação neuropsicológica uma vez que esta é compreendida como uma espécie de avaliação psicológica.

Muitos são os portadores de SA não necessitam de medicação, porem uma grande parcela de indivíduos diagnosticados com o transtorno necessitam da realização de uma intervenção medicamentosa, onde são utilizados psicofármacos, os quais visam controlar alguns sintomas alvos, melhorar a qualidade de vida e promover o convívio social desses pacientes. A realização de um tratamento psicofarmacológico deve ser criteriosamente acompanhada por especialistas, pois certos psicofármacos, dependendo da dosagem e frequência de uso, podem interferir de forma acentuada na qualidade de vida do portador, uma vez que não existem fármacos específicos para tal transtorno (REIS; et al, 2020).

Independente da necessidade de haver intervenção medicamentosa é de extrema importância à abordagem multidisciplinar nos processos de reabilitação por meio da realização de psicoterapia e outras intervenções fundamentais, que podem abordar tanto aspectos motores, funcionais e ocupacionais, contribuem em grande parcela para melhoria do paciente nas principais vertentes em que o individuo apresenta déficit (REIS; et al., 2019).

A partir da complexa etiologia apresentada pelo transtorno, torna-se necessário que se aponte um correto processo de intervenção, sendo este essencial para a obtenção de resultados significativos do quadro clínico do portador, auxiliando o indivíduo em desafios sociais; elevar e aperfeiçoar seus pontos fortes, proporcionando conquistas duradouras ao mesmo.

2.8 LEGISLAÇÃO

O primeiro estudo acerca da S.A foi realizado pelo psiquiatra Hans Asperger no ano de 1944, porem o reconhecimento internacional da patologia ocorreu somente a partir do ano 1984, quando foi incluída no CID-10. Contudo, sabe-se que diagnósticos não realizados ou realizados de maneira errônea, são fatores que contribuem para a postergação da elaboração de leis que garantem os direitos dos portadores de TEA.

A pessoa é considerada deficiente quando a mesma apresenta impedimentos de longo prazo, tanto de forma física, neurológica ou sensorial, sendo avaliada, quando necessário por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Segundo tal conceituação, portadores de SA são classificados como portadores deficiência, pois tal quadro se trata de um transtorno no desenvolvimento da pessoa, caracterizado por alterações significativas na comunicação, interação social e comportamento. As dificuldades enfrentadas pelos portadores são inúmeras e variáveis conforme o grau de desenvolvimento do transtorno, sendo, na grande maioria dos casos, dependentes de terceiros.

No Brasil, devido às mobilizações de grupos sociais ocorridas em prol da causa, tal temática ganhou foco merecido em debates políticos, sendo que, em dezembro de 2012, foi sancionada pela Presidente da República Dilma Rousseff a Lei 12.764, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. (LOPES; PONCIANO, 2018). A referida lei é também conhecida como Lei Berenice Piana, sendo Berenice coautora da lei em questão e fundadora da primeira clínica/escola para autistas do Brasil localizada no Rio de Janeiro (SILVA, 2020).

A lei Federal de número 12.764 instituiu a 'Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista', registrando efeitos legais e garantindo a proteção especial aos portadores, além de dar visibilidade à cidadania e permitindo o acesso a recursos materiais, financeiros e incentivos para acolher as demandas das dos indivíduos diagnosticado com TEA. Atualmente, a referida lei considera oficialmente portadores de TEA como pessoas com deficiência, tendo direito às políticas de inclusão do país (ANDRIGHETTO; GOMES, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado neste estudo, conclui-se que a SA trata-se de um distúrbio do desenvolvimento neurológico, originado por determinadas alterações precoces e fundamentais no processo de socialização do individuo, levando a ocorrência de uma cascata de impactos prejudiciais para a condição de vida do portador.

Torna-se essencial notar que mesmo sendo uma síndrome, ou seja, um conjunto de sintomas, nem todos os portadores possuem exatamente as mesmas características e hábitos, a presença e a gravidade de cada sintoma podem variar

entre indivíduos com mesmo diagnóstico, sendo estes influenciados também pelo convívio social.

Acredita-se que a etiologia da síndrome esteja associada a um distúrbio multifatorial, ocorrendo assim à interação entre fatores ambientais e determinantes genéticos, elevando a possibilidade de manifestação do transtorno. Tal processo de alteração estável da cromatina influencia a expressão de alguns genes devido a interferências de fatores ambientais, podendo estes serem transmitidos para gerações seguintes.

O diagnóstico da S.A e a realização de intervenção precoce estão associados a ganhos significativos, sendo essenciais para proporcionar aos portadores da S.A os recursos necessários e a que tem direitos assegurados por lei, permitindo-lhes atingir o seu potencial, o qual na maioria das vezes é extraordinário.

A partir do momento em que a condição é informada aos familiares, torna-se importante a realização de um trabalho psicoterapêutico, tanto para o portador quando para os familiares, o qual se mostra de grande auxilio para que haja o desenvolvimento da compreensão dos envolvidos na questão.

O prognóstico da SA é relativamente positivo, visto que se bem acompanhado e orientado por profissional qualificado para tal atendimento, o portador apresenta condições suficientes de desempenhar suas tarefas com sucesso; atingir seus objetivos e ter uma vida autossustentada.

Portadores de SA vivenciam, sentem e experimentam o cotidiano de uma forma diferente das demais pessoas, sendo o mundo encarado de modo desconcertante e de forma esmagadora. Portadores da síndrome em questão afirmam que o quadro é um traço fundamental para sua identidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu; et al. **Transtorno do espectro autista.** Residência Pediátrica, Vol.8, N°.1, Pág: 72-78. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcio_Vasconcelos2/publication/330638848_Transtorno_do_espectro_autista/links/5c4b7dffa6fdccd6b5c976d2/Transtorno-doespectro-autista.pdf>**.** Acesso em: 01 de Maio de 2020.

ANDRIGHETTO, Aline; GOMES, Fernanda Fagundes Ribeiro. Direitos do Portador de Transtorno do Espectro Autista. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Vol.48, N°.1, Pág: 339-365, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/52277>. Acesso em: 01 de Maio de 2020.

BASTOS, Samanta Fernandes; et al. **O sofrimento psicológico dos pais ou cuidadores de crianças com transtorno do espectro do autismo.** Diálogos Interdisciplinares, Vol. 8, N°. 1, Pág:23-33, 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/628>. Acesso em: 05 de Junho de 2020.

BANKS, Helen Cristian. Transtorno do espectro autístico: desafio ministerial. **Protestantismo em Revista**, Vol. 44, Vol. 2, Pág:111-138. 2019. Disponível em:< http://est.com.br/periodicos/index.php/nepp/article/view/3849>. Acesso em: 16 de Agosto de 2020.

BORGES, Rayane F. **Avaliação neuropsicológica do autista.** 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/1131>. Acesso em: 15 de Junho de 2020.

CAMPOS, Rodrigo Carneiro de. **Transtorno do espectro autista–tea.** 2019. Disponível em: <https://www.acoesunimedbh.com.br/sessoesclinicas/wordpress/wpcontent/uploads/2019/04/08.05-Sess%C3%B5es-Cl%C3%ADnicas_EspectroAustista_.pdf>. Acesso em: 08 de Junho de 2020.

CAPRONI, Dr. Paulo; MATHIAS, Dra. Francielle. **O que é síndrome de asperger, sintomas, tratamento, tem cura?** 2017. Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-sindrome-de-asperger-sintomas-tratamentotem-cura/#causas>**.** Acesso em: 23 de Fevereiro de 2020.

DIAS, Amanda Cristina Barbosa et al. Transtorno do espectro autista (TEA): a doença, diagnóstico, tratamento e a importância do farmacêutico. 2019. Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/208366>. Acesso em: 08 de Junho de 2020.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. **O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno**. Psicologia em Estudo, Vol.21, N°.3. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2871/287148579006/>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2020.

FARIAS, Milena Abadia Simas. **Síndromes genéticas associadas ao transtorno do espectro autista**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11706>. Acesso em: 12 de Junho de 2020.

FIGUEIREDO, Samara Leite de; RANGEL, Jamaíra Macêdo Soares; LIMA, Maria Nailê Cândido Feitoza de. O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIVÊNCIA DA FAMÍLIA. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, Vol.25, N°.2, Pág. 93107. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7765/5452> . Acesso em: 07 de Agosto de 2020.

GUIMARÃES, Carolina Borba Vilar. **Insight e transtorno de asperger**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Natal. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23987/1/CarolinaBorbaVilarGuimaraes_DISSERT.pdf>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2020.

ISAÍAS, Jorge Miguel dos Reis. **Prevalência e Etiologia de Transtornos do Espectro do Autismo**. Tese de Doutorado. 2019. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/8707>. Acesso em: 15 de Agosto de 2020.

JÚNIOR, Francisco Paiva. **Nova classificação de doenças, CID-11 unifica transtorno do espectro do autismo 6a02.** 2018. Disponível em: <https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unificatranstorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>. Acesso em: 26 de Março de 2020.

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 07 de Junho de 2020.

LIMA, Felipe Fernandes de. Síndrome de Asperger. **Características, diagnóstico e tratamento.** 2018. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/sindrome-deasperger/>. Acesso em: 30 de Abril de 2020.

LIMA, Patrícia Oliveira; LIMA, Vera Helena Barbosa. A CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO NA CONTEMPORANEIDADE. **CADERNO DE PSICOLOGIA**, Vol.1, N°.1, 2019. Disponível em:<https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1974/1272>. Acesso em: 04 de Junho de 2020.

LOPES, Claudio Neves. **Autismo e família: o desenvolvimento da autonomia de um adolescente com síndrome de asperger e a relação familiar.** Revista diálogos e perspectivas em educação especial, Vol.5, N°.1, Pág.53-66. 2018. Disponível em: <http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/6727>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

LOPES, Claudio Neves; PONCIANO, Vera Lucia de Oliveira. **Procedimentos familiares adequados para o desenvolvimento da autonomia de adolescentes com síndrome de asperger. 2018.** Disponível em:

<www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/download/1128/400>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

LOUREIRO, Adriana Auzier; et al. **Transtorno do espectro do autismo.** Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775bMO_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf >. Acesso em: 01 de Maio de 2020.

MAGALHÃES, Marisa da Silva. **Instrumentos para potenciar o desenvolvimento da interação e comunicação de alunos com perturbação do espectro do autismo**. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18216>. Acesso em: 11 de Junho de 2020.

MANFRIM, Aline Maria Pacífico. **Uma visão dialógica para a compreensão dos enunciados espontâneos produzidos por um sujeito com síndrome de asperger.** Revista Educação e Linguagens, Vol.7, N°.12, 2018. Disponível em: <http://rpem.unespar.edu.br/index.php/educacaoelinguagens/article/view/1638>. Acesso em: 27 Abril de 2020.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do espectro autista – história de construçao de um diagnóstico.** São Paulo. 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/en.php>. Acesso: 25 de Junho de 2020.

MASCOTTI, Thais de Souza; et al. **Estudos brasileiros em intervenção com indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão sistemática.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, Vol. 12, N°. 1, Pág. 107-124. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v12n1/09.pdf> Acesso em: 11 de Março de 2020.

MONTEIRO, Andrea Freire; et al. **Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico.** DO CORPO: ciências e artes, Vol.7, N°. 1. 2018. Disponível em: <http://ucs.br/etc/revistas/index.php/docorpo/article/view/5956/3198> Acesso em: 03 de Abril de 2020.

MOURA, Neila de; et al. **Transtorno do espectro autista e divulgação do conhecimento científico nas áreas de ciências da saúde (administração, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição e saúde geral)**. Revista científica Virvi Ramos. Ciência da saúde, Vol.6 Pág.36. Caxias do Sul – RS. 2018. Disponível em: <http://faculdadefatima.com.br/imagens/paginas/revista-cienti-ficavirvi-ramos-vol-06-2018-1-v03 pdf2076436529.pdf#page=36> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

ONU-BR. **Nações unidas brasil.** 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-lanca-nova-classificacao-internacionalde-doencas/> Acesso em: 23 de Março de 2020.

ORRÚ, Silvia Ester. **Alunos com síndrome de asperger: o intérprete de enunciados e o acesso à educação superior**. Educação em Perspectiva, Vol.9, N°.3, Pág: 668-693. 2018.
Disponível em:
<https://periodicos.ufv.br/ojs/educacaoemperspectiva/article/view/7068/2872>. Acesso em: 13 de Março de 2020.

PAVIN, Nadia; SGUAREZI, Olivio Glauber de Maman; BATISTA, Eraldo Carlos. NOVAS ABORDAGENS ETIOLÓGICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag**, Vol.3. 2019.
Disponível em:
<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/download/1433/1591. Acesso em: 17 de Agosto de 2020.

REIS, Deyvson Diego de Lima; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, Vol. 3, N°.1, 2019. Disponível em:
<https://prmjournal.org/article/doi/10.4322/prmj.2019.015>. Acesso em: 28 de Junho de 2020.

REIS, Ruben; VINAGRE, Catarina. **Associação portuguesa de síndrome de asperger (aspa).** 2017. Disponível em:
<https://www.apsa.org.pt/pt/>. Acesso em: 16 de Março de 2020.

REIS, Sabrina T.; LENZA, Nariman. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, Vol. 2, N°.1, Pág: 1-7. 2020. Disponível em:
<http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>. Acesso em: 07 de Junho de 2020.

SANTOS, Bruno Botelho dos**. Síndrome de asperger e autismo: características e diferenças.** 2018.
Disponível em: <https://www.ativosaude.com/saude-mental/sindrome-de-aspergerautismo/>. Acesso em: 05 de Março de 2020.

SILVA, Amarildo Campos Ferreira da; ARAÚJO, Milena De Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Psicologia & Conexões**, Vol. 1, N°.1, 2020. Disponível em: < http://periodicos.estacio.br/index.php/psicologiaesuasconexoes/article/viewArticle/7738 >. Acesso em: 05 de Junho de 2020.

SILVA, Elieuza Andrade Meneses e. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a linguagem: a importância de desenvolver a comunicação. **Revista Psicologia & Saberes**, V. 9; N. 18; P. 174-188. 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1221>. Acesso em: 11 de Junho de 2020.

SILVA, Solange Cristina da; GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. **A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do transtorno do**

espectro autista. Revista Educação, Artes e Inclusão, Vol. 15, N°. 2, Pág. 187-207, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/12897>. Acesso em: 03 de Abril de 2020.

SOARES, Larissa de Sousa; OLIVEIRA, Geane Silva. SÍNDROME DE ASPERGER: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E SUA RELAÇÃO COM A DUPLA-EXCEPCIONALIDADE. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, Vol.7, N°.1; Pág: 551-562. 2020. Disponível em: <http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_42_2020.pdf>. Acesso em: 02 de Junho de 2020.

VARELA, Beatriz; MACHADO, Pedro Guilherme Basso. **Uma breve introdução sobre autismo.** Educação e Humanidades, Vol.1, N°.11, Pág: 25-39. 2017. Disponível em: http://revistas.unibrasil.com.br/cadernoseducacao/index.php/educacao/article/view/98/82>. Acesso em: 26 de Fevereiro de 2020.

VIEIRA; Amanda de castro. AUTISMO: As características e a importância do diagnóstico precoce. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**. 2020. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1974>. Acesso em: 05 de Agosto de 2020.

VIEIRA, Neuza Maria; BALDIN, Sandra Rosa. **Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista.** Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional. Vol.10, N°.1, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/4623/1709>. Acesso em: 05 de Abril de 2020.