



Sindrome de Asperger

CC7 - Bruno Silva

SÍNDROME DE ASPERGER: FISIOPATOLOGIA

Faz parte do **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**, grupo de transtornos mentais de início na infância. Segundo o DSM-TR, os transtornos mentais são padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, associados com sofrimento ou incapacitação.

TEA engloba: Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento, Transtorno Desintegrativo da Infância e a **Síndrome de Asperger**.

Geralmente, uma criança do espectro autista apresenta os seguintes sintomas:

- Dificuldade para interagir socialmente, manter o contato visual, expressão facial, gestos, expressar as próprias emoções e fazer amigos;
- Dificuldade na comunicação, optando pelo uso repetitivo da linguagem e bloqueios para começar e manter um diálogo;
- Alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo).

Síndrome de Asperger: polo mais leve do TEA, engloba crianças com desvios de comunicação, repetição e estilo (bom nível cognitivo). **CID 10 F.10.84**



◆ **RELATO DE CASO**

- Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade
 - Iniciou tratamento na Clínica de Fonoaudiologia com 3 anos de idade, por atraso no desenvolvimento da linguagem. Segundo familiares, criança não falava nada.
 - Aspectos observados durante a terapia com o paciente:
 - Sua voz tinha um tom exacerbado, com sensação de voz robotizada, o que tornava a fala mais cansativa;
 - Seus gestos eram amplos, não conseguia ficar quieto, fazendo movimentos para frente e para trás,
 - Não fixava o olhar para outras pessoas enquanto realizava atividades lingüísticas;
 - Possuía boa memória para nomes de ruas, bairros e números de ônibus da cidade;
 - Não possuía muitos amigos na escola (segundo relatos da família e da própria criança);
- 
- 
- 

PROCEDIMENTOS TERAPEUTICOS USUAIS

01 Conhecendo a familia

Conhecer a dinâmica familiar antes de iniciar o tratamento (identificar as dúvidas, desejos, angústias, anseios e dificuldades).

02 Treino de habilidades sociais

Terapia baseada na promoção de limites comportamentais e no trabalho de regras sociais para desenvolvimento de habilidades sociais e autocontrole.

03 Treino com linguagem metafórica

Diminuir dificuldade em lidar com expressões idiomáticas, metáforas, gírias, é importante no processo de adequação da comunicação,

04 Estimulação das capacidades

Estimular capacidades intelectuais ajuda a conviver em sociedade, pois as dificuldades nos relacionamentos com estes indivíduos estão na relação que a sociedade tem com eles.

05 Treino da comunicação verbal

Permite que a criança se expresse cada vez mais adequadamente, conseguindo manter um diálogo e um discurso coerente, melhorando aos poucos sua socialização.

06 Tratamento multidisciplinar

Psicoterapia é muito importante para a socialização e comunicação da criança. A família precisa de uma orientação cuidadosa sobre as dificuldades de seu filho e sobre como agir.

RESULTADOS NA TERAPIA

A terapia utilizada no caso coincide com as sugestões citadas na literatura.

Incluir a família no processo terapêutico foi de muito importância para melhor conhecer a dinâmica familiar, o que permitiu orientações mais efetivas, e um maior conhecimento para a compreensão do desenvolvimento da criança.

Treino das habilidades sociais ocorreu por meio de atividades em lugares públicos, propondo situações problema, promovendo a identificação de situações novas e ajudando a desenvolver estratégias para soluções de problemas cotidianos.

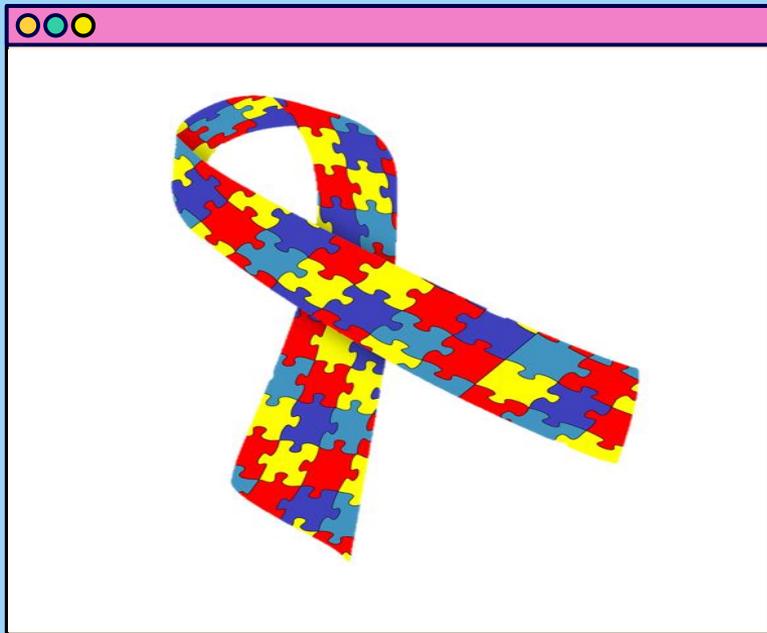
Estimular as capacidades da criança com o treino da comunicação verbal foi um procedimento muito importante. Descobrir as dificuldades na escola, em casa e no mundo social foi um grande começo.

A **familiarização com as metáforas** esclareceu para criança o real significado de metáforas e expressões idiomáticas. Figuras com expressões faciais foram levadas para a criança associar com expressões e metáforas que lhe eram mostradas.

Para promover a **Comunicação verbal**, histórias foram montadas junto com a criança, propondo que ela organizasse a ordem dos acontecimentos no intuito de existir início, meio e fim.

A troca de informações com **outros profissionais** melhorou cada vez mais o rendimento da terapia e conseqüentemente a qualidade de vida da criança, desenvolvendo cada vez mais o seu potencial.

FECHAMENTO



**18/02 - Dia Internacional da Síndrome de
Asperger**

Um diagnóstico precoce gera uma perspectiva para um futuro melhor em relação às dificuldades que a SA apresenta, principalmente em relação às habilidades comunicativas.

É de suma importância esclarecer melhor a sociedade sobre o conceito e características da SA, para diminuirmos o receio dos familiares pelo estigma social, o que pode dificultar ainda mais o processo terapêutico.

Epidemiologia: SA é consideravelmente mais comum que o Autismo clássico.

Autismo clássico: taxa de 4 a cada 10.000 crianças;

SA: taxa de 20 a 25 a cada 10.000.

PROCOLOS

Linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias no SUS.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos 2 dos seguintes quesitos:

- Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais (contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos);
- Falha no desenvolvimento de relacionamentos apropriados com seus pares;
- Ausência de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas
- Falta de reciprocidade social ou emocional;

Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento e interesses manifestados por pelo menos um dos seguintes quesitos:

- Insistente preocupação com padrões estereotipados e restritos de interesse;
- Adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos e não funcionais;
- Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por ex., torcer as mãos ou os dedos);
- Insistente preocupação com partes de objectos





TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Nenhum medicamento trata especificamente a SA. No entanto, algumas crianças apresentam sintomas que podem ser controlados com medicação:

PSICOSE: agressão, automutilação, destruição de propriedade ou crise de ira.

Antipsicóticos atípicos:

Clozapina,

Olanzapina,

Risperidona (0,25 - 0,5 mg/dia)

Quetiapina,

Aripiprazol

Recomendado no PCDT para o tratamento do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.



RESOURCES



PEREIRA, LV. BARROS, CGC. **Síndrome de Asperger: relato de um caso.** Revista Tecer - Belo Horizonte – vol. 1, nº 1, dezembro 2008.



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il.

NIKOLOV, R. JONKER, J. SCAHILL, L. **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros.** Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S39-46



Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.**

