

Síndrome de Asperger: relato de caso

Asperger syndrome: case report

DOI:10.34117/bjdv8n12-146

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 13/12/2022

Roberta Elisa Garonci Fulanete

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna

Endereço: BR-356, KM 02, Itaperuna – RJ, Brasil, CEP: 28300-000

E-mail: garonci@live.com

Tobias Alexandre Garonci Fulanete

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna

Endereço: BR-356, KM 02, Itaperuna – RJ, Brasil, CEP: 28300-000

E-mail: garoncitobias@gmail.com

Jaline Gomes Sobreira

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna

Endereço: BR-356, KM 02, Itaperuna – RJ, Brasil, CEP: 28300-000

E-mail: jalinesobreira.15@hotmail.com

Helena Rocha Farias de Ornellas Cortat

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Redentor (UNIREDEDENTOR)

Endereço: BR-356, 25, Pres. Costa e Silva, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: helenacortat@hotmail.com

Sara Campos de Oliveira

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna

Endereço: BR-356, KM 02, Itaperuna – RJ, Brasil, CEP: 28300-000

E-mail: saracamposdo@hotmail.com

Déborah Cruz Lima

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna

Endereço: BR-356, KM 02, Itaperuna – RJ, Brasil, CEP: 28300-000

E-mail: deborahllimac@gmail.com

Adriely Siqueira

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna

Endereço: BR-356, KM 02, Itaperuna – RJ, Brasil, CEP: 28300-000

E-mail: adrielysiqueira@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo o relato de caso de uma criança com Síndrome de Asperger, atendida no ambulatório de Saúde Mental em Chalé, Minas Gerais, comparando-a com as características descritas na literatura. A síndrome é caracterizada por desvios e anormalidades em três amplos aspectos do desenvolvimento: interação social, uso da linguagem para a comunicação e certas características repetitivas ou perserverativas sobre um número limitado, porém intenso, de interesses. Os sinais e sintomas podem aparecer nos primeiros anos de vida da criança, mas raramente são valorizados pelos pais como algo negativo, especialmente se as manifestações forem leves. O acompanhamento e tratamento fonoaudiólogo nesses casos, é de suma importância para o desenvolvimento o mais próximo possível do considerado formal na linguagem e na comunicação destes indivíduos. Vivências clínicas mostram as estratégias que podem ser sugeridas para estas crianças, lembrando que cada criança possui suas particularidades, que devem sempre ser levadas em consideração.

Palavras-chave: síndrome de Asperger, relato de caso, transtornos globais do desenvolvimento.

ABSTRACT

This study aims to report a case of a child with Asperger's Syndrome, seen at the Mental Health Clinic, comparing it with the characteristics described in the literature. The syndrome is characterized by deviations and abnormalities in three broad aspects of development: social interaction, use of language for communication and certain repetitive characteristics or perspectives on a limited but intense number of interests. Signs and symptoms may appear in the child's first years of life, but are rarely valued by parents as something negative, especially if the manifestations are mild. The follow-up and treatment of speech therapy in these cases is of paramount importance for the development as close as possible to what is considered formal in the language and communication of these individuals. Clinical experiences show the strategies that can be suggested for these children, remembering that each child has its own particularities, which should always be taken into consideration.

Keywords: Asperger's syndrome, case report, global developmental disorders.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1944, Hans Asperger, médico austríaco, descreveu uma síndrome a qual chamou de “psicopatia autista”, referindo-se a indivíduos com inteligência normal, mas que apresentavam uma deficiência qualitativa na interação social recíproca e no comportamento, sem qualquer retardo no desenvolvimento da linguagem⁷.

O transtorno do espectro autista (TEA), antes conhecido por transtornos globais do desenvolvimento, é um grupo fenotipicamente heterogêneo de síndromes neuroevolutivas, com hereditariedade poligênica, que se caracteriza por uma ampla gama de problemas na comunicação social e por comportamentos restritos e repetitivos. Antes do desenvolvimento do DSM-5, o conceito de transtorno do espectro autista envolvia cinco transtornos distintos, incluindo transtornos do autismo, de Asperger, desintegrativo da infância, síndrome de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação³.

A Síndrome de Asperger (SA) é definida como uma desordem neurológica com início geralmente antes dos três anos de idade. Apresenta desvios e anormalidades nas áreas de relacionamento social, uso da linguagem para a comunicação e certas características de comportamento e estilo, envolvendo repetições ou perseverações sobre um número limitado, porém intenso, de interesses, e estereotípias, semelhantes ao que acontecem no autismo^{2,4}.

Uma das características dos indivíduos com a síndrome é a dificuldade na comunicação, no relacionamento social e no pensamento abstrato. No entanto, as pessoas com SA têm problemas de linguagem, em menor escala, do que as classificadas como autistas, falam mais fluentemente e não têm dificuldades de aprendizagem tão marcantes. Entretanto, possuem dificuldade na compreensão das convenções sociais e da expressão afetiva das outras pessoas³.

Sendo assim, os primeiros relatos sobre os problemas observados são feitos ao médico pediatra, que acaba encaminhando a criança ao especialista para uma avaliação mais profunda e detalhada. Não existem exames laboratoriais ou de imagem destinados à confirmação do diagnóstico. Hoje, o principal instrumento para essa finalidade são os testes aplicados por neuropsicólogos que, por meio de tarefas propostas à criança, observam e avaliam aspectos cognitivos e comportamentais, como memória, atenção e habilidades sociais⁶.

O presente estudo tem como objetivo o relato de caso da Síndrome de Asperger, de uma criança atendida no ambulatório de Saúde Mental em Chale, Minas Gerais, comparado às características da síndrome descritas na literatura. Espera-se que este estudo possa através de suas descrições, auxiliar os profissionais de saúde e os familiares no convívio diário com as crianças com a síndrome.

Desta forma, este trabalho teve como objetivo discorrer sobre as principais características e sintomas das crianças portadoras da síndrome de Asperger, assim como

suas possíveis causas, e também sobre a importância dos profissionais na educação e desenvolvimento dos portadores.

Quanto à metodologia, este estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, uma vez que busca compreender os padrões de comportamento, sintomas, etiologias, diagnósticos diferenciais e as linhas de tratamento disponíveis atualmente para a abordagem das crianças com a síndrome.

2 RELATO DE CASO

L.H.S.S., sexo masculino, 5 anos, natural e residente de Retiro do Muriaé (Itaperuna), vem ao ambulatório de saúde mental acompanhado pela mãe, com queixa principal de agitação. A mãe relatou que aos 2 anos de idade, o mesmo costumava andar de um lado para o outro repetidamente. Aos 3 anos, não conseguia ficar parado, corria muito, e tinha facilidade no aprendizado. Já reconhecia as letras, entendia comandos e gravava símbolos. Nessa época tinha “mania” de falar baixinho e com fala robotizada. Tinha dificuldades de brincar com outras crianças, não gostava de música, nem de barulho. Gostava de ver televisão (os mesmos desenhos), enfileirar carrinhos, falar dos mesmos assuntos. Era muito repetitivo e fazia movimentos estereotipados com as mãos, principalmente quando eufórico.

Na história patológica pregressa, a mãe relata que a criança tem alergia respiratória e foi internado aos 4 anos de idade, devido a um quadro de gastroenterite. Na história gestacional da mãe, realizou o pré-natal completo, o parto foi a termo, G1P1A0 e precisou ficar em repouso a partir do 5º mês, devido a dor em baixo ventre.

Em relação ao desenvolvimento de L.H.S.S., fez o sustento cervical aos 4 meses de idade; sentou sem apoio aos 5 meses, não engatinhou, andou quando tinha mais de um ano de idade, falou aos 18 meses de idade e obteve o controle esfinteriano aos 2 anos de idade, segundo a mãe. Na história familiar, a mãe diz que o avô e a tia paterna possuem histórico de cardiopatias, os avós tem diabetes mellitus e a mesma relata que teve dificuldades no aprendizado.

O exame físico neurológico encontrava-se normal. L.H.S.S. foi amamentado até os dois meses de idade. Não gosta de doces, sucos e chocolates. Gosta de comida sólida. A criança reside com os pais, aparentemente com boas condições de higiene.

Atualmente, o paciente tem 11 anos e faz acompanhamento regularmente no ambulatório de Saúde Mental. Os sintomas melhoraram em intensidade, mas ainda mantém grande dificuldade na interação social, principalmente por não ter os mesmos

interesses que as crianças da idade. Continua repetitivo nas falas e com interesses restritos (tipo Chaves, Cristo Redentor...), com dificuldade de concentração na escola. Mantém estereotípias com as mãos, anda de um lado para o outro repetidamente e costuma falar tudo o que pensa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O transtorno de Asperger caracteriza-se por problemas no relacionamento social e por um padrão repetitivo e estereotipado de comportamento, sem retardo ou aberração marcante no uso e no desenvolvimento da linguagem. As capacidades cognitivas e as habilidades adaptativas mais importantes são compatíveis com a idade, embora existam problemas na comunicação social^{1,4}.

A SA distingue-se do autismo pelo fato de não haver prejuízo nas áreas de linguagem e cognição, de acordo com o DSM IV. Entretanto, existe uma incapacidade de reconhecer as regras convencionais que regem as interações sociais, uso restrito do contato visual e as expressões faciais e corporais⁷.

Os melhores estudos conduzidos até o momento sugerem que a SA é consideravelmente mais comum que o autismo clássico. Enquanto o autismo tem tradicionalmente sido encontrado em 4 a cada 10.000 crianças, estima-se que a Síndrome de Asperger esteja na faixa de 20 a 25 por 10.000 crianças. Isto significa que para cada caso de autismo, as escolas devem esperar encontrar diversas crianças com o quadro de Asperger⁵.

Por não haver uma causa etiológica definida, o tratamento se resume a apoio, tanto ao paciente, quanto aos familiares no sentido de que esses o aceitem, e entendam que é fundamental seu envolvimento durante todos os momentos da vida da criança, reforçando os aspectos positivos e aceitando as limitações como um fato intimamente ligado à vida do portador da síndrome. Em relação à etiologia, o transtorno de Asperger, sendo uma versão do transtorno do espectro autista, também possui uma etiologia complexa, de contribuição genética e relacionado a fatores ambientais e perinatais potenciais³.

Aproximadamente 30% dos pacientes com a síndrome de Asperger têm algum tipo de anormalidade no eletroencefalograma e 15% mostram evidência de atrofia cerebral. Relata-se também metabolismo anormal no hemisfério direito do cérebro, assim como níveis elevados de serotonina, anormalidades na função da dopamina e em algumas vias das catecolaminas e afinamento do corpo caloso⁶.

Há uma taxa de concordância de 80% em gêmeos monozigóticos e de 20% em dizigóticos. Anormalidades cromossômicas, como a síndrome do X frágil, também são mais comuns em famílias com autismo. Há uma grande prevalência da SA no sexo masculino em relação ao feminino^{2,3}.

Uma das principais características dessa síndrome é a grande dificuldade de interação social, bem como formar e manter relacionamentos. Isso pode ser decorrente do menor contato visual, emoções não complexas, fala pouco animada e dificuldade em comunicar-se não verbalmente. Porém, em contraste com o autismo, não há atraso no desenvolvimento da linguagem, cognição e habilidades de auto-ajuda⁴.

A grande maioria dos diagnósticos da SA é feita a partir da fase escolar, quando a dificuldade de socialização, considerada a característica mais significativa do distúrbio, manifesta-se com maior intensidade, juntamente com o desinteresse por tudo que não se relacione com o hiperfoco de atenção. O que efetivamente chama a atenção dos pais são os sintomas associados ao isolamento social, inadequação de comportamentos ou manifestações de ansiedade, depressão ou irritabilidade^{3,4}.

Como já descrito, o indivíduo com autismo insiste em manter uma rotina, o que reduz de forma significativa sua atividade espontânea. Quando comparado à SA, o diagnóstico deve ser formulado com base na presença de prejuízos qualitativos nas interações sociais e de padrões de interesse restrito e estereotipado, de acordo com os mesmos critérios utilizados para o autismo. No entanto, na SA, diferentemente do autismo, não há comprometimento significativo da inteligência e da linguagem, as habilidades de autocuidado e a curiosidade sobre o ambiente estão preservadas².

As características clínicas incluem pelo menos duas entre as seguintes indicações de deficiência social qualitativa: gestos comunicativos não verbais bastante anormais e dificuldade para desenvolver relacionamentos com pares no nível esperado. A presença de interesses e de padrões de comportamentos restritos é comum; porém, quando forem sutis, podem não ser identificados de imediato ou talvez sejam considerados algo diferente em relação aos das outras crianças¹.

De acordo com o DSM-5, indivíduos com o transtorno de Asperger não apresentam retardo linguístico, retardo cognitivo significativo sob o ponto de vista clínico ou deficiências adaptativas. Atualmente, o fenótipo clínico desse transtorno é inserido no contexto diagnóstico do DSM-5 para transtorno do espectro autista⁷.

Atualmente, não existem testes médicos para o auxílio no diagnóstico da SA em crianças. Nestes, o diagnóstico é baseado nas observações comportamentais e em testes educacionais. Para adultos, existe uma ferramenta diagnóstica específica: o “Adult Asperger Assessment”. Os pacientes são convidados a preencher dois questionários que avaliam a função cognitiva e recolhem informações sobre o pensamento, processamento e comportamento⁴.

O diagnóstico diferencial inclui os transtornos de ansiedade social, obsessivo-compulsivo e da personalidade esquizoide. No antigo DSM-IV, as características mais óbvias do transtorno de Asperger, em comparação ao do espectro autista, eram a ausência de retardo linguístico e da disfunção⁴.

A ausência de retardo linguístico e de uso deficiente da linguagem eram os requisitos anteriores para o diagnóstico do transtorno de Asperger; contudo, ele caracterizava-se pela presença de deficiências comunicativas e sociais. Alguns estudos que fizeram a comparação entre crianças com o transtorno de Asperger e aquelas com autismo, descobriram que as primeiras tinham maior probabilidade de procurar interação social e, devido à consciência de sua deficiência, tentavam fazer amizades de forma mais intensa⁵.

Embora o retardo significativo na linguagem não seja uma característica nesse subgrupo do transtorno do espectro autista, observou-se que houve um retardo na aquisição da linguagem e algumas deficiências na comunicação não verbal em mais de um terço das amostragens clínicas⁵.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fatores associados a bons prognósticos neste subgrupo do transtorno do espectro autista são QI normal e maior número de competências nas habilidades sociais. Os relatos de alguns adultos com transtorno de Asperger indicam a persistência de deficiências sociais e comunicativas, mas que mesmo assim, se relacionam de forma tímida e aparentam ser socialmente desconfortáveis^{4,5}.

O tratamento de indivíduos que atendem aos critérios diagnósticos anteriores para transtorno de Asperger tem como foco promover a comunicação social e o relacionamento com os pares¹.

As intervenções iniciam com a meta de moldar as interações para que se tornem mais compatíveis com as dos pares. É comum crianças com Asperger serem altamente verbais e apresentarem excelentes conquistas acadêmicas. A tendência a depender de

regras e rotinas rígidas de crianças e adolescentes com esse transtorno pode se transformar em uma fonte de dificuldades e se tornar uma área sujeita a intervenção terapêutica^{1,4}.

No entanto, o conforto das rotinas pode ser utilizado para promover hábitos positivos e melhorar a vida social das crianças afetadas. Com frequência, as técnicas de autossuficiência e de solução de problemas são muito benéficas para esses indivíduos em situações sociais e nos ambientes de trabalho. Algumas das técnicas aplicadas no transtorno do autismo provavelmente beneficiem pessoas afetadas pelo transtorno de Asperger com deficiências sociais graves⁷.

O treino de competências sociais é uma das estratégias utilizadas quando se pretende ensinar crianças com SA, as quais ainda podem ser ajudadas na aprendizagem social por psicólogos preparados. Por meio do treino de competências sociais, a linguagem corporal e a comunicação não verbal podem ser ensinadas da mesma maneira que se ensina uma língua estrangeira. As crianças conseguem aprender como interpretar expressões não verbais, emoções e interações sociais. Este procedimento ajuda nas interações sociais e aproximações com as pessoas, prevenindo assim o isolamento e a depressão que geralmente ocorrem assim que entram na adolescência¹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que a criança com Asperger tenha um bom desenvolvimento, é importante que ela, familiares e professores tenham consciência dessa condição, pois isso possibilitará um entendimento mais adequado do que acontece e o desenvolvimento de estratégias eficazes por parte de todos. Nesse sentido, mostra-se importante encarar a SA não como um problema, mas como uma condição em que se devem minimizar as dificuldades decorrentes desse transtorno.

Por ser uma síndrome que difere do autismo por não ter atraso da linguagem nem atraso da cognição, a SA, se bem acompanhada, tem bom prognóstico, podendo a criança frequentar escolas regulares e desenvolver atividades consideradas corriqueiras para outras crianças, sem a síndrome.

Como os pacientes diagnosticados com a SA têm capacidades notáveis em algumas áreas, e normalmente são capazes de focarem em suas habilidades, conseguem ser bem sucedidos e garantir o sustento próprio. Fica evidenciado, portanto, que o curso e o prognóstico dependem de fatores subjetivos, afinal cada indivíduo é único e está inserido em um ambiente peculiar.

REFERÊNCIAS

BRITO, A. P. L. Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 3, p. 169-76, 2013.

FERRO, A. P. M. **A voz de jovens e adultos com Síndrome de Asperger como aspecto norteador de reflexões pedagógicas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2012.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. **Compêndio de Psiquiatria**. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 28, 2006.

PEREIRA, L. V; BARROS, C. G. C. Síndrome de Asperger: relato de um caso. **Revista Tecer- Belo Horizonte**, v.1, n. 1, dezembro de 2008.

RODRIGUES, E. B. S. **Síndrome de Asperger: percursos na educação**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Cidade de São Paulo- UNICID, 2015.

MARTINS, M. A. G.; SILVA, Y. C. R.; MAINARDES, C. C. Uma visão sobre a Síndrome de Asperger. **Anais Eletrônico- V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica**, 2010.