

REDUÇÃO DE CUSTOS NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS E AUTISMO O DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA TÉCNOLOGICA

AUTORES

IURIAN RODRIGUES DA SILVA

ESTUDANTE DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE SÃO PAULO

iurian.rs2.rodrigues@gmail.com

MARCOS VINICIUS DE SOUZA ARAUJO

ESTUDANTE DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE SÃO PAULO

Marcosprof1015@yahoo.com

MARTA ALVES RIBEIRO

ESTUDANTE DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE SÃO PAULO

martaguigo@gmail.com

Orientador: Ms. Romeu Soares

CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE SÃO PAULO

RESUMO

O desenvolvimento adequado da linguagem é um dos fatores fundamentais para que o desenvolvimento infantil ocorra de forma harmônica em todas as esferas, seja do ponto de vista social, relacional ou ao nos referirmos à aprendizagem formal. Foi vendo esta deficiência ao auxílio que estamos apresentando um site acoplado em aplicativos que tragam informação a toda população de onde e como pode ser identificado e tratado desde cedo estes transtornos que limitam muitas vezes o tratamento e o diagnóstico por falta de conhecimento.

TDAH é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Este transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com a quais convive (amigos, pais professores). Pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo desempenho escolar. Muitas vezes, é acompanhado de outros problemas de saúde mental.

TEA Transtorno de Espectro Autista engloba diferentes quadros marcados por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isolamento. Estas características tem um grande impacto na vida social das crianças com autismo e a demora no diagnóstico a prejudica ainda mais, pois devido a dificuldade no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade na socialização e padrão de comportamento restritivos e repetitivo quanto antes a criança for diagnosticada e tratada adequadamente menor a perda de qualidade na vida desta criança.

PALAVRAS-CHAVE:

Transtorno Espectro Autista, Distúrbio Específico da Linguagem, Transtorno de Déficit de Atenção, Site, Informação, aplicativo.

1. INTRODUÇÃO:

Segundo Hage S (2004), o Atraso Simples é encontrado em crianças que apresentam defasagem no desenvolvimento da linguagem; essas crianças demoram a falar

e parecem imaturas. Aparentemente, esse atraso pode ser ocasionado por dores de ouvido e complicações respiratórias no período de aquisição da linguagem e/ou estímulos inadequados para o desenvolvimento da mesma. Seu padrão de linguagem é compatível com crianças mais novas (menor idade cronológica), mas seguindo a mesma ordem de aquisição. Algumas crianças podem recuperar o atraso inicial com orientação adequada. Algumas características:

- Frases simples, mas sem alteração na ordem das palavras;
- Podem combinar sílabas de fonemas diferentes;
- Vocabulário reduzido por falta de experiência;
- Trocas na fala;
- Boa compreensão.

Transtornos de desenvolvimento da linguagem hoje pode ser mais comum do que aparentam, que afetam a aprendizagem da leitura, da escrita e da soletração. É muitas vezes confundida com falta de interesse, desatenção ou preguiça. A falta de conhecimento ou precisão do diagnóstico penaliza muitas pessoas que, na verdade, precisam de ajuda e tratamento.

Segundo Rutter M(1992) autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não necessariamente sejam parte das características principais que definem esse distúrbio. Um fator muito importante é a habilidade cognitiva.

Com uma população aproximada de 7,5 bilhões de pessoas no mundo (sendo boa parte na China com seus 1,371 bilhão de habitantes segundo dados do último censo e um dos que mais concentra fabricantes do setor), tal porção corresponde a 67% de toda a população mundial. Ou seja, podemos concluir que mais da metade possui um celular para chamar de seu.

Com a criação de um website e um aplicativo, em busca de atender a pais que estão descobrindo as fragilidades de seus filhos e querem ajuda-los, terão disponíveis uma

rede de dados, com outros usuários para trocar informações, buscar por profissionais mais próximos, mas como muitos não tem condição de pagar, terá disponível muitas opções de valores e ao mesmo opções de avaliação grátis, para o real do conhecimento do caso.

Em caso especial do aplicativo, contará com sistema de GPS para marcar a rota até o profissional e com jogos para os filhos enquanto esperam.

2. OBJETIVOS:

O objetivo deste trabalho é identificar e mostrar ao público alguns distúrbios e transtornos, que podem influenciar a vida de muitas crianças e adolescentes se não houver uma orientação específica, e também apresentar para as pessoas métodos de ajuda, criando um site e aplicativo sendo estes atendendo aos problemas de seus filhos e condição financeiras de muitas pessoas.

3. METODOLOGIA:

A pesquisa foi realizada a partir teses já elaboradas, sites e artigos que envolvam os distúrbios, transtornos, autismo, etc.

Para a criação de um aplicativo, será analisado os que já estão disponíveis, sites e teses de geolocalização e dados na rede.

O protótipo de um aplicativo será construído de forma estruturada, determinada pelo seguinte: desenvolvimento de conteúdo, escolha do software de criação, formatação e layout e indexação em profissionais especializados e avaliação da aplicabilidade.

4. DESENVOLVIMENTO:

4.1 Transtornos e Distúrbios

4.1.1 Conceito

Transtornos mentais são concebidos como síndromes, padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes que ocorrem num indivíduo e estão associados a sofrimento ou incapacitação, ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade.

A distinção feita entre os termos dificuldades e distúrbios está baseada na concepção de que o termo “dificuldade” está mais relacionado a problemas de ordem

psicopedagógica e/ou socioculturais; ou seja, o problema não está centrado apenas no aluno, sendo que essa visão é mais frequentemente utilizada em uma perspectiva preventiva.

Por outro lado, o termo “distúrbio” está mais vinculado ao aluno, na medida em que sugere a existência de comprometimento neurológico, sendo mais utilizado pela perspectiva clínica ou remediativa.

Doença é um processo negativo de adaptação da pessoa ao meio ambiente manifestado pela preponderância dos fatores desfavoráveis em interação com os mecanismos de defesa do organismo.

4.1.II Distúrbio Específico da Linguagem

Pouco conhecido pelos profissionais da saúde e da educação, o Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) é um quadro de alta prevalência na primeira infância, causando dificuldades no desenvolvimento linguístico que podem trazer consequências persistentes por toda a vida. De acordo com a Dra. Noemi Takiuchi, professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, o indivíduo com DEL tem todas as condições para desenvolver a linguagem e, mesmo assim, não evolui, nesse aspecto, no mesmo padrão em que se desenvolve nas outras áreas.

O DEL manifesta-se de modo muito diversificado em cada caso e é um quadro que pode ser modificado. O diagnóstico é realizado a partir da exclusão de todas as outras causas prováveis de atraso de linguagem, como alterações auditivas, ausência/escassez de estímulos, alterações sensoriais, lesão neurológica, déficit intelectual, transtornos psiquiátricos ou ainda Transtorno do Espectro Autista. Idealmente, devem ser consultados os médicos otorrinolaringologista e neurologista, bem como um profissional.

4.1.III Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Para Cypel (2007), é difícil precisar quando a literatura passou a determinar as manifestações de desatenção e hiperatividade como condições particulares ao indivíduo. A existência de crianças desatentas e hiperativas sempre se fez presente na humanidade, constituindo-se como um grupo que apresentava alterações comportamentais.

Talvez a constituição familiar e a rigidez escolar dos séculos anteriores continham mais esses comportamentos ou até mesmo limitassem o seu aparecimento, uma vez que, em um período no qual o tempo não era tão acelerado, em que as mudanças tecnológicas não eram tão rápidas e a convivência entre as pessoas era mais ampla, essas crianças eram acolhidas socialmente com mais naturalidade.

Os problemas da infância, segundo Benczik (2000), já eram mencionados em grandes civilizações. Galen, por exemplo, um médico grego, foi o primeiro a indicar o ópio para o tratamento de cólica infantil, inquietação e impaciência. Em relação ao início dos estudos sobre a hiperatividade, Barkley (2008) pontua que o TDAH já era descrito, desde 1865, nas poesias do médico Heinrich Hoffman, as quais representavam as experiências de sua prática clínica, referente a doenças típicas da infância. Entretanto, os méritos científicos foram dedicados a George Still e Alfred Tredgold, considerados pioneiros no estudo clínico de crianças com características comportamentais semelhantes ao que atualmente se denomina TDAH.

As dificuldades em traçar as distinções entre o desatento/hiperativo normal e o anormal são ainda maiores quando se considera a lista de sintomas do TDAH. Em um dos mais preciosos estudos sociológicos sobre o TDAH, Rafalovich (2004) define o transtorno como uma pletora de sintomas diferenciados, desde suas primeiras descrições. Partindo desta definição e de outras que dela se aproximam, os principais críticos do TDAH repetem continuamente que um dos aspectos mais polêmicos deste distúrbio se refere ao seu perfil de pletora de sintomas. Sua classificação inclui tudo, portanto o TDAH é um transtorno guarda-chuva, que não pode ser realmente visto como uma descrição médica clara e unificada.

4.1.IV Transtorno de Espectro Autista

Em 1942, Kanner descreveu sob o nome "distúrbios autísticos do contato afetivo" um quadro caracterizado por autismo extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia. Esse conjunto de sinais foi por ele visualizado como uma doença específica relacionada a fenômenos da linha esquizofrênica.

Em trabalho de 1956, Kanner continua descrevendo o quadro como uma "psicose", referindo que todos os exames clínicos e laboratoriais foram incapazes de fornecer dados

consistentes no que se relacionava à sua etiologia, diferenciando-o dos quadros deficitários sensoriais, como a afasia congênita, e dos quadros ligados às oligofrenias, novamente considerando-o uma verdadeira psicose.

Atualmente, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas – além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento – e

também comportamentos e interesses limitados e repetitivos.

14 ATOS HOJE Domingo, 4 de março de 2012

EDIÇÃO # 9

SAÚDE

Dois milhões de brasileiros têm autismo

Doença provoca dificuldade de comunicação e socialização com a sociedade

A dificuldade para falar palavras simples e a agressividade do primeiro filho, levou o diretor de comunicação do Instituto Superação, Maurício Moreira, a cogitar a ideia de que ele sofria com alguma doença. Mas o diagnóstico de autismo só foi confirmado após quatro anos de insistentes consultas e conversas com psicólogos. "Uma vez ouvi de uma psicóloga do centro de saúde que o comportamento do meu filho era normal e que mudaria com o tempo", lembra do equívoco feito pela especialista. Maurício relata que o filho já foi convidado a se retirar da escola infantil por falta de profissionais especializados para lidar com o autismo.

Segundo estudos realizados pelo psiquiatra Marcos Tomaznik Mercadante, a cada 368 crianças brasileiras, entre 7 e 12 anos, uma é autista. Nos Estados Unidos a estimativa é ainda maior, a cada 100 crianças que nascem uma sofre com a doença. Dados revelam que 1% da população brasileira sofre com autismo, cerca de dois milhões de pessoas.

O psiquiatra infantil e autor do livro "Transtornos Invasivos do Desenvolvimento" - 3º Milênio, Walter Camargos Junior, explica que o autismo é uma disfunção global do desenvolvimento e afeta a comunicação



Foto: Reprodução/Internet

do indivíduo com o restante das pessoas. Os autistas possuem neurônios mais curtos e com menos ramificações. Esse tipo de alteração provoca nas crianças dificuldade para se comunicar e se socializar.

Walter explica que as características do autismo podem variar de paciente para paciente. Fatores como temperamento, educação na criação dos filhos

influenciam no comportamento da criança. "Alguns autistas são mais agressivos, outros mais quietos. Não há uma relação direta, são várias situações que podem gerar atitudes distintas dos pacientes", esclarece.

Mitos

Um dos mitos mais comuns sobre o autismo é de que pessoas autistas vivem em seu mun-

do próprio, interagindo com o ambiente que criam; isso não é verdade. Se, por exemplo, uma criança autista fica isolada em seu canto observando as outras crianças brincarem, não é porque ela necessariamente está desinteressada nessas brincadeira ou por que vive em seu mundo. Pode ser que essa criança simplesmente tenha dificuldade de iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa.

Outro mito comum é de que quando se fala em uma pessoa autista geralmente se pensa em uma pessoa retardada ou que sabe poucas palavras. Problemas na inteligência geral ou no desenvolvimento de linguagem, em alguns casos, pode realmente estar presente, mas como dito acima nem todos são assim. Às vezes é difícil definir se uma pessoa tem um déficit intelectual se ela nunca teve oportunidades de interagir com outras pessoas ou com o ambiente. Na verdade, alguns indivíduos com autismo possuem inteligência acima da média.

Tratamento

Para a medicina dos homens o autismo não tem cura, mas há tratamento a partir da psicoterapia comportamental cognitiva. O método consiste

no tratamento psicológico para remover ou retardar os sintomas da doença. Auxilia também no desenvolvimento da criança e no relacionamento do autista com outras pessoas.

Pais que enfrentam essa realidade em casa também podem procurar o Ministério Obra Prima da Igreja Batista da Lagoinha. O trabalho prioriza o cuidado com os chamados "portadores de necessidades especiais" a partir da assistência social, psicológica e espiritual.

E claro, não abra mão da Bíblia. A Palavra de Deus nos garante que o Senhor Jesus pode fazer o impossível. Inclui curar seu filho de toda e qualquer doença. Ele é aquele que nos cura e nos sara. Busque meditar na Palavra e receber o que foi conquistado por Jesus na cruz para você, saúde.

Érica Fernandes

erica.fernandes@redesuper.com.br

» Quer saber mais informações sobre o Ministério Obra Prima?

Fale com o Pr. Vladimir - (31) 8445-2910 ou 3421-4105. E-mail: vladimir.ribeiro@lagoinha.com

Figura 1 - Jornal Atos Hoje.

Fonte: https://lagoinha.com/lagoinha-wp-site/wp-content/uploads/2012/03/ano46-edicao_09_04_03_2012.pdf

Em 2013, no lançamento da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o autismo recebeu uma nova nomenclatura: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Dessa forma os graus de autismo puderam ser melhor avaliados, estudados e trabalhados por especialistas e a ciência em geral, a partir dessa consideração de espectros.

Em geral, é possível estabelecer o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista entre os 3 primeiros anos de idade.

Não existe uma causa única e determinada para o aparecimento do autismo na infância. Até os anos 80, o autismo era considerado um transtorno adquirido por influência de fatores do ambiente. O que se sabe hoje, porém, é que o autismo é resultado de uma série de alterações no funcionamento normal do cérebro, em que a comunidade médica acredita, que fatores genéticos representam cerca de 90% das causas do autismo, enquanto fatores ambientais só são responsáveis por 10%.

Mesmo a genética tem o maior papel no surgimento do autismo, nenhuma alteração genética específica foi apontada, até hoje, como a responsável por todos os casos desse transtorno. Pelo contrário, é provável que existam muitas mutações genéticas que podem desencadear o autismo.

4.1.V Tipos de Autismo

Segundo a classificação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), existem 3 tipos principais do Transtorno de Espectro Autista, cada um representando uma intensidade e maneiras diferentes de como o autismo se manifesta:

Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger é considerado o autismo leve, ou seja, é a forma mais branda do espectro autista. Ela se diferencia do autismo clássico por não implicar qualquer atraso de linguagem significativa ou prejuízos.

Esse tipo de autismo tem algumas características marcantes, como excepcionais habilidades verbais, problemas com simbologias e com interações sociais e também comportamento obsessivo em interesses especiais.

A síndrome afeta três vezes mais meninos e, pelo fato do autista que tem Asperger apresentarem inteligência acima da média, alguns especialistas a chamam de “Autismo de Alto Funcionamento”. Por outro lado, pessoas com Asperger têm grande chance de desenvolver transtornos como depressão e ansiedade na fase adulta.

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

Pessoas que são diagnosticadas com o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, dentro do espectro autista, são aquelas que têm um grau de autismo um pouco mais grave do que a Síndrome de Asperger e mais leve do que o transtorno autista.

Quem tem esse tipo de transtorno pode apresentar diversos e diferentes sintomas, mas os mais comuns são: interação social prejudicada; competência linguística superior ao transtorno autista, mas inferior a Síndrome de Asperger; menos comportamentos repetitivos.

Transtorno Autista

O transtorno autista abrange todas as crianças e adultos que apresentam sintomas mais graves do que os manifestados na Síndrome de Asperger e no Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Nesse tipo de autismo, a capacidade social, cognitiva e linguística é bastante afetada, além de terem comportamentos repetitivos em grande intensidade.

Esse grau do espectro autista normalmente é diagnosticado antes dos três anos de idade e ele pode ser identificado por meio de alguns sinais como: desenvolvimento atrasado da linguagem atrasada, dificuldade em fazer pedidos usando a linguagem; falta de contato com os olhos quando se fala e auto-estimulação comportamento como balançar ou bater as mãos.

4.2 Geolocalização

“O termo geolocalização é melhor descrito como a determinação da posição geográfica de uma pessoa, lugar ou coisa.” (Tradução nossa) (HOLDENER III, 2011,

pag. 1). A geolocalização define a posição de algo no planeta por dois componentes, a latitude e longitude, que informam aos aplicativos GPS sua localização. Uma vez que o ponto foi localizado, esta informação pode ser reutilizada para se obterem mais informações sobre a área ao seu redor e também informações sobre outros pontos próximos como empresas, engarrafamentos ou até mesmo outras pessoas.

Os meios comuns de localização incluem Sistema de Posicionamento Global (GPS), localização inferida a partir de sinais de rede como endereço IP, RFID, Wi-Fi e Bluetooth, endereços MAC e IDs de GSM / CDMA de celulares, bem como o envio manual de dados por meio de um formulário, este último sendo muito comum na web (HOLDENER III, 2011, pag. 7).

4.3 Website e Aplicativo

Será desenvolvido um website onde os usuários poderão encontrar opções de profissionais que possam atender seus filhos, com localização, preços e avaliações de outros usuários, podendo fazer a troca de informações de custo-benefício, etc.

O aplicativo será um molde do que é o site, mas utilizando da GPS como opcional na hora de encontrar o profissional mais bem avaliado, mais próximo e/ou mais em conta com o bolso do usuário.

4.3.I Desenvolvimento de Conteúdos

O desenvolvimento de conteúdos está sendo realizado em 2 etapas: primeira: construção de um website para hospedar as informações completas; segunda: transferência dos conteúdos para o aplicativo móvel. Os conteúdos de avaliação de usuários, localização de profissionais do assunto, preços sendo atualizados diariamente tanto no website, como no aplicativo.

4.3.II Plataforma de Criação

O aplicativo está sendo construído por meio do software PhoneGap, um framework de desenvolvimento móvel. Como escolhas de plataformas de sistemas operacionais de smartphones serão incluídos no IOS e Android, contemplando grande parte do mercado disponível.

O enfoque inicial será atender a região do Estado de São Paulo, recolhendo informações a ser introduzidas nos bancos de dados. Também haverá alianças com outros sites e aplicativos, para que todos possam alcançar o mesmo objetivo.

4.3.II.I Logo

A ITA (Informações de Transtornos e Autismo) é representado pelas cores do autismo, onde também indica a possibilidade de liberdade.



Figura 2 - Logo ITA. Fonte: Marcos Vinicius (2018)

4.3.II.II Website



Figura 3 - Página Inicial ITA. Fonte: Marcos Vinicius (2018)



Figura 4 - Quem Somos ITA. Fonte: Marcos Vinicius (2018)

4.3.II.III Aplicativo

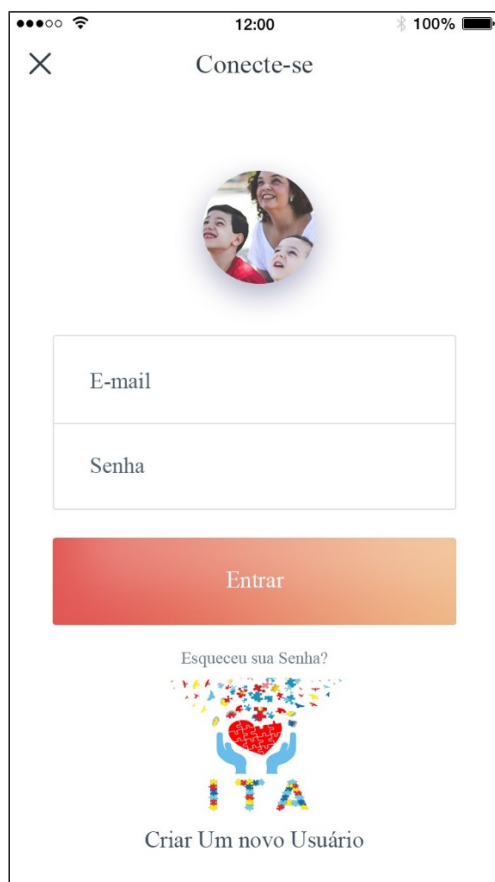


Figura 5 e 6 – Tela de Login e tela de informações do Aplicativo. Fonte: Marcos Vinicius (2018)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS;

Conforme mencionado na literatura o objetivo inicial do projeto foi identificar através da deficiência nas informações que pais buscam ao tratamento para crianças com transtorno na fala e Autismo.

A primeira pergunta neste estudo procurou determinar “ Como poderíamos auxiliar essas famílias? ”.

Em geral, por isso, parece que se a sociedade conectar a informação, é provável que tais conexões existem entre famílias de classes diferentes todas tendo direito ao conhecimento.

Ainda há muitas perguntas sem resposta sobre este assunto até mesmo como pode ser identificado desde de cedo uma vez que cada pessoa Autista é única, e no Brasil ainda não existe exames que confirme a doença. Temos ainda a dificuldade no tratamento tanto para o Autismo quanto ao Transtorno na fala, as terapias e tratamento são caros em redes

particulares e demorado na rede pública. Novas pesquisas devem ser realizadas para investigar o como melhorar a forma de descobrir cedo o diagnóstico correto.

Sugere-se, portanto, um estudo mais aprofundado com mais foco em exames e especialistas capacitados a dar atendimento e informações que possam abranger toda classe social dando uma condição a todas as crianças e seus familiares tirando o preconceito e os incluindo corretamente na sociedade só assim daqui alguns anos podemos dizer que essas crianças são adultos felizes e não escondidos atrás de paredes.

O objetivo principal do presente estudo foi determinar a necessidade da população para caso desta doença.

Retornando para a hipótese/pergunta feita no início deste estudo, agora é possível afirmar que com o auxílio de um site e um aplicativo bem estruturado podemos auxiliar as familiares e reduzir suas idas e vindas a consultas, exames e terapias em locais erroneamente informados, dando atenção o mostrando a essas mães que estes transtornos podem ainda não ter cura ou descobrir ao certo o diagnóstico, mas não estão sozinhas e se associando a informação correta contar sua história, podemos ajudar nossos filhos a minimizar essa luta onde mais de 2.000 bilhões de famílias vivem hoje.

Os resultados deste estudo indicam que nosso estudo, tomados em conjunto, estes resultados sugerem que alguma associação ou governo aplique essa ideia dando auxílio aos familiares.

Esta pesquisa amplia nosso conhecimento de como o Brasil ainda está atrasado. Esta pesquisa servirá como base para futuros estudos e talvez aplicação de novos conceitos sobre a doença. Esta pesquisa fornece uma estrutura para a exploração do TEA e TAH. Esta pesquisa tem várias aplicações práticas. Em primeiro lugar, ele aponta para criação de aplicativo e site para informação sobre a doença e onde encontrar os profissionais adequados na área particular e publica.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENCZIK, E. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e Terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BONADIO, RAA., and MORI, NNR. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica** [online]

CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas. Atualização para pais, professores e profissionais da saúde.** 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

Hage S, Guerreiro M. **Distúrbio específico de linguagem: aspectos linguísticos e neurobiológicos.** In: Tratado de fonoaudiologia. Editora Roca;2004.

HOLDENER III, Anthony T. **HTML5 Geolocation: Bringing Location to Web Applications.** First Edition. Sebastopol, CA: O'Reilly Media, Inc., 2011.

Kanner L. **Autistic disturbances of affective contact.** Nerv Child 1942;2:217-50.
_____. **Early infantile autism ¾ 1943-1955.** J Orthopsychiat 1956;26:55-65.

Rafalovich, A. (2004). **Framing ADHD children: A critical examination of the History, discourse, and everyday experience of attention deficit/hyperactivity disorder.** Latham: Rowman & Littlefield-Lexington.

Rutter M, Schopler E. **Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations.** J Autism Dev Disord. 1992;22:459-82.

Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/07/disturbio-especifico-de-linguagem-del-merece-atencao-de-pais-e> 30/08/2018

Disponível em:
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/transtorno-disturbio-dificuldade-ou-doenca/12500> 31/08/2018

Disponível em: <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/08/19/noticias-saude,191800/dislexia-nao-e-doenca-transtorno-da-linguagem-e-confundido-com-falta.shtml> 01/09/2018

Disponível em: <https://zenklub.com.br/autismo-sinais-diferentes-tipos/> 09/09/18