

Curtir { 852 mil

Seguir

GRAVIDEZ SEMANA A SEMANA BLOG DA CRESCER FERRAMENTAS

REVISTA POLÍTICA DE PRIVACIDADE

HOME GRAVIDEZ BEBÊS CRIANÇAS FESTA PÁSCOA DIVERSÃO FAMÍLIA VÍDEOS COLUNAS

A- A+

O que é autismo?

Entenda como é feito o diagnóstico e qual o tratamento mais adequado para a criança que apresenta o transtorno

Por Luiza Tenente - atualizada em 02/04/2015 11h12

Curtir

Compartilhar

{ 17 mil

Tweetar

G+1

22

 Sina Revista


Cada criança é uma criança. A frase pode parecer simples, mas é vital para entender o autismo. Se o seu filho receber o diagnóstico, não necessariamente vai apresentar todos os sintomas já descritos por outros pacientes. Por ser um distúrbio com diferentes níveis de comprometimento, recebe o nome de “espectro autista” – para entender melhor, imagine um dégradé, que vai de cores muito escuras, em que se encontram os casos mais graves, até os tons mais claros.

Apesar de os sinais do transtorno variarem, há três comprometimentos que são considerados mais comuns. O primeiro é na **interação social**, ou seja, no modo de se relacionar com outras crianças, adultos ou com o meio ambiente. “Uma das teorias que explica esse comportamento afirma que o autista tem dificuldade de entender o outro e de se colocar no lugar de alguém. Não compreende sentimentos e vontades, por isso

se isola”, afirma Daniel Sousa Filho, psiquiatra da infância e da adolescência (SP).

O segundo sintoma recorrente é a **dificuldade na comunicação**: há crianças que não desenvolvem a fala e outras que têm ecolalia (fala repetitiva). Como terceiro sinal, há a questão **comportamental**: as ações podem ser estereotipadas, repetitivas. Qualquer mudança na rotina passa a ser incômoda para a criança. Imagine que a mãe sempre vá buscar o filho na escola. Certo dia, é o avô quem vai pegá-la no colégio – e altera a rota de sempre. Pode ser que ela, diante dessa mudança, fique agitada e grite, por exemplo. Isso acontece porque a rotina é um “mapa” usado pelo autista para reconhecer o mundo. Se algum traço desse caminho for alterado, a criança vai reagir.

Sinais do transtorno variam

As pessoas com o espectro autista, não em todas, claro. Os surtos nervosos, por exemplo, podem vir acompanhados de automutilação e agressão. Para entender melhor, imagine que você esteja com a blusa apertada ou com muita fome, mas não consiga falar o que sente. Se a criança tiver dificuldade na expressão verbal, pode tentar se comunicar corporalmente e ter seu pedido atendido.

Vale lembrar que, além desses sinais, há outros que podem se manifestar em algumas

Leia também

Hiper ou hiposensibilidade também podem se manifestar de forma diferente nos cinco sentidos da criança que se enquadra no espectro autista. Por exemplo: na audição, ela pode se sentir incomodada em locais barulhentos ou ter afinidade com alguns sons. No paladar, ela não tolera

Projeto da USP busca entender autismo com células de dentes de leite

determinados sabores – por isso, insiste em comer sempre os mesmos alimentos. E nos dias frios, enquanto você usa um casaco pesado, a criança pode dispensá-lo – a hipossensibilidade tátil faz com que ela não tenha a mesma sensação de temperatura que as demais. Quando se machuca, talvez não sinta dor, por exemplo.

O espectro autista pode vir acompanhado de deficiência intelectual. Há casos, no entanto, em que a criança apresenta alto funcionamento – ou seja, é capaz de memorizar a lista telefônica inteira, mas não entende qual a utilidade dos números, por exemplo. Na síndrome de Asperger, outro quadro do espectro, a pessoa pode não ter problemas no desenvolvimento da linguagem. Ela se interessa por assuntos específicos: sabe tudo sobre dinossauros ou avião e se restringe a só a um tema.

Diagnóstico

Uma estimativa feita em 2010, cujos resultados acabaram de ser divulgados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças, nos Estados Unidos, mostrou que 1 em cada 68 crianças são diagnosticadas com autismo no país - 30% a mais do que em 2008. No entanto, o diagnóstico não é tão simples assim. Isso porque não há um exame específico que indique o transtorno – a avaliação deve ser clínica e feita por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. É comum, ainda, que os sintomas sejam confundidos com surdez (já que a criança não responde aos estímulos), deficiência intelectual e problemas de linguagem.

Por isso, mediante qualquer desconfiança sobre desenvolvimento do seu filho, procure um especialista. “Quanto mais precoce começar as intervenções, melhor o prognóstico. É importante procurar as terapias adequadas o quanto antes, porque o sistema nervoso poderá responder aos estímulos rapidamente”, explica o neurologista infantil Antônio Carlos de Faria, do Hospital Pequeno Príncipe (PR).

É claro que os sinais ficarão mais nítidos após os 3 anos, mas alguns indicativos desde bebê podem servir como alerta, como a criança ficar parada no berço, sem reagir aos estímulos, e evitar o contato visual. Antes do primeiro ano de vida, está sempre irritada – você o amamenta ou conversa com ela, mas continua agitada. Por volta dos 8 meses, o bebê não interage com o meio ambiente: vê um cachorro ou gato na rua e fica indiferente. Sabe aquela brincadeira em que a mãe se esconde e diz “achou!”? O bebê não esboça nenhuma reação. Na hora de brincar é comum que crianças autistas se interessem apenas por uma parte do brinquedo - elas podem ficar girando a roda de um carrinho por um tempo prolongado, em vez de arrastá-lo.

Há casos, ainda, em que há regressão: a criança se desenvolve bem até 1 ano e meio. Depois dessa idade, para de sorrir ou de se comunicar, por exemplo.

Tratamento

Ainda não há um medicamento específico para o autismo. De 0 a 2 anos, a criança deve ser acompanhada por um fonoaudiólogo para que ele ajude-a a desenvolver a linguagem não-verbal. A estimulação pode ser feita com brincadeiras e jogos, contação de histórias e conversa. Conhecer o novo também é importante: o especialista apresenta uma maçã para que ela toque na fruta, conheça sua textura e seu cheiro. Aos poucos, ela pode aprender a entender a expressão facial dos outros. A linguagem verbal (como a fala) virá depois. As terapias ocupacional e comportamental também são relevantes no tratamento, para que o cérebro passe a perceber os estímulos sensoriais. “Esse tipo de intervenção precoce pode evitar o comportamento repetitivo, por exemplo”, afirma o neurologista.

Não há uma regra para todas as crianças. A equipe multidisciplinar decidirá qual o acompanhamento pedagógico e terapêutico mais indicado e vai discutir sobre a educação delas, junto com os pais. “Cada caso é um caso. Em geral, quando se tem a comunicação verbal desenvolvida, ir para a escola regular é uma ótima opção. Mas, se a pessoa for agressiva e tiver deficiência intelectual grave, a escola especial pode ser mais indicada”, afirma o psiquiatra Daniel. Portanto, é essencial respeitar a individualidade delas. Mas é importante saber: nenhuma instituição de ensino, pública ou privada, pode recusar a matrícula.

E não são só os meninos e meninas que devem ser acompanhados por especialistas. Receber o diagnóstico e acompanhar o ritmo do tratamento pode ser desgastante para a família. Por isso, os pais podem ser tratados e orientados por um psicólogo, que tentará diminuir a ansiedade e o estresse. Como costumam se dedicar ao extremo ao filho com autismo, o irmão pode se sentir preterido. Não se culpe, caso isso ocorra. O terapeuta conseguirá sugerir uma solução para que todos se sintam amados – como realmente são!

Diante do diagnóstico, é comum que alguns pais da criança procurem tratamentos alternativos, que não têm comprovação científica, para amenizar os sintomas. Um estudo publicado no *Journal of Developmental & Behaviour Pediatrics* analisou 600 crianças, de 2 a 5 anos – sendo 453 com autismo e 125 com problemas de desenvolvimento. Os cientistas descobriram que 40% delas usavam remédios homeopáticos, melatonina ou terapias complementares, como meditação ou ioga - 10% a mais do que as crianças sem o transtorno ou outra dificuldade no desenvolvimento.

Isso é prejudicial? “Não há problema em tentar, apesar de não haver a certeza na melhora do quadro. Depende da reação de cada criança: para algumas, certas terapias funcionam”, explica Alysson Muotri, biólogo brasileiro que pesquisa a cura do autismo na Universidade da Califórnia (EUA).

Causa e cura

A causa do autismo ainda é estudada pelos cientistas. Muitos genes que indicam o transtorno já foram identificados – mas ainda não podem ser detectados por exames que façam o diagnóstico. “O que sabemos, atualmente, é que há uma mistura entre influências genéticas e ambientais”, diz o psiquiatra. Infecções pós-parto, tumores, causas endocrinológicas e metabólicas já foram associadas à causa do autismo – mas ainda são especulações.

Recentemente, mais uma hipótese foi levantada pelos cientistas da Universidade da Califórnia, em San Diego (EUA), em estudo publicado no periódico *New England Journal of Medicine*. Eles exploraram a arquitetura física do córtex humano (camada superficial do cérebro) de 11 crianças com autismo e 11 sem o transtorno, na faixa etária de 2 a 15 anos. Ao examinar essa parte do cérebro, perceberam que as crianças autistas tinham falhas justamente em áreas que são responsáveis por funções comprometidas pelo transtorno – como comunicação e interpretação social.

A desorganização foi notada em 10 dos 11 pacientes com autismo e apenas em 1 dos 11 sem o transtorno. “Pelo número pequeno de cérebros analisados, o estudo é considerado exploratório. Mas, aparentemente, a maioria das falhas foi originada durante a gestação, durante a migração das células que formariam as camadas do córtex”, explica Muotri. Ainda não se sabe qual é a causa dessa falha que acontece no segundo trimestre de gestação, quando a estrutura é formada. Especialistas acreditam que possa ser decorrência do ambiente uterino, do código genético ou uma mistura de ambos os fatores.

Os estudos que tentam descobrir a cura do autismo, dirigidos por Muotri, representam a esperança para as famílias. O biólogo usa uma técnica que transforma células de pessoas adultas em células-tronco embrionárias, ou seja, que ainda não são especializadas. Depois disso, é possível fazê-las se desenvolverem novamente e diferenciá-las em células cerebrais. Como elas tiveram origem em um indivíduo que já estava diagnosticado com um problema, é possível simular no laboratório o funcionamento dos neurônios daquele paciente em comparação com uma pessoa sem o transtorno.

A partir dessas comparações, já se conseguiu identificar uma série de diferenças na estrutura dos neurônios e como essas células respondem em conjunto (o que ajuda a entender como funciona o cérebro desses pacientes). A maior parte das pesquisas está sendo feita com portadores da síndrome de Rett, que também faz parte do espectro autista.

Muotri reforça que o estudo exige cuidado. “Nos próximos dois anos, iniciaremos a fase prática da pesquisa. Começaremos testando o tratamento em adultos que não sejam autistas, para analisar os possíveis efeitos dele”, conta.

Leia também

[Crianças com autismo têm maior dificuldade para dormir](#)

[Autismo: uma nova fronteira para as pesquisas](#)

Você já curtiu Crescer no Facebook?

Curtir **Compartilhar** 852.973 pessoas curtiram isso. [Cadastre-se](#) para ver do que seus amigos gostam.

Curtir **Compartilhar** 17 mil Tweetar

G+ 22

Sina Revista