



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Os pais e as perturbações de tipo autista

Autor/es: José Galbe Sánchez-Ventura y Grupo PrevInfad. Pediatra. CS Torrero La Paz, Zaragoza.

Traductor/a:

Susana Rocha.

[Volumen 4. Nº 1. Febrero 2011](#) ^[1]

A narração que se segue forma parte de um cenário de ficção mas pertence à realidade quotidiana das nossas consultas.

É para todos um objectivo tentar aproximar-nos deste universo tão pouco conhecido e compreendido. Temos que agradecer às crianças com autismo a sua original e maravilhosa forma de contemplar o mundo, que as torna umas pessoas únicas e valiosas.

Olá, somos Carmen e Manuel, de 32 e 34 anos respectivamente; temos um filho, David, de 22 meses. A gravidez e parto foram normais. Quando nasceu o David fomos de seguida ao pediatra na primeira semana de vida. Fizemos tudo o que nos recomendaram no Centro de Saúde. Durante o primeiro ano tudo correu bem, apesar de a educação do David nos provocar um importante desgaste pelo facto de sermos pais pela primeira vez. Na consulta dos 18 meses o pediatra perguntou-nos muitas coisas acerca do desenvolvimento do David. Recordo-me inclusive que em determinado momento tirou uns brinquedos, bolas, bonecos... e deu-os ao David para que brincara. O David estava nesse dia um pouco cansado, não lhes fez caso e chorou muito. Ao pediatra chocou-o muito que o David não brincasse com a bola nem com os bonecos e que não fizesse o gesto de apontar com o dedo. Também nos perguntou várias vezes se nos olhava e se assinalava coisas. A verdade é que durante o primeiro ano não tivemos nenhuma preocupação com o David aparte do facto de comer e dormir mal, mas agora estávamos um pouco desconcertados. O pediatra marcou-nos de novo para dentro de um mês e disse-nos que repetirá as provas. Também comentou que se continuasse assim teríamos que fazer uma avaliação completa por um neuropediatra e referenciá-lo a uma unidade de Intervenção Precoce. Agora tudo são dúvidas e temores para nós e não sabemos o que pensar.

Pode o David ter um problema de Autismo?

R: Com os dados que nos traz este relato torna-se imprescindível fazer uma avaliação completa. Em primeiro lugar é necessário valorizar os antecedentes familiares, embora pelo que se diz não parece que haja ninguém na família que tenha um problema de autismo ou perturbações relacionadas. Sabemos que

as perturbações do espectro autista têm um componente hereditário, com um risco de recorrência em futuros filhos de até 5%. Por outro lado, há alguns factos do desenvolvimento do David que podem tornar necessária uma avaliação especializada, como é o facto de que não aponte, que não brinque com bolas nem com outros jogos e sobretudo que não olhe para a cara dos seus pais. De tudo isso, o mais importante é o facto de não olhar para os seus pais quando está num ambiente desconhecido; isto é o que os psicólogos conhecem como Atenção Partilhada.

Que tipo de provas há que realizar ao David?

R: Em princípio há que ter a certeza do tipo de comportamentos suspeitos de Perturbação Autista que apresenta o David. Para isso, e numa primeira valorização, o seu pediatra necessita realizar um questionário básico, como é o M-CHAT (ver Tabela 1). Há vários questionários deste tipo mas o mais utilizado é o M-CHAT. É muito fácil; trata-se de um questionário de 23 perguntas. Têm que responder sim ou não a cada uma das perguntas que vos propõem. Naturalmente, depois tem que se confirmar com o pediatra para matizar, esclarecer termos e saber se realmente as respostas são as que puseram ou não. Outra forma de avaliação inicial é fazer uso dos sinais de alarme que figuram na Tabela 2. Em qualquer caso será o pediatra o encarregado de vos dizer qual é o resultado do teste.

Se esta primeira valorização resulta anormal quais são os passos a seguir?

R: Neste caso, a probabilidade de que a criança apresente uma perturbação do tipo autista é ao redor de 30% se não há outros dados anormais, mas pode subir até aos 70% se há alguma suspeita de alteração do comportamento da vossa parte ou se houvesse antecedentes familiares. O correcto neste caso seria iniciar um processo de estudo ao mesmo tempo que se começa com a Intervenção Precoce. Também pode acontecer que não se chegue ao diagnóstico de perturbação do espectro do autismo (PEA) mas que a criança apresente uma perturbação específica do desenvolvimento ou uma perturbação da linguagem. Em qualquer caso, referenciar a criança a um Serviço de Intervenção Precoce será igualmente adequado e benéfico.

Isto significa exames no hospital?

R: Sim, mas far-se-ão na consulta externa do hospital, porque não será necessário interná-lo, apenas avaliar o seu metabolismo e algumas provas de genética. Talvez também se tenha que fazer algum tipo de exame de imagem, como uma ressonância magnética do cérebro. Ainda que seja pouco provável que estes exames estejam alterados há que fazê-los na mesma; há casos de crianças que têm associados outros transtornos e nesses é mais provável encontrar algo anormal nestes estudos. No caso do David, parece pouco provável que tenha outros transtornos adicionais.

E isso da Intervenção Precoce, o que é?

R: É um conjunto de técnicas realizadas por uma equipa de psicólogos, educadores e fisioterapeutas, destinadas a melhorar ou a estimular aquelas áreas do desenvolvimento que mostrem um certo atraso ou não se desenvolvam adequadamente.

O que é realmente o autismo?

R: É uma perturbação do desenvolvimento que se define por três características essenciais como são: perturbação da comunicação tanto verbal como não verbal, perturbação dos comportamentos de reciprocidade social e da capacidade simbólica do comportamento. Dito de outra maneira, alterações na comunicação, na expressão mediante gestos e no jogo simbólico. Além disso costumam ter comportamentos pouco flexíveis ou reiterativos.

Terá atraso mental?

R: O conceito de atraso mental não se pode aplicar às perturbações do espectro do autismo. Às pessoas com autismo e perturbações relacionadas, o que ocorre é que a sua comunicação é escassa e diferente. Em muitos casos os seus interesses são também diferentes. Tudo isso faz com que o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem seja totalmente distinto. Dão-se também casos de capacidades extraordinárias; mas todos eles têm mais ou menos afectada a sua capacidade de relação social.

Um dos factos mais importantes que nos marcarão o futuro da criança é a sua capacidade ou não para desenvolver uma linguagem comunicativa útil. É importante descobrir que meio prefere a criança para comunicar; frequentemente podem fazê-lo através de desenhos ou pictogramas. Uma vez encontrada uma via de comunicação podemos estabelecer melhor o processo educativo.

O autismo tem cura?

R: Se finalmente o David tivesse uma perturbação do espectro do autismo, isto não tem cura como tem uma apendicite, não. Ter-se-á que assumir que a criança tem áreas com capacidades normais ou até superiores e outras que são mais deficitárias e ter-se-á que estimular aquelas áreas nas quais possamos obter ganhos. O tratamento é basicamente educativo para ensinar-lhe aquelas coisas básicas que não possa aprender. É possível que a sua comunicação seja mais que nada visual através de desenhos ou pictogramas como já se falou antes. Em muitos casos, através destes pictogramas consegue-se uma comunicação mais que aceitável. No entanto, o autismo é uma situação que pode tornar uma pessoa dependente para toda a vida.

E os tratamentos médicos?

R: Alguns tratamentos podem ser utilizados para melhorar as condutas agressivas ou as manias, quando existem. Os médicos tendem a utilizar antipsicóticos atípicos, que devem ser sempre prescritos por profissionais experientes. A abordagem destas crianças durante os procedimentos médicos é diferente à de outras crianças, porque muitos deles têm um limiar de dor mais baixo; isto deve ter-se em conta por dentistas, cirurgiões, etc. Também o seu comportamento em algumas situações, como as que se dão em salas de espera, pode provocar-lhes ansiedade e irritação e as equipas médicas devem adaptar-se a estas pessoas.

E os tratamentos novos?

R: Há sempre muitas notícias sobre êxitos fabulosos de tratamentos alternativos ou heterodoxos para curar o autismo, como as dietas sem glúten, sem caseína ou outro tipo de tratamentos de efeitos não demonstrados e que podem causar outros problemas. É necessário sempre procurar um médico competente, que os possa informar bem e proteger destes tratamentos maravilhosos mas não demonstrados.

Às vezes os pais necessitam de uma segunda opinião médica. O melhor nestes casos é discuti-lo abertamente com os responsáveis dos cuidados de saúde do vosso filho, já que também eles poderão orientá-los sobre quais são os centros mais adequados e quais podem não ser tão recomendáveis.

E nós pais, que podemos fazer?

R: Assumir a existência de uma discapacidade de um filho não é tarefa fácil, às vezes leva toda a vida. Se finalmente o vosso filho é diagnosticado de Perturbação Autista, irão descobrindo a pouco e pouco que o vosso filho tem também capacidades surpreendentes e maravilhosas, sem dúvida diferentes às de todos os demais, que o tornam numa pessoa única e valiosa. É certo, é duro assumir a dependência do

porque no final será isso o que vai fazer feliz o vosso filho. Se finalmente o diagnóstico é de perturbação do espectro do autismo aconselhamo-vos a entrar em contacto com a Associação mais próxima, que sem dúvida vos ajudará melhor que ninguém a compreender e manejar os problemas de cada dia e sobretudo, a não se sentirem gente estranha.

Podemos ter outros filhos com o mesmo problema?

R: O autismo tem um risco pequeno mas não desprezável de recorrência noutros filhos como de uns 4-5%. Só vocês podem decidir.

É muito frequente?

R: Globalmente entre todas as suas formas, que são muito variadas, hoje em dia considera-se que até 1% da população tem algum problema relacionado com o autismo. Portanto, é um problema cada vez mais frequente e visível.

Existem outras formas?

R: Sim; além da forma clássica existem outras formas clínicas, digamos que menores, de pessoas que desenvolvem linguagem e não têm atraso mental. Podem até ser sobredotados nalgumas áreas, embora sejam sempre estranhos ou peculiares para as relações sociais; são quadros denominados autismo sem deficiência cognitiva, e também o denominado síndrome de Asperger. As perturbações específicas da linguagem são também quadros relacionados de uma maneira ou outra com as perturbações do espectro do autismo. Existem também perturbações inespecíficas do desenvolvimento que não encaixam no conceito de tipo autista mas que podem partilhar alguns aspectos do mesmo. Cada criança, portanto, precisará de um programa personalizado de atenção global.

Instrumento de valorização M_CHAT (formato para os pais, em espanhol) e compêndio de sinais de alerta de PEA em:

<http://www.aepap.org/previnfad/autismo.htm> [2]

Artigo de revisão em português sobre o diagnóstico e orientação do autismo, que inclui o questionário M-CHAT em português:

[http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/19/20100330161233_Art_Actual_Oliveira_G_40\(6\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/19/20100330161233_Art_Actual_Oliveira_G_40(6).pdf) [3]

Direcções com interesse:

<http://www.youtube.com/watch?v=aviGMwGRsr0> [4]

http://www.metacafe.com/watch/2652814/mon_petit_frere_de_la_lune/ [5]

<http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/resumida/apartado06/aspectos01.html> [6]

<http://www.autismspeaks.org/> [7]

<http://www.autismo.org.es/AE/default.htm> [8]