



GRADUAL
Intervenção Comportamental

desde 2001

VOCABULÁRIO DO AUTISMO

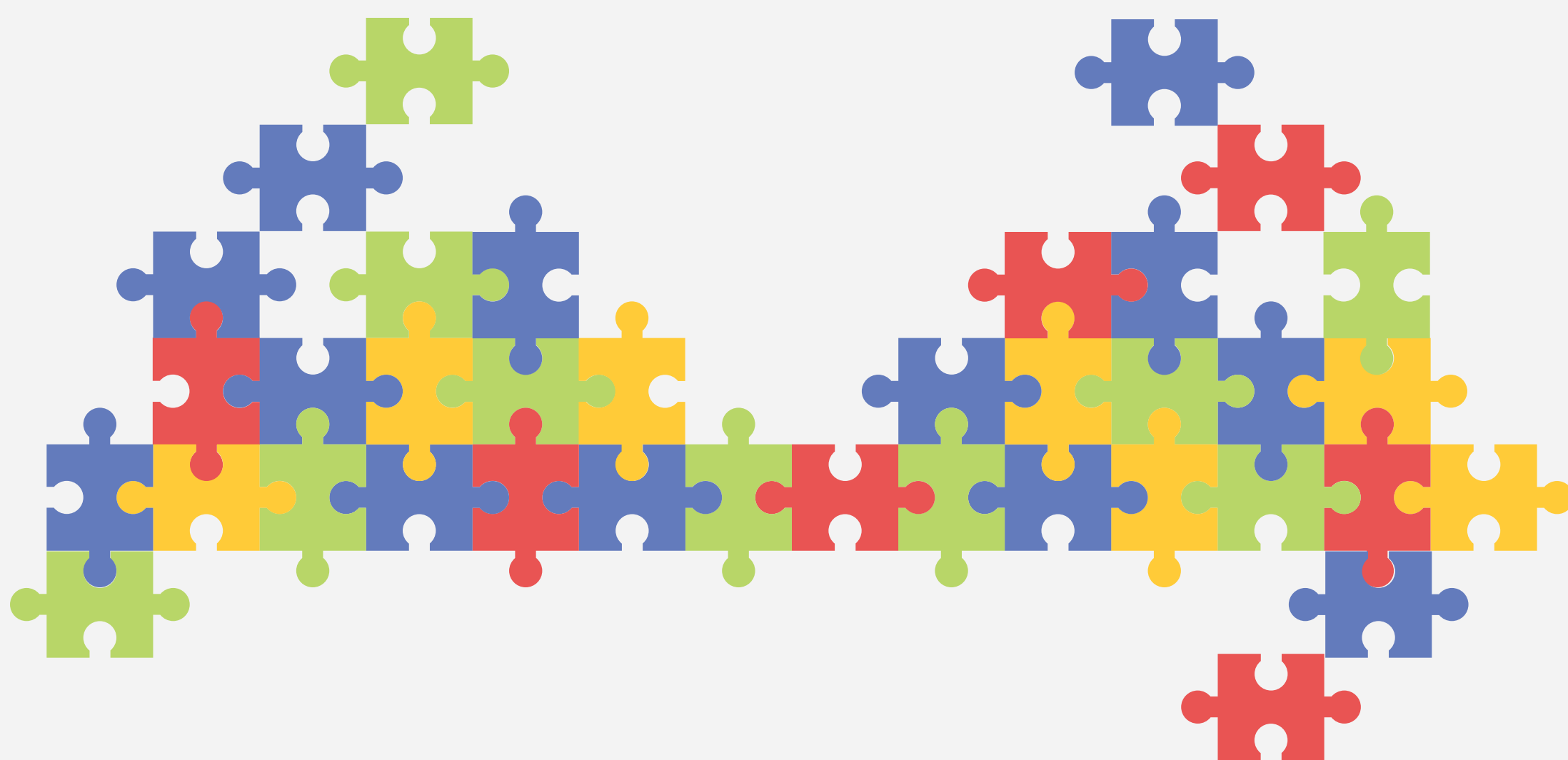
Um guia para ajudar
você a entender os
conceitos básicos
relacionados ao
Transtorno do
Espectro Autista.





ABA, T.O., ECOLALIA, MARCHA EQUINA. VOCÊ SABE O SIGNIFICADO DESSAS PALAVRAS?

Esses termos relacionados ao autismo parecem um quebra-cabeça de mil peças, principalmente para os pais que acabaram de receber o diagnóstico e ainda estão se familiarizando com o assunto.



Mas nada é tão difícil quanto parece. A Gradual separou as palavras que você provavelmente vai ouvir, ler e falar na sala do médico, nas terapias e no convívio com outras famílias atípicas. Cada conceito contém uma explicação objetiva e de fácil compreensão.

Além de dar um norte para pais e cuidadores, que estão no início de sua jornada, esse conteúdo pode também direcionar estudantes das áreas da saúde e educação e ser uma fonte de informação para todos os interessados em entender mais sobre o universo TEA.

TEA

É a **classificação médica oficial do autismo, que significa Transtorno do Espectro Autista**. É uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida por comportamentos que incluem: **dificuldades na interação social e na comunicação, presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos**. O diagnóstico é feito por um neuropediatra ou psiquiatra, por meio de uma avaliação comportamental.

O estudo científico "Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort", feito com 2 milhões de indivíduos, de cinco países diferentes, publicado no JAMA Psychiatry, em 17 de julho de 2019, confirmou que grande parte dos casos de autismo tem causa genética e que, a minoria, ocorre por fatores ambientais.



OS DADOS APONTAM QUE

81% dos casos são provenientes de genética herdada do pai ou da mãe.

18% têm causa genética não hereditária, ou seja, uma alteração que ocorreu especificamente no feto, algo novo, que não foi herdado.

1% dos casos de autismo é causado por fatores ambientais, durante a gestação.

Fatores ambientais:

- tratamento com ácido valpróico,
- consumo de maconha,
- infecções.

O tratamento para o autismo é feito por meio de uma intervenção transdisciplinar, com base na ciência da Análise do Comportamento Aplicada, e envolve a atuação de profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, entre outros.



ESPECTRO



O autismo é considerado um espectro, pois se apresenta com inúmeras intensidades e de múltiplas formas. Cada autista manifesta o transtorno à sua maneira e necessita de diferentes níveis de suporte.

Nível 1: leve (necessita de pouco suporte)

A criança tem dificuldade para se comunicar, mas não é um limitante para interações sociais. Pode apresentar comportamentos repetitivos, interesses restritos e ter dificuldades para entender entrelinhas ou falas de duplo sentido. Necessita de menos horas de terapia e tem maior facilidade de associação de ideias.

Nível 2: moderado (necessita de suporte)

A criança pode apresentar atraso na fala, maior dificuldade de aprendizado, comportamentos repetitivos e estereotipados e dificuldade de socialização. Necessita de mais horas de terapia para se desenvolver e adquirir novas habilidades.

Nível 3: severo (necessita de maior suporte/apoio)

A criança apresenta um déficit considerado grave nas habilidades de comunicação verbais e não verbais. Não consegue se comunicar sem contar com suporte. Com isso, apresenta dificuldade nas interações sociais e tem dificuldade em aprender. Também possui um perfil inflexível de comportamento, tendo dificuldade de lidar com mudanças. Tende ao isolamento social, se não estimulada.

DSM

Essa é a sigla em inglês de **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS**

Ela traduzida significa **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. É uma lista de diagnósticos em saúde mental publicada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e que serve de referência para profissionais da área em todo o planeta.

O documento foi criado para **padronizar os critérios diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções**. A primeira versão surgiu em 1952, como suporte ao tratamento de traumas e doenças mentais que causavam sofrimento aos veteranos da Segunda Guerra Mundial.

A edição mais recente foi formulada em 2013, substituindo o DSM 4, que estava em vigor desde 1994, e havia passado por uma pequena adaptação no ano 2000. **A proposta do DSM-5 é orientar profissionais de saúde mental de um jeito prático e ágil, facilitando a troca de saberes e a continuidade de tratamentos.**



DSM-5

Chamamos de DSM-5, pois ele está em sua 5ª edição, lançada em 2013. A cada nova versão são adicionados critérios para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.

Importante saber que, até o DSM-4, o diagnóstico de autismo poderia receber um destes nomes:

- ✖ Transtorno Autista.
- ✖ Síndrome de Asperger.
- ✖ Transtorno Desintegrativo Infantil.
- ✖ Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

A partir do DSM-5, o autismo passa a ser chamado de

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Essas novas classificações do DSM-5 trouxeram mudanças significativas em todos os critérios usados para a realização do diagnóstico de autismo, **ampliando a identificação dos sintomas e focando em observações do desenvolvimento da interação social e comunicação das crianças.**

ABA

SIGLA PARA APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS.

Em tradução livre é a Análise do Comportamento Aplicada, a ciência que fundamenta as principais intervenções baseadas em evidências científicas para o tratamento de autistas.

A ABA teve como um de seus primeiros estudiosos o psicólogo B. F. Skinner, em 1930. Na época, ele comprovou com experiências que, por meio da identificação dos estímulos do ambiente, é possível compreender e modelar o comportamento.

O principal objetivo dessa ciência é analisar e explicar a interação entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem. Para crianças de 1 a 5 anos de idade, é utilizado o modelo Denver, que também faz parte da ABA, mas é aplicada de uma forma mais naturalista e lúdica.

Essa ciência entende como o repertório e as respostas do indivíduo constroem o caminho para o desenvolvimento. Sendo assim, ela atua minimizando comportamentos que podem trazer perigos ou prejuízos e maximizando aquilo que a pessoa tem de melhor.



ECOLALIA

É a repetição de sons, palavras ou até frases sem função de comunicação e com função autoestimulatória. A criança geralmente repete de forma sistemática o que acabou de dizer ou o que o seu interlocutor falou há pouco tempo, mesmo fora de contexto.

Essa repetição pode ser comum no desenvolvimento da linguagem, mas, quando perdura de forma intensa depois dos 2 anos de idade e começa a causar prejuízos no comportamento e na interação social, é recomendado procurar uma avaliação específica.



ECOLALIA

Esse distúrbio da linguagem é prevalente em pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e pode se apresentar de 3 formas:

Ecolalia imediata

A criança repete as palavras logo depois de ouvi-las, como se fosse um eco.

Ecolalia tardia

A repetição ocorre após um intervalo de tempo significativo. A pessoa pode armazenar uma expressão ou frase na memória e repeti-la em outro momento, muitas vezes fora de contexto.

Ecolalia mitigada

Caracteriza-se por situação em que podem ser feitas modificações da emissão ecoada, seja imediata ou tardia, para fins comunicativos funcionais. Portanto, a ecolalia mitigada é uma variação em que o indivíduo repete ou modifica palavras e frases ouvidas, incorporando-as em sua própria comunicação.

O tratamento costuma ser multidisciplinar, com a atuação de fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, e a intervenção deve se pautar na individualidade da criança. Portanto, o objetivo é fazer com que a criança autista ganhe autonomia e independência para conseguir se comunicar. Os especialistas devem realizar intervenções baseadas em evidências, como a ciência ABA.

MELTDOWN/SHUTDOWN

Meltdown

é uma crise explosiva, que ocorre em resposta a sobrecargas sensoriais ou emocionais extremas, em que a pessoa com TEA perde o controle emocional e pode manifestar comportamentos extremos, como gritos, choro, enjoos, tremores, mal-estar e automutilação. O termo em inglês meltdown vem de “derretimento”, simbolizando a incapacidade de controlar impulsos e emoções durante a crise.

Shutdown

é uma crise mais silenciosa e interna em que a pessoa com TEA parece se desligar ou se dissociar do ambiente. Isso pode se manifestar como falta de comunicação, olhar vago e respiração atípica (mais lenta ou mais rápida). A pessoa pode procurar se isolar, deitar-se no chão ou permanecer imóvel. No shutdown, as emoções são internalizadas, tornando-o menos visível para quem está de fora.

O QUE PODE DESENCADEAR ESSAS CRISES?

1

Sobrecarga sensorial e emocional:

Exposição a estímulos sensoriais intensos, como barulho, iluminação, cheiro forte ou roupas desconfortáveis. A imposição de se relacionar socialmente também pode gerar crises.

2

Mudança brusca de rotina:

Alterações de horários, compromissos ou trajetos, sem uma devida previsibilidade.

3

Excesso de demandas:

Acúmulo de atividades que provocam um desgaste mental e físico ou exigem alta concentração.

4




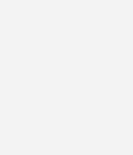
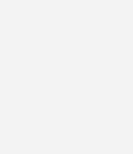
Barreiras na comunicação:

A dificuldade em se comunicar de forma efetiva e tentar expressar seus sentimentos e necessidades sem sucesso pode também acarretar crises.



É muito importante que haja uma equipe terapêutica que entenda as necessidades individuais de cada autista e, assim, possa traçar estratégias para lidar com meltdowns e shutdowns.

Os cuidadores, familiares e profissionais da escola também podem contribuir, seguindo algumas dicas:

-  Procurem **conhecer a criança**, sua necessidade e preferência.
-  Durante a crise, mantenha a calma e **evite fazer muitas perguntas**.
-  **Verifique se o ambiente é seguro** e remova objetos que possam representar algum perigo.
-  **Seja claro**. Comunique-se por meio de imagens e, se necessário, ofereça objetos ou atividades prazerosas para acalmá-la.
-  Depois que a crise passar, tente **observar qual é a causa** e quais estratégias podem ser tomadas para evitar que esse comportamento se repita.

ESTEREOTIPIA

São movimentos repetitivos, também conhecidos como stims, que ajudam os autistas a lidar com o excesso de estímulos e se reorganizarem sensorialmente. **Os mais comuns são:**

✖ **Balançar o corpo em movimento pendular**

✖ **Sacudir as mãos ou os braços**

✖ **Mexer constantemente os dedos**

✖ **Bater os pés**

✖ **Bater palmas sem função**

✖ **Girar objetos ou o próprio corpo.**






ESTEREOTIPIA

É importante ressaltar que as estereotípias não são um comportamento exclusivo dos autistas.

Todo mundo pode se pegar em um momento de autorregulação usando esses mesmos artifícios. A diferença é que os neurotípicos tendem a ter um controle maior desses comportamentos e conseguem minimizá-los quando estão em público, por exemplo.

As estereotípias não precisam necessariamente serem eliminadas se não estiverem causando danos físicos ao indivíduo ou às outras pessoas ao redor. O que geralmente ocorre é que esse tipo de comportamento repetitivo não é bem visto socialmente e pode potencializar o preconceito e a exclusão.

Muitos autistas acabam reprimindo as estereotípias para serem aceitos diante da sociedade. Isso pode, porém, causar um desconforto enorme e diminuir a qualidade de vida da pessoa. A psicoterapia e a terapia ocupacional podem ajudar a pessoa neuroatípica a lidar com as suas emoções e se regular de uma forma que os benefícios sejam maiores que os prejuízos.



MASCARAMENTO OU MASKING

É quando, consciente ou inconscientemente, um autista busca camuflar as manifestações do transtorno. Essa estratégia de se encaixar no padrão típico e mascarar as ações naturais pode trazer consequências que prejudicam o bem-estar físico e mental das pessoas no espectro.

Pesquisas indicam que as mulheres têm mais propensão em utilizar o mascaramento para inibir seus comportamentos atípicos e, em muitos casos, o diagnóstico tardio é resultado dessa camuflagem de características ligadas ao TEA.



SINAIS DE MASKING

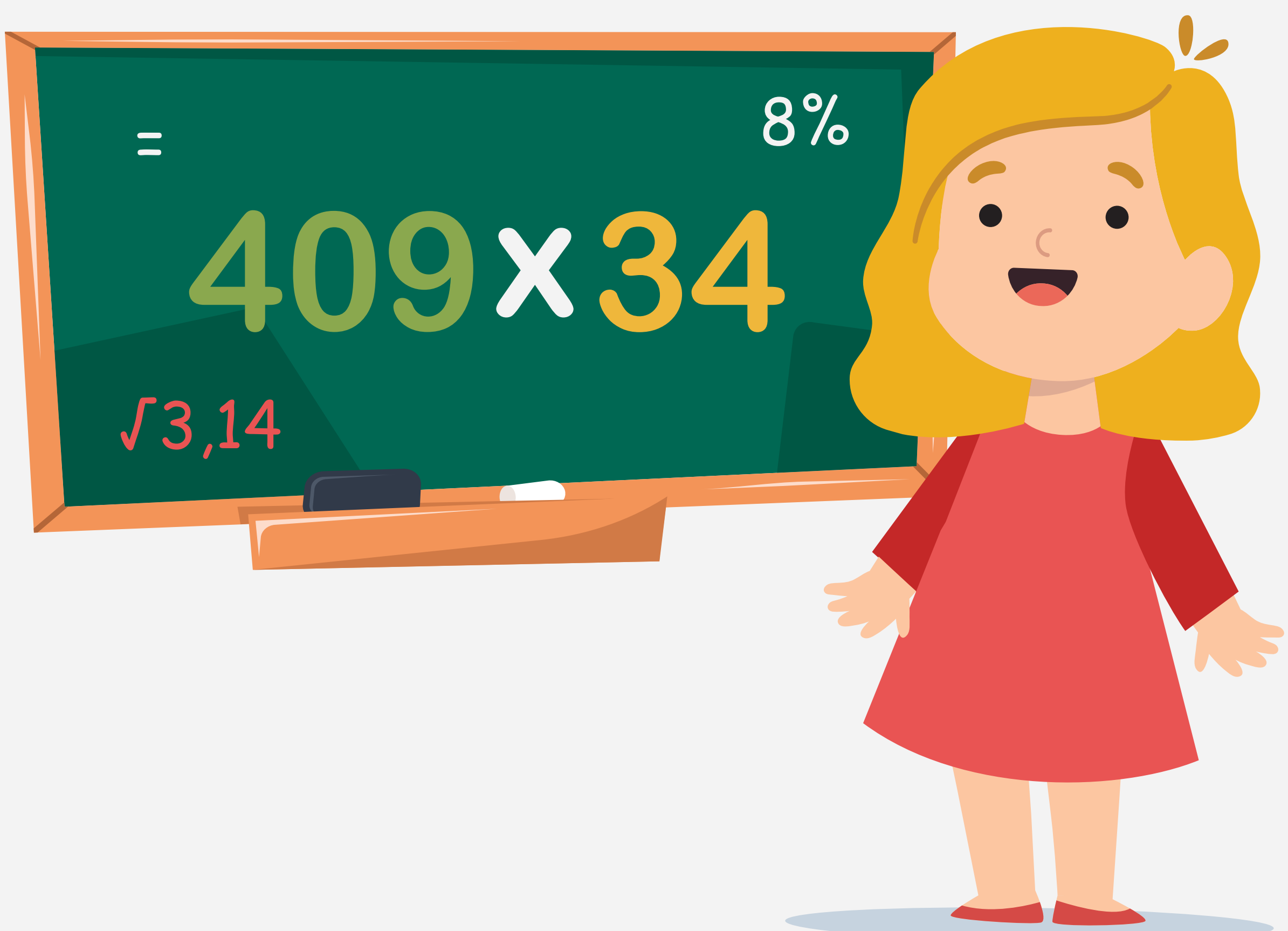
- ❖ **Imitação de comportamentos de outros** com o objetivo de se "encaixar" em um grupo social.
- ❖ **Inibição de estereotípias ou movimentos repetitivos** que podem ser vistos com maus olhos.
- ❖ **Evitar falar de seus interesses pessoais e hiperfocos.**
- ❖ **Camuflagem de dificuldades de comunicação** ou de compreender as emoções alheias.
- ❖ **Forçar um contato visual** para dar ideia de estar mais conectado com os outros.
- ❖ **Copiar a linguagem**, a entonação, a postura e os gestos de outros.

Enquanto sociedade, cabe a nós criar um ambiente que seja mais receptivo à neurodiversidade e respeite as individualidades de cada um. Com mais conscientização e informação, abrimos um caminho para que autistas sejam quem são de fato e consigam se desenvolver física, social e emocionalmente.

SÍNDROME DE SAVANT

É uma alteração psíquica rara, em que a pessoa possui incríveis talentos e habilidades, que geralmente estão relacionados com memória, cálculo ou artes. É comum relacionar a característica de genialidade a pessoas autistas, mas nem todas as pessoas com TEA tem esse grau de inteligência acima da média.

A Síndrome de Savant é caracterizada por uma elevada capacidade de memorização e resolução de problemas matemáticos aliados a um déficit de inteligência e dificuldades de interação social. Esse tipo de transtorno é encontrado em dois a cada dez mil autistas, sendo descrito na literatura científica, desde 1789, por Benjamim Rush, pai da psiquiatria americana.



SÍNDROME DE SAVANT

Essa definição atribui-se também a **qualquer indivíduo que possua habilidades específicas elevadas em comparação com dificuldades de relacionamento, retardo mental ou lesão cerebral**. Esse transtorno é mais encontrado em homens do que em mulheres.

Estima-se que cerca de

10%

das pessoas diagnosticadas com TEA tenham, também, a síndrome de Savant.

Vale lembrar que esse distúrbio é considerado raro, mesmo em pessoas sem autismo.

O que acontece, também, **é que muitos autistas têm hiperfoco**, que é o interesse restrito e absoluto por um ou mais temas, o que os leva a estudar incansavelmente o assunto e se tornarem uma espécie de especialista neles.

HIPEERFOCO

O hiperfoco ocorre quando pessoas dentro do espectro autista apresentam intensa concentração e interesse em determinados temas, atividades ou objetos específicos.

Ao contrário do que é observado em indivíduos neurotípicos, nos quais o foco de interesse pode variar rapidamente, as pessoas com TEA podem dedicar longos períodos de tempo em atenção profunda a assuntos específicos.

Esse interesse restrito pode gerar oportunidades para desenvolver habilidades excepcionais em áreas específicas. No entanto, pode apresentar desafios quando interfere nas atividades diárias ou na aprendizagem de habilidades sociais.



HIPEERFOCO

É crucial compreender e respeitar o hiperfoco de crianças com TEA, utilizando estratégias para promover um desenvolvimento equilibrado e sadio.

Veja como:

Identificação de interesses

Reconheça os interesses específicos da criança. Compreender suas paixões permite direcionar o hiperfoco de maneira produtiva.

Integração na rotina

Incorpore os interesses ao dia a dia. Se o hiperfoco está relacionado a determinados temas, objetos ou atividades, encontre maneiras de incluir esse tema em tarefas cotidianas.

Utilização na aprendizagem

Integre os interesses ao processo educacional. Associar conceitos acadêmicos aos temas de hiperfoco pode aumentar a motivação e a retenção do conhecimento.

HIPERFOCO

Socialização positiva

Use os interesses como ponte para a socialização. Incentive interações sociais por meio de atividades relacionadas ao hiperfoco, proporcionando oportunidades para compartilhar interesses com os outros. Mas lembre-se de estimular, também, a variabilidade de interesses, ensinando a criança ou o adolescente a também falar e se interessar pelos temas que os outros querem falar.

Desenvolvimento de habilidades

Explore maneiras de transformar os interesses em oportunidades de desenvolvimento de habilidades. Por exemplo, se a criança se interessa por desenhos, estimule o desenvolvimento da coordenação motora fina por meio da arte.

Estabelecimento de metas

Colabore com o indivíduo, para estabelecer metas relacionadas aos interesses dele. Isso pode promover autoestima e senso de realização.

TERAPIA OCUPACIONAL OU TO

Área de formação e atuação que estuda o **desenvolvimento humano** e a interação da pessoa com o meio ambiente, por meio de atividades diárias e dos órgãos dos sentidos, buscando organizar possíveis alterações e disfunções sensoriais.

Crianças autistas tendem a apresentar padrões de processamento sensorial significativamente diferentes das crianças que não estão no espectro. **Elas podem ter uma hipo ou hipersensibilidade aos estímulos sensoriais e seu corpo e sua mente**, geralmente, não sabem responder adequadamente a essas sensações, o que pode gerar crises e um imenso desconforto.





O terapeuta ocupacional traça estratégias para estimular, manter e desenvolver habilidades necessárias para que os pacientes sejam funcionais no ambiente escolar, no trabalho e também no dia a dia. **O objetivo é promover:**

- ✚ Mais autonomia,
- ✚ Maior autoestima,
- ✚ Elevação da autoconfiança,
- ✚ Autorregulação,
- ✚ Maior interação social.



TERAPIA OCUPACIONAL OU TO

Além disso, também é possível trabalhar no desenvolvimento da coordenação motora em atividades como:

-  Subir e descer escadas com equilíbrio,
-  Pular com os dois pés,
-  Jogar e segurar a bola com as duas mãos,
-  Segurar o lápis para escrever.

As crianças ganham muito no quesito regulação após a intervenção da terapia ocupacional, que, em conjunto com outras terapias de apoio baseadas na Análise do Comportamento Aplicada, reduzem a ansiedade e aumentam as oportunidades de evolução.



APRAXIA DA FALA

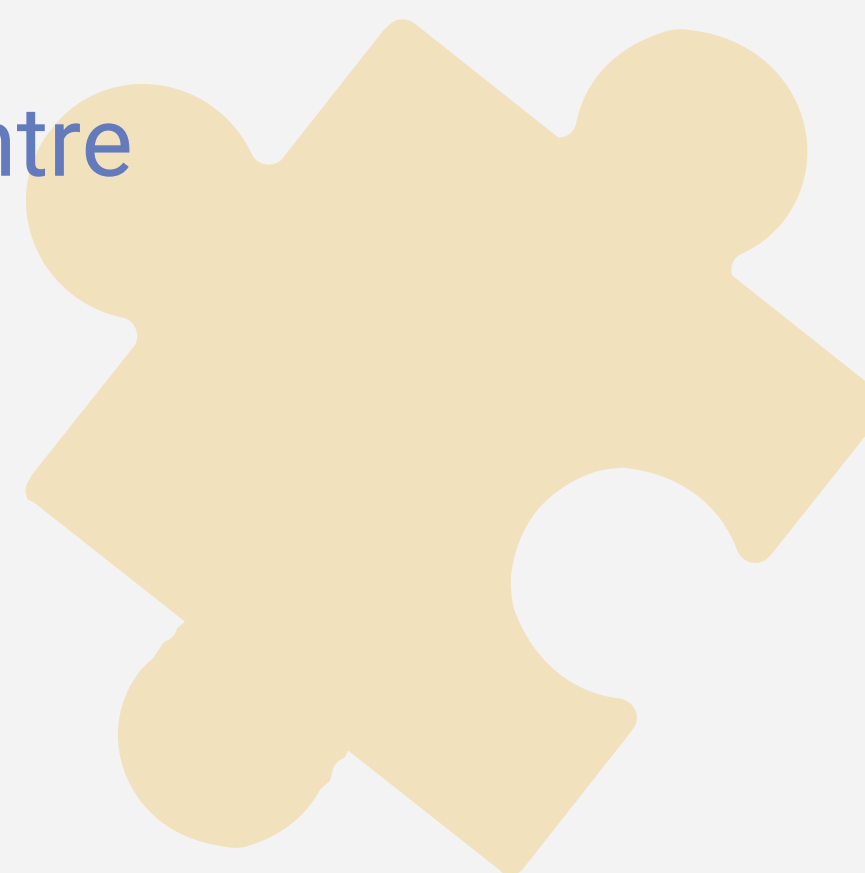
É um transtorno do neurodesenvolvimento ligado à condição motora da fala. Crianças com essa condição têm dificuldades para produzir e sequenciar sons.

É como se o cérebro falhasse ao planejar e programar a sequência de movimentos motores da mandíbula, dos lábios, da língua e de outros articuladores, responsáveis por produzir os sons que formam sílabas, palavras e frases.

A apraxia da fala pode estar associada a outras condições ou a outros transtornos do neurodesenvolvimento, como, por exemplo, o transtorno do espectro autista (TEA), a epilepsia e o transtorno da integração sensorial.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA APRAXIA DA FALA:

- ✖ Atraso de linguagem para os não oralizados,
- ✖ Dificuldade em movimentar a língua corretamente,
- ✖ Dificuldade na pronúncia das letras, discurso limitado a palavras,
- ✖ Distorção de sons ao pronunciar palavras ou frases,
- ✖ Fala de difícil compreensão ou completamente ininteligível,
- ✖ Pausas respiratórias constantes entre palavras ou sílabas,
- ✖ Quietude e pouca comunicação.



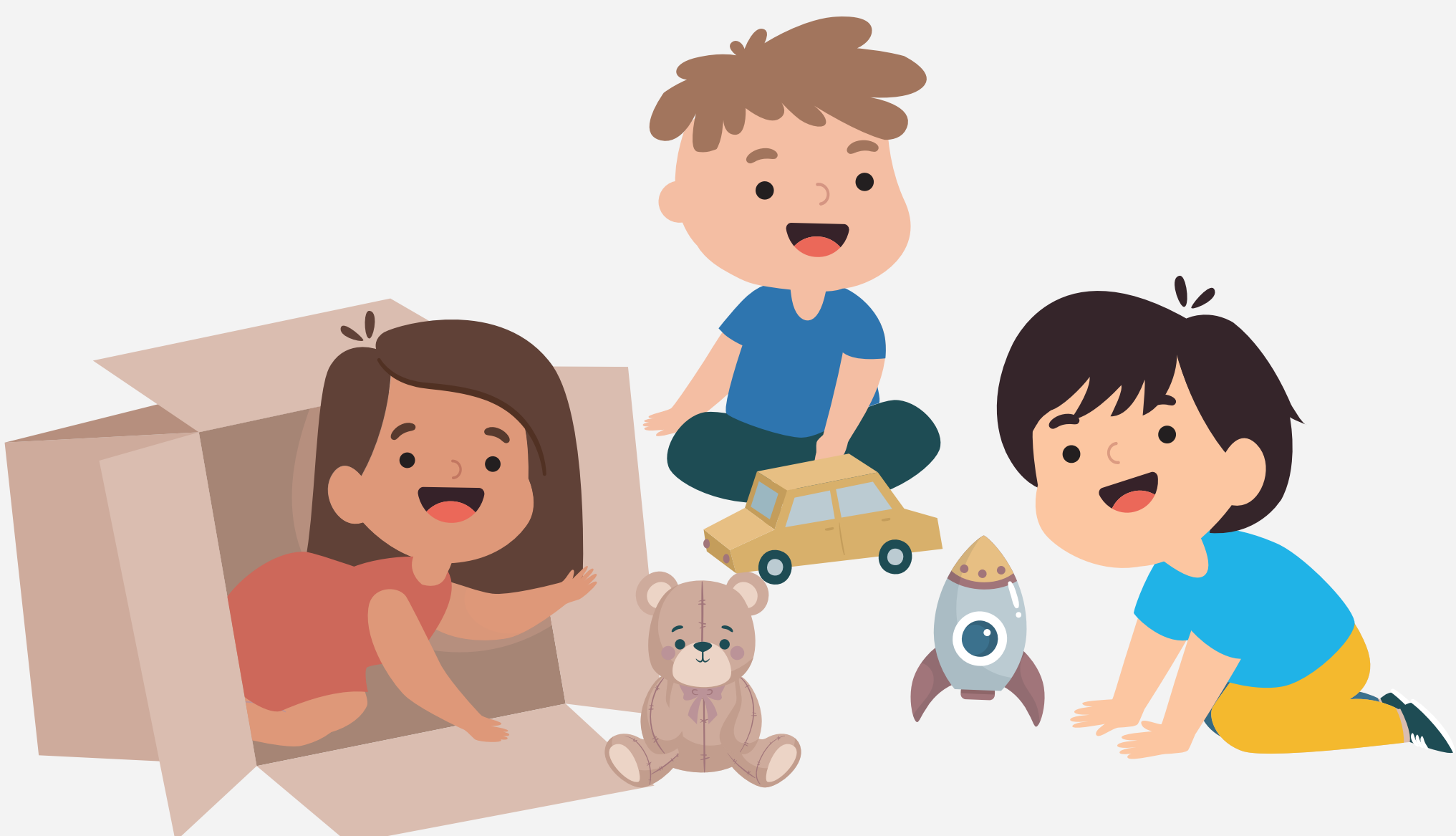
APRAXIA DA FALA

Um fonoaudiólogo capacitado e com experiência em transtornos de fala e de linguagem, incluindo os distúrbios motores de fala, é apto a diagnosticar a apraxia da fala. Esse profissional pode, ainda, determinar o plano de tratamento e trabalhar em conjunto com uma equipe multidisciplinar.

A rotina terapêutica deve considerar exercícios de motricidade oral, listagem de palavras e bombardeios auditivos com uso de programas tecnológicos e fones de ouvido.

Além disso, é importante potencializar a ingestão de alimentos mais sólidos, que estimulem a mastigação e a deglutição, e utilizar massageadores linguais. O olhar específico do terapeuta em cada caso é essencial para suprir as diferentes necessidades práticas.

Há cura para a apraxia da fala. Mas tudo vai depender, é claro, da interação e da estimulação terapêutica, da parceria entre família e escola e, principalmente, do desenvolvimento do paciente.



PEI

É a sigla de Plano Educacional Individualizado, um documento que apresenta a adaptação curricular baseada em uma avaliação realizada sobre o aluno com necessidades educacionais específicas e que deve guiar a adaptação de material acadêmico para esse aluno na escola.

Quem tem direito ao PEI?

Autistas, alunos com outras deficiências, com altas habilidades ou superdotados e que apresentem dificuldades de aprendizagem.

Quem faz esse documento?

O PEI é elaborado anualmente por um professor especializado, em conjunto com os pais, a coordenação sociopedagógica e o núcleo de apoio às pessoas com necessidades específicas na escola da criança.



PEI

O que é preciso levar em conta para produzir o PEI?

- Descrição breve do desenvolvimento atual e da vida escolar do estudante.
- Principais interesses.
- Habilidades e dificuldades apresentadas pelo aluno.
- Avaliações anteriores já realizadas com resultados satisfatórios.

Quais são os próximos passos?

- O PEI precisa ser aprovado pelo estudante ou pelo responsável, quando o aluno for menor de idade.
- Criar uma estratégia de ensino que atenda às necessidades específicas do aluno.
- Estabelecer metas e objetivos claros e mensuráveis.
- Acompanhar e revisar o PEI periodicamente, para detectar possíveis melhorias.

AT

Significa aplicador/assistente/acompanhante terapêutico. É o profissional especializado que pode atuar em casa, na clínica ou na escola sob a supervisão de equipe multidisciplinar que acompanha a criança ou o adolescente com necessidades especiais.

A Gradual forma uma média de 100 aplicadores terapêuticos (ATs) por ano. Esse trabalho é feito através da nossa incubadora de ATs: um setor voltado para seleção e treinamento de pessoas, que possam atuar em diferentes ambientes, potencializando os avanços no desenvolvimento de indivíduos com neurodivergências.

O nosso propósito é abrir novos caminhos para a formação de profissionais capacitados em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), gerando escalabilidade no atendimento atípico e maior impacto social.

A Gradual seleciona estudantes das áreas de educação e saúde, a partir do segundo ano do curso. Caso o interessado tenha o segundo grau completo e siga critérios previamente exigidos, poderá fazer parte da seleção.

O QUE A GRADUAL OFERECE AO AT?

1

O desenvolvimento de diversas habilidades para aplicar protocolos de ensino em diferentes áreas (acadêmicas, de comunicação, atividades de vida diária, brincar, habilidades sociais) em pessoas com desenvolvimento atípico.

2

O aprimoramento dos conhecimentos na abordagem comportamental.

3

Atuação em diferentes contextos (casa, escola, locais de lazer) e com pessoas com diferentes diagnósticos e idades.

4

Ampliação e aceleração das possibilidades de entrada no mercado de trabalho imediatamente após a formação.



RIGIDEZ COGNITIVA

É um comportamento inflexível, uma característica que frequentemente está presente em indivíduos dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa inflexibilidade se manifesta como uma tendência a apresentar padrões de pensamento rígidos e comportamentos restritos e repetitivos.

Geralmente a criança fica totalmente desconfortável ou extremamente irritada quando algo sai do controle do que ela está acostumada a fazer. A rigidez cognitiva pode se apresentar de diferentes formas e em situações diversas e, geralmente, gera grandes impactos no aspecto comportamental e social e nas habilidades cognitivas, ou seja, no aprendizado.

Em crianças, essa inflexibilidade geralmente está associada ao brincar, à alimentação, ao relacionamento com os pares e à rotina. Ela escolhe sempre o mesmo lugar para sentar-se, brinca de forma sistemática e se incomoda, por exemplo, se os pais mudam o caminho para casa.



RIGIDEZ COGNITIVA

Na fase adulta, esse comportamento rígido pode trazer prejuízos no trabalho e no relacionamento familiar e social. A pessoa geralmente apresenta dificuldades em mudar a forma de pensar ou considerar outros pontos de vista e segue regras de maneira literal, sem flexibilidade para uma interpretação adaptativa.

Intervenções terapêuticas baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) podem ser úteis para lidar com esse comportamento desafiador. O importante é sempre ter um olhar individual e personalizado e pensar em estratégias para flexibilizar essa rigidez de forma gradual.

Pistas visuais e quadros de rotina podem ajudar a dar uma previsibilidade e preparar essa pessoa para uma mudança futura. Garanta que ela esteja motivada e abra espaço para essa troca e, aos poucos, você vai fazendo essa aproximação e oferecendo alternativas para as situações que não saíram exatamente como ela esperava.

MARCHA EQUINA

É o termo técnico associado ao comportamento de andar na ponta dos pés. Quando as crianças estão aprendendo a andar, é comum que algumas comecem a fazer esse movimento, isso porque o sistema psicomotor ainda está em desenvolvimento.

Mas, se essa marcha equina persistir na maior parte do tempo e passar dos 2 anos de idade, é importante investigar a causa, que pode estar relacionada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), paralisia cerebral ou distrofia muscular.

O andar na ponta dos pés no autismo geralmente acontece devido a uma hipo ou hipersensibilidade tátil, ou seja, quando a criança coloca a planta dos pés no chão e sente a temperatura e a textura, isso gera um desconforto.

MARCHA EQUINA

Esse comportamento também pode estar relacionado ao comprometimento do sistema vestibular e gerar alterações de equilíbrio e orientação espacial da criança. Muitas vezes, o excesso dessa marcha irregular cria um padrão de movimento e acaba provocando danos físicos, como encurtamento do tendão, dores musculares e quedas.

Se você notar que seu pequeno anda na ponta dos pés e apresenta outros sinais de autismo, como dificuldades na comunicação e interação social e presença de comportamentos restritos e repetitivos, procure fazer uma avaliação com um neuropediatra e ter um diagnóstico mais específico.

Para tratar diretamente a marcha equina, é aconselhável procurar uma equipe multidisciplinar, que inclui fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, que podem, inclusive, indicar o uso de órteses ou palmilhas. Em último caso, recorre-se a um tratamento cirúrgico.