REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DIGITAIS COMO RECURSOS COMPLEMENTARES

FAMILY PARTICIPATION IN THE PHYSIOTHERAPEUTIC ASSESSMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: POSSIBILITIES FOR USING DIGITAL TOOLS AS COMPLEMENTARY RESOURCES

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 25/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795534744

Júlia Machado Rabelo[1]

Lívia Cristinne Resende Pena[2]

Lívia Kelly de Carvalho[3]

Wagner Elias de Melo Moreira[4]

Paula Baccarini Viegas Costa da Silva[5]

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, com ampla heterogeneidade entre as crianças. Nesse contexto, a família, por acompanhar diariamente a criança, possui conhecimentos sobre sua rotina e funcionalidade que nem sempre são identificados nos atendimentos profissionais. Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar a importância da participação familiar na avaliação e no acompanhamento fisioterapêutico de crianças com Transtorno do Espectro Autista, discutindo o uso de ferramentas digitais como recursos complementares para o registro e a organização de informações infantis. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, LILACS e SciELO, com triagem por título e resumo e leitura integral dos estudos. Incluíram-se artigos publicados entre 2017 e 2026, analisados de maneira descritiva e narrativa. Resultados: Os estudos evidenciaram a participação de fatores genéticos e ambientais na etiologia, a importância do reconhecimento precoce e do manejo individualizado e as demandas das famílias por informação, apoio e acesso aos serviços de saúde e educação. Identificaram-se também divergências entre as percepções de crianças e cuidadores sobre a participação em atividades cotidianas, benefícios de intervenções terapêuticas nas habilidades motoras e sociais, desenvolvimento de aplicativos voltados ao acompanhamento infantil. Discussão: Verificou-se que a família, por conviver diariamente com a criança, possui informações que nem sempre emergem na consulta, e que a escola e o contexto de vida também influenciam a participação infantil. Destacou-se a necessidade de acompanhamento interdisciplinar e de comunicação efetiva entre famílias e profissionais, sendo a

ferramenta digital estruturada apontada como possibilidade para registrar rotina, interesses e dificuldades, subsidiando a anamnese fisioterapêutica. Conclusão: Concluiu-se que a participação familiar foi fundamental para compreender as necessidades individuais da criança, favorecendo avaliações mais abrangentes e condutas individualizadas. A ferramenta digital estruturada apresentou-se como possibilidade para complementar a anamnese fisioterapêutica, sem substituir a avaliação clínica, e sua efetividade ainda necessita de investigação.
Palavras-chave: TEA; Fisioterapia; Família; Anamnese; Tecnologia.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition characterized by persistent alterations in communication and social interaction and by restricted and repetitive patterns of behavior, with wide heterogeneity among children. In this context, the family, by accompanying the child on a daily basis, holds knowledge about the child's routine and functioning that is not always identified during professional care. Objective: The study aimed to analyze the importance of family participation in the physiotherapeutic assessment and follow-up of children with Autism Spectrum Disorder, discussing the use of digital tools as complementary resources for recording and organizing information about the child. An integrative literature review was conducted in the PubMed, LILACS, and SciELO databases, with screening by title and abstract and full-text reading of the studies. Articles published between 2017 and 2026 were included and analyzed descriptively and narratively. Results: The studies showed the involvement of genetic and environmental factors in the etiology, the importance of early recognition and individualized management, and families' demands for information, support, and access to health and

education services. Divergences were also identified between children's and caregivers' perceptions of participation in daily activities, along with benefits of therapeutic interventions on motor and social skills and the development of applications aimed at child follow-up. Discussion: It was found that the family, by living with the child daily, holds information that does not always emerge during the consultation, and that school and life context also influence the child's participation. The need for interdisciplinary follow-up and effective communication between families and professionals was highlighted, and a structured digital tool was identified as a possibility for recording routine, interests, and difficulties, supporting the physiotherapeutic medical history. Conclusion: It was concluded that family participation was fundamental for understanding the child's individual needs, favoring more comprehensive assessments and individualized approaches. The structured digital tool was presented as a possibility to complement the physiotherapeutic medical history, without replacing clinical assessment, and its effectiveness still requires investigation.
Keywords: ASD; Family; Physiotherapy; Anamnesis; Technology.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e na interação social, associadas à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Sua manifestação apresenta ampla heterogeneidade, de modo que cada criança pode apresentar características, necessidades e níveis de suporte distintos ao longo do desenvolvimento[1] [2]. Essa diversidade envolve aspectos cognitivos, linguísticos, comportamentais e adaptativos, além da possível

presença de condições associadas, exigindo uma abordagem que considere não apenas as características clínicas do transtorno, mas também as particularidades da criança e o contexto em que está inserida[3].

A etiologia do TEA ainda não está completamente esclarecida. Entretanto, as evidências apontam para uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais. Os fatores genéticos desempenham papel relevante, uma vez que o transtorno apresenta elevada herdabilidade e envolve a participação de múltiplos genes, sem que um único fator genético explique a maioria dos casos[4]. Fatores ambientais também têm sido investigados, especialmente durante os períodos pré-natal e perinatal, incluindo condições de saúde materna, prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações gestacionais. Tais fatores devem ser interpretados como possíveis associações ou indicadores de maior risco, e não como causas isoladas do transtorno[5].

Os primeiros sinais do TEA podem ser identificados nos primeiros anos de vida, sendo o reconhecimento precoce fundamental para possibilitar o encaminhamento da criança aos serviços de acompanhamento e intervenção[3]. Além das características centrais do transtorno, podem estar presentes alterações de linguagem, deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade, alterações do sono e da alimentação, epilepsia e dificuldades motoras ou sensoriais. O diagnóstico é essencialmente clínico e fundamenta-se na história do desenvolvimento e na avaliação dos aspectos relacionados à comunicação, à interação social e aos padrões comportamentais[1 6].

Além das dificuldades relacionadas à comunicação e à interação social, crianças com TEA podem apresentar alterações no desenvolvimento motor, embora essas manifestações não constituam critérios diagnósticos centrais do transtorno. Essas alterações podem envolver habilidades motoras finas, equilíbrio, coordenação, locomoção e controle de objetos, estando associadas a dificuldades na práxis motora e a características como hipotonia e baixa resistência física[8]. Sob a perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a mobilidade compreende ações como mudar e manter posições corporais, transportar objetos e locomover-se, aspectos que podem repercutir na autonomia e na participação da criança nas atividades cotidianas[8].

Diante da heterogeneidade das manifestações do TEA, o acompanhamento deve considerar as características individuais da criança e ser desenvolvido de maneira interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, da educação e de outras áreas, conforme suas necessidades[9]. Nesse processo, a compreensão das repercussões do transtorno na vida cotidiana é tão relevante quanto a identificação de suas características clínicas, uma vez que permite reconhecer as habilidades, as dificuldades, os interesses, a autonomia e a participação da criança nos diferentes ambientes em que está inserida[10].

Nesse contexto, a família desempenha papel relevante no desenvolvimento e no acompanhamento da criança com TEA. Por acompanhar cotidianamente suas mudanças, dificuldades, conquistas e formas de interação, os familiares dispõem de conhecimentos sobre aspectos do desenvolvimento e da funcionalidade que nem sempre são identificados durante os

atendimentos profissionais [12]. Entretanto, a vivência do TEA também pode envolver demandas específicas para os familiares. Weissheimer *et al.*[12] identificaram necessidades relacionadas à obtenção de informações sobre o transtorno, às características comportamentais da criança e às estratégias para lidar com suas necessidades no cotidiano. Também foram apontadas dúvidas relacionadas aos direitos da criança, ao acesso aos serviços de saúde e educação e às possibilidades de suporte, evidenciando a importância da orientação e do apoio às famílias.

A participação familiar constitui, portanto, um componente importante de uma abordagem de cuidado centrada na criança e em seu contexto de vida. Essa participação não deve se restringir ao relato de dificuldades ou características clínicas, mas abranger informações sobre a rotina, as preferências, as habilidades, as relações e as atividades cotidianas. O conhecimento construído pelos familiares a partir da convivência diária pode contribuir para ampliar a compreensão dos profissionais sobre as necessidades individuais da criança e subsidiar o planejamento de estratégias de acompanhamento compatíveis com sua realidade[13].

Para que essa participação seja efetiva, é importante que os profissionais disponham de informações que ultrapassem aquelas relacionadas diretamente ao diagnóstico. Durante os atendimentos, determinados aspectos da vida da criança podem ser relatados espontaneamente pelos familiares, enquanto outros podem não ser contemplados, seja pela quantidade de informações envolvidas, pela dificuldade em identificar quais aspectos são relevantes para a avaliação ou pela dinâmica da consulta. Nesse sentido, a organização sistematizada das informações pode favorecer a

identificação de demandas e características da criança que nem sempre são reconhecidas inicialmente[14].

Na Fisioterapia, essa perspectiva é particularmente relevante, uma vez que a avaliação não deve se restringir à identificação de alterações físicas ou motoras, mas também contemplar a funcionalidade, a autonomia, a participação nas atividades cotidianas e a influência dos diferentes contextos sobre o desempenho infantil[15]. A anamnese constitui uma etapa fundamental desse processo, pois permite reunir informações sobre a história e as condições de vida da criança, contribuindo para o estabelecimento de objetivos e condutas individualizados. A participação dos familiares pode ampliar os dados disponíveis ao fisioterapeuta, especialmente em relação à rotina e ao desempenho funcional em ambientes que não estão diretamente contemplados na avaliação clínica[1].

Considerando a importância dessas informações para o processo de avaliação e acompanhamento fisioterapêutico, recursos que facilitem a comunicação entre familiares e profissionais podem contribuir para sua organização e sistematização. Nesse contexto, as ferramentas digitais representam uma possibilidade de apoio ao registro de informações sobre a rotina, os interesses, as atividades, as relações, as dificuldades, as potencialidades e as expectativas dos responsáveis em relação ao desenvolvimento da criança. Estudos que abordam o desenvolvimento de recursos digitais para o registro e a organização de informações em saúde oferecem subsídios para discutir essa possibilidade, embora suas aplicações devam ser analisadas considerando as características do público e do contexto em que foram desenvolvidos[17]. Na Fisioterapia, esses registros podem complementar a anamnese e subsidiar o acompanhamento

individualizado, sem substituir a avaliação clínica, os procedimentos avaliativos e o julgamento profissional.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da participação familiar na avaliação e no acompanhamento fisioterapêutico de crianças com Transtorno do Espectro Autista, por meio de uma revisão integrativa da literatura, discutindo as possibilidades de utilização de ferramentas digitais como recursos complementares para o registro e a organização de informações sobre o desenvolvimento e a funcionalidade infantil. Não se trata do desenvolvimento ou validação de uma ferramenta, mas da análise das evidências disponíveis na literatura sobre essa possibilidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar estudos relacionados à participação familiar na avaliação e no acompanhamento fisioterapêutico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando também as possibilidades de utilização de ferramentas digitais como recursos complementares para o registro e a organização de informações sobre o desenvolvimento e a funcionalidade infantil.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores Transtorno do Espectro Autista (TEA), Fisioterapia, Família, Anamnese e Tecnologia, combinados por meio

dos operadores booleanos AND e OR. Foram consideradas publicações disponíveis entre 2017 e 2026.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, foram identificadas as publicações nas bases de dados selecionadas. Em seguida, realizou-se a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a relação dos estudos com a temática investigada. Posteriormente, os trabalhos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, a fim de avaliar sua adequação aos objetivos e aos critérios estabelecidos para a revisão.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos científicos, relatórios clínicos e teses publicados entre 2017 e 2026 que abordassem o Transtorno do Espectro Autista, contemplando aspectos relacionados à identificação, avaliação, desenvolvimento infantil, funcionalidade, mobilidade, intervenções terapêuticas, participação nas atividades cotidianas e qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Foram excluídos os estudos que não apresentavam relação direta com a temática investigada, publicações com informações insuficientes para análise, trabalhos duplicados entre as bases de dados e materiais que não contribuíssem para o alcance dos objetivos propostos.

Após a seleção, os dados dos estudos elegíveis foram extraídos e organizados em uma tabela, contemplando autor e ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra, intervenção ou tema abordado e principais conclusões. Ao final do processo, nove estudos foram incluídos na síntese dos resultados. As demais referências utilizadas no desenvolvimento do artigo tiveram a finalidade de fornecer suporte teórico à contextualização e à discussão da temática.

A análise dos estudos foi realizada de maneira descritiva e narrativa, buscando identificar aproximações, diferenças, contribuições e lacunas existentes na literatura. Os resultados foram organizados em eixos temáticos relacionados às características do TEA e ao desenvolvimento infantil, à participação familiar e às necessidades de informação, à participação e funcionalidade nas atividades cotidianas e às intervenções terapêuticas e ferramentas digitais. Não foi realizada metanálise estatística.

3. RESULTADOS

Os estudos apresentados abordaram aspectos relacionados à etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA), às necessidades familiares, à qualidade de vida, à participação infantil, às intervenções terapêuticas e ao desenvolvimento de ferramentas digitais. Os resultados foram organizados considerando esses eixos temáticos, com preservação dos dados quantitativos disponíveis.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor/Ano	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Intervenção/Tema**	**Principais conclusões**
Andrade[4]	Revisão de Literatura.	-	Fatores genéticos e ambientais no TEA.	Participação de múltiplos genes e fatores ambientais, sem relação causal isolada.
Hyman *et al.*.[1]	Relatório clínico.	-	Identificação, avaliação e manejo do TEA.	Vigilância do desenvolvimento, triagem aos 18 e 24 meses e intervenções

				individualizadas.
Carrera *et al.*.[18]	Metassíntese qualitativa.	26 estudos, 397 pais.	Escolarização em escola regular.	Dificuldades de acesso e comunicação, mas experiências positivas com suporte individualizado.
Weissheimer *et al.*.[12]	Estudo qualitativo.	55 familiares.	Demandas de informação.	Necessidade de informações sobre TEA, rotina, comportamento, direitos e futuro.
Losada-Puente *et al.*.[13]	Estudo transversal comparativo.	77 famílias.	Qualidade de vida familiar.	Maior discrepância em apoio à pessoa, com menor satisfação em famílias de crianças com TEA.
Li *et al.*.[19]	Estudo transversal quantitativo.	63 crianças e cuidadores.	Participação em atividades cotidianas.	Divergência entre percepção da criança e do cuidador, principalmente nas atividades sociais e escolares.

Vodakova *et al.*.[20]	Revisão.	19 estudos, 429 crianças.	Intervenções aquáticas/Método Halliwick.	Melhora em habilidades motoras e sociais.
Van 't Hooft *et al.*.[7]	Revisão sistemática.	-	Intervenções aquáticas.	Contribuições para função motora e social, com heterogeneidade de entre estudos.
Fonseca Filho[21]	Estudo exploratório de métodos mistos/Tese.	10 profissionais e 10 famílias.	Aplicativo AMAR.	Boa validade de conteúdo (>80%), necessidade de estudos longitudinais.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

3.1. Características do TEA e Aspectos Relacionados Ao Desenvolvimento Infantil

Andrade[4], em revisão da literatura sobre fatores genéticos e ambientais associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), identificou centenas de genes potencialmente relacionados ao transtorno e mais de 100 exposições ambientais investigadas. Entre os fatores descritos, foram mencionadas condições maternas durante a gestação, como infecções, febre, pré-eclâmpsia, obesidade e diabetes, além de prematuridade, baixo peso ao nascer, deficiências nutricionais e exposição gestacional a determinados medicamentos e agentes ambientais. Aproximadamente 70 condições maternas foram inicialmente associadas ao TEA; entretanto, após ajustes para falso descobrimento e consideração de

fatores de risco compartilhados, cerca de 30 associações permaneceram. Os achados evidenciam a participação de fatores genéticos e ambientais na etiologia do transtorno, ressaltando a necessidade de cautela na interpretação dessas associações como relações causais.

Hyman *et al.*[1] apresentaram um relatório clínico da Academia Americana de Pediatria, com recomendações para identificação, avaliação, diagnóstico e manejo de crianças com TEA. Os autores destacaram a importância da vigilância contínua do desenvolvimento infantil e da realização de triagens padronizadas aos 18 e 24 meses, além do reconhecimento precoce dos sinais do transtorno. Também ressaltaram a necessidade de investigar condições associadas, como alterações do sono e da alimentação, ansiedade e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Quanto ao manejo, foram enfatizadas intervenções individualizadas nas áreas comportamental, educacional e da saúde, considerando as necessidades específicas de cada criança.

3.2. Participação Familiar e Necessidades de Informação

Carrera *et al.*[18] realizaram uma metassíntese de 26 estudos qualitativos, publicados entre 2013 e 2021, que reuniu as perspectivas de 397 pais de crianças com TEA sobre as experiências de escolarização em instituições regulares. Os resultados foram organizados em cinco categorias: respostas emocionais e comportamentais dos pais; dificuldades de acesso e ingresso nas instituições; conhecimento e compreensão do TEA no ambiente escolar; comunicação e relacionamento entre familiares e profissionais da educação; e adaptações escolares às necessidades individuais das crianças. Os relatos evidenciaram dificuldades na

identificação de instituições adequadas, situações de rejeição e exclusão escolar e conhecimento limitado dos profissionais sobre as necessidades específicas das crianças. Em contrapartida, foram descritas experiências positivas relacionadas à comunicação colaborativa entre famílias e escolas, ao suporte individualizado e à adoção de adaptações pedagógicas e ambientais.

Weissheimer *et al.*[12] desenvolveram um estudo qualitativo com 55 familiares de crianças com TEA, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, realizadas entre setembro de 2018 e setembro de 2019. A análise dos relatos identificou três eixos de demandas de informação: características do TEA, incluindo definição, causas, possibilidade de cura, prognóstico e probabilidade de recorrência em futuras gestações; aspectos relacionados à rotina e ao comportamento da criança; e informações sobre direitos e expectativas futuras. Os resultados demonstraram necessidades de esclarecimento sobre o transtorno e sobre questões práticas relacionadas ao cuidado e ao desenvolvimento dos filhos. Os autores destacaram a importância de os profissionais de saúde oferecerem informações acessíveis e adequadas às necessidades dos familiares, contribuindo para o acolhimento e o suporte às famílias de crianças com TEA.

Losada-Puente *et al.*[13] realizaram um estudo quantitativo, transversal e comparativo com 77 famílias, sendo 45 de crianças com TEA e 32 de crianças com outros transtornos do desenvolvimento. A qualidade de vida familiar foi avaliada por meio da Family Quality of Life Scale (FQOL). Em ambos os grupos, os escores de importância foram superiores aos de satisfação em todas as dimensões avaliadas. Entre as famílias de crianças com TEA, a maior discrepância foi observada na dimensão apoio à pessoa, com diferença média de 1,81

ponto entre importância e satisfação. Nessa dimensão, a média de importância foi de 4,31 ± 1,21, enquanto a satisfação apresentou média de 2,50 ± 1,29. A dimensão saúde e segurança também recebeu elevada importância, com média de 4,61 ± 0,78, embora a satisfação tenha apresentado média de 3,46 ± 0,80. Na comparação entre os grupos, as famílias de crianças com TEA apresentaram menores médias de satisfação nas dimensões avaliadas, com diferenças estatisticamente significativas em papel parental, saúde e segurança, recursos gerais e apoio à pessoa. Os resultados evidenciaram necessidades específicas de suporte às famílias, especialmente em relação ao apoio direcionado à criança e aos recursos disponíveis.

3.3. Participação e Funcionalidade nas Atividades Cotidianas

Li *et al.*[19] realizaram um estudo quantitativo e transversal com 63 crianças com TEA e seus respectivos cuidadores, com o objetivo de analisar a participação infantil nas atividades cotidianas a partir das percepções de ambos. Para a avaliação, foi utilizada a versão simplificada do instrumento Picture My Participation (PMP-C), composto por 19 atividades. Os resultados demonstraram concordância predominantemente leve a razoável entre os relatos das crianças e as avaliações dos cuidadores quanto à frequência de participação e ao nível de envolvimento nas atividades. As maiores divergências foram observadas nas atividades sociais, comunitárias e escolares. Em relação à participação escolar, 71,4% das crianças relataram participar sempre dessas atividades, enquanto apenas 1,6% dos cuidadores apresentaram a mesma avaliação; por outro lado, 57,1% dos cuidadores indicaram participação ocasional. Também foi observada uma tendência dos cuidadores a subestimar a participação das crianças em atividades relacionadas aos cuidados

pessoais e à saúde. Quanto à importância atribuída às atividades, identificou-se correlação positiva entre as avaliações das crianças e dos cuidadores (r = 0,60). Os achados demonstram divergências entre as percepções de crianças e cuidadores, ressaltando a importância de considerar a perspectiva infantil na avaliação da participação cotidiana.

3.4. Intervenções Terapêuticas e Ferramentas Digitais

Vodakova *et al.*[20], em revisão de 19 estudos envolvendo 429 crianças com idades entre 3 e 17 anos, analisaram os efeitos de intervenções aquáticas em indivíduos com TEA. Os resultados indicaram melhora nas habilidades motoras e sociais e redução de comportamentos associados ao transtorno. Entre as intervenções analisadas, o método Halliwick, aplicado durante sete semanas, demonstrou melhora nas habilidades aquáticas e motoras grossas de sete crianças.

Van 't Hooft *et al.*[7] realizaram uma revisão sistemática sobre os efeitos de intervenções aquáticas em crianças com TEA. Os estudos analisados indicaram contribuições das intervenções aquáticas para o desenvolvimento motor e para o funcionamento social, com melhora em habilidades motoras e em aspectos relacionados à interação social. Os autores destacaram, entretanto, a heterogeneidade entre os estudos quanto aos protocolos, à duração das intervenções e aos instrumentos de avaliação utilizados, o que limita a comparação direta dos resultados e reforça a necessidade de estudos com maior rigor metodológico.

Fonseca Filho[21] desenvolveu o aplicativo AMAR, destinado ao monitoramento, acompanhamento e rastreamento do

desenvolvimento infantil, por meio de um estudo exploratório de métodos mistos realizado entre 2020 e 2021. O processo de desenvolvimento foi organizado em quatro etapas: identificação das necessidades, design, prototipagem e avaliação. Participaram da avaliação dez profissionais de saúde e dez famílias com crianças menores de dois anos. Na revisão de escopo que subsidiou o desenvolvimento da ferramenta, foram identificados oito artigos que abordaram seis estratégias de saúde móvel (mHealth) utilizadas em diferentes países. Os estudos apontaram boa aceitação do uso de celulares pelas famílias, além de maior padronização das visitas domiciliares e orientações direcionadas às necessidades infantis. O aplicativo AMAR, disponibilizado nas versões web e mobile, apresentou índice de validade de conteúdo superior a 80% em todas as questões avaliadas. O autor destacou a necessidade de estudos longitudinais para verificar os efeitos da utilização da ferramenta no rastreamento de alterações do neurodesenvolvimento.

4. DISCUSSÃO

A família ocupa papel fundamental no desenvolvimento e acompanhamento da criança com TEA, pois acompanha diariamente suas mudanças, dificuldades, conquistas e formas de interação. Entretanto, a vivência do TEA também pode trazer diferentes demandas, e os familiares podem apresentar necessidades relacionadas à obtenção de informações sobre o transtorno, às características comportamentais da criança e às formas de lidar com suas necessidades no cotidiano[12]. Essas demandas se somam às preocupações com desenvolvimento, autonomia e futuro, e incluem dúvidas sobre direitos, acesso aos serviços de saúde e educação e possibilidades de suporte,

reforçando a importância de oferecer informações e apoio adequado às famílias[12].

Além do contexto familiar, a escola constitui outro espaço importante para o desenvolvimento e a participação da criança com TEA, e a inclusão no ensino regular representa um avanço, mas ainda envolve desafios relacionados ao preparo das equipes, ao conhecimento sobre as necessidades específicas e à disponibilidade de recursos[18]. As famílias podem enfrentar dificuldades para garantir que as necessidades e preferências de seus filhos sejam reconhecidas e atendidas, e a falta de compreensão sobre as particularidades da criança pode gerar frustrações e aumentar a necessidade de participação dos pais no processo educacional. A participação também deve considerar a experiência da própria criança, pois cuidadores podem subestimar sua participação em algumas atividades, mostrando que diferentes perspectivas são necessárias[19].

Diante dessa heterogeneidade, o acompanhamento deve ser interdisciplinar e considerar como as características do transtorno repercutem na vida da criança, em suas habilidades, dificuldades, interesses, autonomia e participação nos diferentes contextos. Durante o contato com a família, diferentes informações podem ser apresentadas de maneira espontânea, enquanto outras podem não ser mencionadas, seja pela quantidade de informações, pela dificuldade em identificar o que é relevante ou pela dinâmica da consulta[12]. Na Fisioterapia, essa compreensão é especialmente relevante, pois a atuação não deve se restringir às alterações físicas ou motoras, mas considerar funcionalidade, autonomia e participação, sendo a anamnese um momento importante para conhecer a história da criança e definir condutas individualizadas[1].

Assim, considerando a heterogeneidade do TEA, as repercussões na participação e na vida familiar e a importância do conhecimento dos cuidadores sobre a rotina da criança, torna-se relevante desenvolver estratégias que favoreçam a comunicação entre família e profissionais. Uma ferramenta digital estruturada para que os responsáveis registrem informações sobre rotina, interesses, atividades, relações, dificuldades, potencialidades e expectativas pode oferecer um espaço para relatar aspectos que nem sempre aparecem na consulta[21]. Essas informações podem posteriormente subsidiar a anamnese fisioterapêutica, contribuindo para uma visão mais ampla e individualizada, valorizando a história e as particularidades de cada criança e auxiliando na construção de um cuidado mais individualizado[21].

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu compreender que o Transtorno do Espectro Autista apresenta manifestações heterogêneas, que podem repercutir em diferentes dimensões do desenvolvimento infantil, incluindo aspectos motores, comunicativos, sociais e funcionais. Nesse sentido, evidencia-se a importância de uma assistência fisioterapêutica que considere a criança em sua integralidade, levando em conta seu contexto familiar, social, suas potencialidades, interesses e necessidades individuais, de modo a orientar avaliações e condutas mais individualizadas.

Nesse contexto, a participação familiar mostrou-se um aspecto fundamental para a compreensão das necessidades individuais da criança, uma vez que os familiares possuem conhecimentos construídos pela convivência diária, especialmente sobre sua rotina,

seus interesses, suas dificuldades e suas habilidades. A valorização dessas informações pode ampliar a compreensão do fisioterapeuta sobre o contexto de vida da criança, contribuindo para avaliações mais abrangentes e para o planejamento de intervenções coerentes com suas necessidades reais.

A análise da literatura também reforça a importância de uma abordagem individualizada e interdisciplinar, na qual a comunicação entre família e profissionais constitui parte essencial do processo de cuidado. Sobre essa perspectiva, a utilização de uma ferramenta digital estruturada apresenta-se como uma possibilidade de complementar a anamnese fisioterapêutica, facilitando o registro e a organização de informações. Esse recurso poderá favorecer uma compreensão mais ampla da criança, fortalecer a participação dos responsáveis e auxiliar na construção de condutas terapêuticas mais direcionadas.

Entretanto, ressalta-se que a efetividade dessa proposta ainda necessita ser investigada. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras contemplem o desenvolvimento, a validação e a aplicação prática da ferramenta digital, considerando sua usabilidade, aceitação pelos familiares e profissionais e sua contribuição para o processo de avaliação fisioterapêutica.

Dessa forma, conclui-se que integrar o conhecimento familiar à avaliação fisioterapêutica representa uma estratégia relevante para qualificar o cuidado à criança com TEA. Mais do que reunir informações, trata-se de reconhecer a singularidade de cada criança e compreender sua realidade para além do diagnóstico, favorecendo uma assistência mais individualizada, humanizada e centrada em suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade C. Autism spectrum disorder, 1: genetic and environmental risk factors. J Clin Psychiatry. 2025;86(2).

2. Carrera P, Boshoff K, Wiles L, Phillips R, Gibbs D, Porter L. Understanding parents' experiences with mainstream schooling for their children with autism spectrum disorder: a meta-synthesis. Am J Occup Ther. 2023;77(4):7704205150. doi:10.5014/ajot.2023.050025.

3. Ferreira HA, Pacheco PM, Santos THF, Molini-Avejonas DR. Early speech therapy intervention in children with Autism Spectrum Disorder. CoDAS. 2025;37(4):e20240245. doi:10.1590/2317-1782/20250240245.

4. Fonseca Filho GGF. AMAR - Child Development Monitoring, follow up and Tracking Application: a study of development and validity content [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. 87 p.

5. Haque MS, Islam MM, Khan AH, Akter N, Hossain KMA. Efficacy of physiotherapy with occupational and speech therapy for improving physical & behavioral status among children with autism spectrum disorder (ASD): an assessor blinded randomized clinical trial. BMC Pediatr. 2025;25(1):798. doi:10.1186/s12887-025-05832-0.

6. Hyman SL, Levy SE, Myers SM, Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of

children with Autism Spectrum Disorder. Pediatrics. 2020;145(1):e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447.

7. Kloidt B, Blatz L, Flemming M, von Spee L, Giersdorf M. Challenges and influencial factors in autism-specific diagnostics in toddlers. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2023;51(1):41-50.

8. Li LY, Huus K, Falkmer M, Zhao Y, Christensen BM. Participation of children with autism spectrum disorder in everyday activities: self-reports and primary caregivers' proxy-reports. J Pediatr Nurs. 2026;89:100-108. doi:10.1016/j.pedn.2026.04.007.

9. Lima AFB, Fernandes AC, Soares AAR, Leite HR, Sousa Junior RR. Instrumentos que avaliam a mobilidade de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática e mapa de decisão. Dev Med Child Neurol. 2026;68. doi:10.1111/dmcn.70144.

10. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018;392(10146):508-520. doi:10.1016/S0140-6736(18)31129-2.

11. Losada-Puente L, Baña M, Fiuza Asorey MJ. Family quality of life and autism spectrum disorder: comparative diagnosis of needs and impact on family life. Res Dev Disabil. 2022;124:104211. doi:10.1016/j.ridd.2022.104211.

12. Martins L, Sartor GD, Silva MP da. Prontuário Eletrônico do Paciente: adoção de novas tecnologias de acesso. J Health Inform. 2019;11(3):67-73. Disponível em:

https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhisbis/article/view/608. Acesso em: 13 nov. 2026.

13. Resende SD, Campos SM. Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. Rev Psicopedagogia. 2024;41(125):350-365. doi:10.51207/2179-4057.20240034.

14. Roșca AM, Rusu L, Marin MI, Ene Voiculescu V, Ene Voiculescu C. Physical activity design for balance rehabilitation in children with Autism Spectrum Disorder. Children (Basel). 2022;9(8):1152. doi:10.3390/children9081152.

15. Silva RA, Queiroz SPO, Silva FP. Transtorno do espectro autista na atualidade: reflexões críticas sobre o hiperdiagnóstico. Cad Saude Publica. 2026;42:e00140725. doi:10.1590/0102-311XPT140725.

16. Tafolla M, Singer H, Lord C. Autism Spectrum Disorder across the lifespan. Annu Rev Clin Psychol. 2025;21(1):193-220. doi:10.1146/annurev-clinpsy-081423-031110.

17. Thibaut F. New perspectives in Autism Spectrum Disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2017;19(4):323. doi:10.31887/DCNS.2017.19.4/fthibaut.

18. Van 't Hooft P, Moeijes J, Hartman C, Van Busschbach J, Hartman E. Aquatic interventions to improve motor and social functioning in children with ASD: a systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2024;13:751-771. doi:10.1007/s40489-024-00464-z.

19. Vodakova E, Chatziioannou D, Jesina O, Kudlacek M. The effect of Halliwick method on aquatic skills of children with Autism Spectrum Disorder. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(23):16250. doi:10.3390/ijerph192316250.

20. Weissheimer G, Mazza VA, Santana JM, Ruthes VBTNM, Freitas CASL. Demandas de informações das famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20200642. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0642.

21. Wu Y, Ding L, Zhang Q, Dong Y, Tao C, Li Z, Li Z, Lu L. The effect of physical exercise therapy on Autism Spectrum Disorder: a systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2024;339:116074. doi:10.1016/j.psychres.2024.116074.

---

[1] Discente do Curso de Fisioterapia da Afya São João del-Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Fisioterapia da Afya São João del-Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso de Fisioterapia da Afya São João del-Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Professor Doutor. Curso de Fisioterapia da Afya São João del-Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Professora Mestra. Curso de Fisioterapia da Afya São João del-Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail