

CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

Ana Clara Martins Loures *
 Graciele de Cássia Sandim †
 Mariana Vilela Rodrigues ®
 Swellen Panmella Fonseca Corrêa ©
 Dayse Rodrigues de Souza Andrade §
 Cleide da Câmara Souza ×
 Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade □

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição caracterizada por alterações físicas e funcionais no cérebro, afetando o desenvolvimento motor, sensorial, da linguagem e comportamental. Embora a etiologia do TEA seja idiopática, há evidências de que sua origem está relacionada a uma disfunção no desenvolvimento neurológico, envolvendo uma complexa combinação de fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. As características predominantes incluem dificuldades na interação social, comportamentos repetitivos, restritos e estereotipados, bem como dificuldades de comunicação verbal e não verbal, de compreensão do corpo e de sua relação com o espaço e o movimento. Contudo, a manifestação dessas características varia entre os indivíduos, o que confere ao transtorno seu caráter "espectral", exigindo diferentes níveis de suporte. Nesta perspectiva, este trabalho teve como objetivo analisar os benefícios da intervenção fisioterapêutica em crianças com Transtorno do Espectro Autista, a partir de uma abordagem biopsicossocial. A seleção dos estudos seguiu uma abordagem qualitativa da revisão da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de janeiro de 2019 a março de 2024. Foram utilizadas palavras-chave relacionadas ao TEA, fisioterapia e abordagem biopsicossocial, associadas aos descritores booleanos "AND" e "OR" em português e inglês. Foram encontrados 55 estudos, dos quais 23 atenderam aos critérios de inclusão. A análise descritiva dos dados permitiu classificar e reunir o conhecimento sobre intervenções fisioterapêuticas para crianças com TEA, com uma perspectiva biopsicossocial. O estudo mostrou que a abordagem fisioterapêutica para crianças com TEA, centrada no modelo biopsicossocial, melhora aspectos biológicos, psicológicos e sociais, promovendo um cuidado inclusivo. A escassez de estudos destaca a necessidade de mais pesquisas sobre a importância da fisioterapia no desenvolvimento infantil de crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. TEA. Fisioterapia. Biopsicossocial. Crianças com TEA

* Discente do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: anaclaraloures44@gmail.com

† Discente do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: gracielesandim@gmail.com

® Discente do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: m.vilela23@gmail.com

© Discente do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: swellencorrea1@gmail.com

§ Professora do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: dayse.andrade@uniptan.edu.br

× Professora do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: cleide.camara@unigranrio.edu.br

□ Professora do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: kelly.andrade@uniptan.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição caracterizada por alterações físicas e funcionais no cérebro, afetando o desenvolvimento motor, sensorial, da linguagem e comportamental¹. Trata-se de uma das causas mais frequentes de atrasos no neurodesenvolvimento infantil, com uma prevalência estimada de 1,47% no Brasil, o que equivale a uma criança autista para cada 68 nascidas¹.

Embora a etiologia do TEA seja idiopática, há evidências de que sua origem está relacionada a uma disfunção no desenvolvimento neurológico, envolvendo uma complexa combinação de fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos². As características predominantes incluem dificuldades na interação social, comportamentos repetitivos, restritos e estereotipados, bem como dificuldades de comunicação verbal e não verbal, de compreensão do corpo e de sua relação com o espaço e o movimento². Contudo, a manifestação dessas características varia entre os indivíduos, o que confere ao transtorno seu caráter "espectral", exigindo diferentes níveis de suporte³.

Segundo Almeida (2020), o TEA compromete a organização de pensamentos, sentimentos e emoções, resultando em prejuízos na forma como a criança se relaciona e interage com o mundo ao redor⁴. Entretanto, esses impactos cognitivos e psicossociais tendem a ser atenuados devido ao maior acesso a cuidados de saúde, ao aumento da conscientização sobre o TEA, à maior disseminação de informações e à ampliação dos critérios diagnósticos⁴.

Para Chaves *et al.* (2023), o TEA constitui uma preocupação de saúde pública mundial, gerando profundos impactos na dinâmica familiar, tais como desafios emocionais, logísticos e educacionais, além de dificuldades no diagnóstico precoce, escassez de profissionais especializados e sobrecarga materna, refletindo o despreparo no cuidado às crianças com TEA⁵.

Em relação aos cuidados destinados a essas crianças, pesquisas recentes indicam que abordagens terapêuticas multifacetadas e interdisciplinares podem ser mais eficazes do que tratamentos isolados⁶. Nesse sentido, as intervenções devem ser individualizadas e alinhadas às demandas específicas de cada paciente⁶. As intervenções comportamentais e sensoriais têm demonstrado promover ajustes nas respostas a estímulos, melhorias nas

habilidades sociais e organizacionais, além de um impacto positivo no funcionamento do sistema nervoso⁷.

No que concerne à intervenção fisioterapêutica, seu objetivo é aprimorar a funcionalidade, as Atividades da Vida Diária (AVD's) e a participação, por meio de conceitos, métodos e técnicas, utilizando abordagens centradas no biopsicossocial que estimulam as habilidades motoras, sensoriais, proprioceptivas e cognitivas, consequente melhoria nas habilidades e relações psicossociais, destacando-se a abordagem através do brincar⁸.

Hebb (2024), completa que a estimulação pode favorecer a sinaptogênese, criação de novas conexões sinápticas, promovendo a modulação de áreas cerebrais específicas que podem ser afetadas no TEA⁸. A capacidade do cérebro de se adaptar e reorganizar em resposta a estímulos é denominada neuroplasticidade, que desempenha um papel fundamental no fortalecimento das conexões sinápticas positivas e na diminuição das conexões negativas⁸.

As estruturas cerebrais estão interconectadas e colaboram na execução de funções essenciais, como planejamento, execução de movimentos automáticos, controle motor e equilíbrio⁸. Neste sentido, ao considerar que crianças com TEA apresentam características diversas, acredita-se que os profissionais de saúde envolvidos no seus cuidados devem adotar uma abordagem biopsicossocial, levando em consideração as demandas individuais e os contextos infantis que as cercam.

Para Cattelli (2016), as alterações motoras, como hipotonia muscular, comprometimento do controle motor, marcha reduzida e falta de equilíbrio, contribuem para as dificuldades de interação social⁹. Contudo, apesar do reconhecimento na literatura científica de que essas alterações impactam negativamente a socialização das crianças com TEA, a atenção dada às questões motoras ainda é insuficiente.

Com o aumento da incidência de crianças diagnosticadas com TEA e da busca por atendimento interdisciplinar especializado, é necessário expandir a compreensão das alterações no corpo autista, que transcendem os aspectos cognitivos, da fala e da comunicação. Estudos que abordem o olhar integral, com foco nos cuidados motores e fisioterapêuticos, são ainda escassos.

Nesta perspectiva, este trabalho teve como objetivo analisar os benefícios da intervenção fisioterapêutica em crianças com TEA, a partir de uma abordagem biopsicossocial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo realiza uma revisão da literatura com foco em abordagens qualitativas sobre cuidados fisioterapêuticos em crianças com TEA, trazendo uma abordagem biopsicossocial. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, abrangendo o período de janeiro de 2019 a março de 2024. As palavras-chave utilizadas foram: “Transtorno do Espectro do Autismo”, “TEA”, “Fisioterapia”, “Biopsicossocial”, “Crianças com TEA”. Os estudos foram encontrados a partir da pesquisa das palavras chaves associadas aos descritores booleanos “AND” e “OR” selecionados em português, inglês.

Foram estabelecidos critérios de inclusão que contemplavam estudos originais que investigassem a eficácia da intervenção motora e fisioterapêutica em crianças com TEA através da abordagem biopsicossocial, sendo excluídos estudos que não contemplam o período determinado, amostra selecionada e tipos de estudo escolhido.

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada utilizando critérios do PubMed que avaliam a qualidade científica e editorial com base nos artigos publicados nos últimos 5 anos e da plataforma Scielo que utiliza critérios de Indexação e critérios para instrumentos de Avaliação Funcional em revistas científicas de acesso aberto.

Os estudos foram agrupados de acordo com a temática proposta, e a síntese dos dados foi realizada por meio de uma abordagem descritiva, apresentando os achados sobre a temática nos estudos selecionados.

3 RESULTADOS

No total, foram encontrados 55 estudos, dentre os quais, 7 excluídos após a leitura do título, 8 excluídos após a leitura dos resumos e 17 não excluídos após a leitura completa dos trabalhos, conforme os critérios de exclusão. No final da pesquisa foram selecionados apenas 23 artigos que atendiam às propostas para investigação dos trabalhos disponíveis na literatura voltada para o tema.

A análise e sínteses dos dados extraídos dos artigos, foram realizadas de maneira descritiva, possibilitando assim, classificar e reunir o conhecimento produzido sobre a intervenção fisioterapêutica para crianças com TEA, um olhar biopsicossocial.

4 DISCUSSÃO

4.1 O Transtorno do Espectro Autista na Infância

O TEA faz parte de um grupo de Transtornos do Neurodesenvolvimento denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹⁰. Esse grupo é caracterizado por déficits em três áreas centrais: habilidades sociais, comunicação verbal e não verbal, e comportamentos repetitivos, restritos e estereotipados¹⁰.

A complexidade e a diversidade dos quadros autísticos tornam o entendimento e a pesquisa do TEA desafiadores, pois as habilidades e as necessidades de suporte variam significativamente entre os indivíduos. Essa diversidade é foco de estudos que buscam compreender melhor o impacto do transtorno nas esferas da saúde, educação e dos cuidados familiares.

Para compreender o TEA, é fundamental considerar a complexidade do desenvolvimento infantil, influenciado tanto por fatores biológicos quanto por estímulos externos, além de questões socioeconômicas e multiculturais que impactam o atendimento dessas crianças.¹¹

A crescente incidência do TEA globalmente levanta questões sobre suas causas desconhecidas, diagnóstico e tratamento, gerando angústia nas famílias, que enfrentam mudanças significativas nas expectativas de desenvolvimento e socialização de seus filhos¹².

De acordo com Barroso (2019), as famílias dos autistas e os pais se vêem tomados por preocupações e incertezas diante do enigma do TEA. Eles se dão conta, não sem angústia, de como o convívio com uma criança com TEA é modificado por completo as condições pré-estabelecidas sobre o desenvolvimento infantil típico, sobre a educação, sobre a socialização¹².

Neste sentido, Romeu e Rossit (2022), apontam que devido à complexidade do TEA, é essencial uma abordagem individualizada e multidisciplinar, envolvendo a criança, a família e a comunidade⁶. Os autores trazem a necessidade de profissionais preparados e integrados nos cuidados à primeira infância, para evitar fragmentação e atrasos no atendimento, o que pode gerar estresse emocional para as famílias⁶.

Estudos mais recentes indicam que crianças com TEA apresentam dificuldades em processar informações, o que afeta sua capacidade de compreender contextos sociais e de linguagem. Entretanto, essas crianças muitas vezes demonstram habilidades preservadas ou excepcionais em áreas específicas, como memória, habilidades visuais ou

interesses restritos¹³. Para incentivar o desenvolvimento dessas habilidades, é fundamental que os profissionais criem ambientes de aprendizagem estruturados e previsíveis, favorecendo a adaptação e a compreensão da criança autista¹³.

Em alguns casos, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada podem melhorar significativamente o desenvolvimento da criança. As intervenções devem ser baseadas em uma avaliação cuidadosa das demandas individuais e realizadas por uma equipe interdisciplinar, com foco não apenas nas dificuldades, mas nas potencialidades da criança.

4.2 A Abordagem Fisioterapêutica e Biopsicossocial para Crianças com TEA

No que se refere à fisioterapia, o papel desse profissional no cuidado integral de crianças com TEA é fundamental¹⁴. A intervenção motora visa estimular o desenvolvimento sensorial e motor, contribuindo para o aprimoramento das habilidades funcionais e a criação de novas conexões neurais, promovendo o desenvolvimento neuropsicomotor¹⁴.

De acordo com Henrique e Boguea (2023), o fisioterapeuta deve utilizar uma abordagem individualizada, adaptando conceitos, métodos e técnicas centrados nas demandas específicas da criança, além de colaborar com outros profissionais de saúde para garantir um cuidado abrangente e eficaz¹⁵. O sucesso do tratamento fisioterapêutico depende de uma avaliação detalhada e da adaptação contínua das intervenções, conforme o progresso da criança¹⁶.

O plano de tratamento deve ser centrado na criança, promovendo um ambiente que facilite a aprendizagem e o desenvolvimento, sempre em colaboração com a família e a comunidade, ao considerar o indivíduo biopsicossocial¹⁷. Nesta perspectiva, o fisioterapeuta contribui para o desenvolvimento integral da criança com TEA, auxiliando no controle motor, na organização sensorial e na promoção de habilidades sociais, essenciais para uma melhor qualidade de vida¹⁷.

Em suma, a compreensão do TEA exige uma abordagem multi e interdisciplinar, e biopsicossocial, que leve em consideração as especificidades e contextos de cada criança. A fisioterapia, como parte desse cuidado integra os aspectos que impactam diretamente a autonomia e a socialização da criança com TEA.

Para compreender o autismo é preciso entender que o processo de desenvolvimento por si só é muito complexo e está propenso às variações

internas e externas da criança autista. Quando se trata de variações internas e externas, se ligam a uma série de fatores de caráter orgânico, biológico, as ausências de estímulos, as dificuldades econômicas, questões multiculturais, afetivas e a questão de atendimentos interdisciplinares. (SANTOS, WEISS e ALMEIDA, 2010)

Ao atender as demandas presentes nos diferentes casos de Transtorno do Espectro Autista deve-se considerar as multi determinantes que afetam o desenvolvimento da criança com TEA e torna-se importante que haja uma abordagem individualizada que leve em consideração as demandas específicas de cada criança, considerando a idade e o brincar⁶. O plano de intervenção deve ser composto por terapias diversas, centradas na criança com TEA e na família e contar com a comunidade, bem como acesso a recursos e serviços adequados⁶.

Romeu e Rossit (2022) ressalta a respeito da falta de preparo, de integração dos profissionais e de gestão em ambientes de primeira infância que podem dificultar, atrasar e fragmentar o cuidado, bem como gerar estresse emocional para os responsáveis que buscam por atendimento⁶. As diferentes áreas da saúde, inclusive a fisioterapia, podem estar envolvidas no cuidado abrangente de uma criança com TEA e determina a qualidade de uma equipe multi e interdisciplinar.

Em acordo, os mesmos autores destacaram que uma equipe multi e interdisciplinar assume um papel importante nesse processo de desenvolvimento, por oferecer uma abordagem abrangente e uma variedade de perspectivas e habilidades no trabalho com a criança com TEA e detectar às diversas necessidades dessas crianças em diferentes áreas da vida⁶.

Ao analisar teorias recentes, observou as necessidades do TEA como diferenças no sistema de processamento da informação, explicado pela falta da tendência natural em juntar informações para formar um todo coeso, é uma característica comum no TEA, o que demonstra a necessidade do profissional de compreensão de contextos sociais e de linguagem. As teorias citadas buscam explicar não somente as dificuldades, mas as habilidades preservadas, se mostrando excepcionais em outras áreas como memória detalhada, habilidades visuais ou numéricas e em interesses específicos¹⁴.

Um estudo de Gray (2024), destacou que para desenvolver as habilidades específicas e características no TEA, é preciso que os profissionais, incluindo o fisioterapeuta, saibam simultaneamente criar oportunidades de aprendizagem práticas, realistas e rotinas claras, pois deste modo a criança vai entrar em contato com um ambiente calmo, previsível e acolhedor, participando e compreendendo de forma mais

facilitada os conhecimentos que ela pode explorar e aprender¹³.

Em concordância, Calheiros *et al.*(2022), destacam a relevância de se atentar aos impactos psicológicos e emocionais, especialmente nas dificuldades enfrentadas por familiares e cuidadores após o diagnóstico de TEA¹⁸. As demandas e características de cada criança dentro do espectro, como dificuldades comportamentais e estereotípias, exigem adaptações pela família que passam por um processo emocional, envolvendo etapas como choque, negação, adaptação e aceitação¹⁸.

Os autores elucidam a realidade emocional dessas famílias, que comparadas a famílias com crianças em desenvolvimento típico, apresentam níveis de estresse mais elevados¹⁸. O cenário ressalta a demanda de um olhar mais direcionado não apenas para as crianças com TEA, mas para todos os envolvidos no seu cuidado, buscando minimizar os impactos do autismo na vida familiar.

Neste sentido, o emocional dos pais e cuidadores pode comprometer o ambiente necessário para o desenvolvimento saudável da criança¹⁸. Nesse contexto, serviços de intervenção precoce desempenham um papel fundamental, não só melhorando a qualidade de vida da criança, mas também auxiliando os familiares a enfrentar os desafios de forma mais eficaz¹⁸. A abordagem multidisciplinar, incluindo modalidades fisioterapêuticas, é essencial para contribuir com o desenvolvimento social, orgânico e afetivo da criança, favorecendo a reabilitação global e a reintegração social¹⁸.

A discussão levantada por Calheiros *et al.* (2022), reforça a necessidade de uma abordagem integral no tratamento de crianças com TEA, onde o cuidado deve abranger tanto o indivíduo quanto sua rede de apoio, reconhecendo o impacto emocional e físico em todos os envolvidos no processo de desenvolvimento¹⁸. A aceitação deve ser facilitada pelo apoio psicossocial, que envolve profissionais como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas, trabalhando em conjunto com a criança e os cuidadores para garantir que o processo de adaptação ocorra de forma saudável. O suporte emocional e educacional oferecido por redes de apoio, juntamente com políticas públicas como a Linha de Cuidado para Crianças com TEA, é crucial para a estruturação do cuidado¹⁸.

Em um contexto mais amplo, Silva e Furtado (2019), mencionam a possibilidade de cuidado do indivíduo com TEA na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando os conteúdos das leis que abrangem a possibilidade do cuidado integral no TEA. O autor ressalta a importância de ampliar as oportunidades de inserção da pessoa com TEA no laço social, produzir autonomia, considerar a singularidade e garantir direitos, o que se torna uma questão complexa na Rede SUS¹⁹.

O documento “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS”, lançado em 2013, já indicava essas necessidades. Contudo, em 2021, o Ministério da Saúde (MS) atualizou a Linha de Cuidado para Crianças com TEA, enfatizando avanços nas práticas de cuidado que visam um atendimento mais humanizado e eficiente. Essas atualizações fortalecem a articulação entre os diferentes pontos de atenção do SUS, proporcionando maior suporte tanto às pessoas com TEA quanto às suas famílias¹⁹.

Essas diretrizes abordam a criação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que são planos de cuidado individualizados, centrados no paciente e adaptados às necessidades específicas de cada criança. Além disso, enfatizam a integração dos serviços de saúde, educação e assistência social, promovendo a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida. Assim, a abordagem psicossocial visa não apenas o cuidado clínico, mas também o suporte emocional, social e comunitário, garantindo um acompanhamento contínuo e abrangente.

Tornou-se relevante conhecer os direitos e a legislação brasileira relacionada à fisioterapia no tratamento do TEA. A Lei 14.231/21, sancionada em 2021, estabelece a participação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na Estratégia Saúde da Família (ESF) do SUS, permitindo que esses profissionais atuem na prevenção, promoção e reabilitação das funções motoras. Essa legislação reconhece a importância do atendimento integral e de qualidade, especialmente em contextos que exigem abordagens multidisciplinares para promover a saúde e o bem-estar das crianças com TEA.

A abordagem integrada e as atualizações nas diretrizes de cuidado refletem um avanço significativo no reconhecimento da necessidade de um tratamento que envolva não apenas as crianças, mas suas famílias e o contexto social em que estão inseridas, destacando a importância da abordagem biopsicossocial²⁰. Os autores, discutem como diferentes documentos institucionais tratam o TEA e suas implicações na formulação de políticas de saúde, ressaltando a necessidade de um cuidado que abranja a reabilitação e a participação na vida em comunidade²⁰.

Mesmo antes das crianças com TEA receberem o diagnóstico, precisam iniciar o tratamento fisioterapêutico, pois podem apresentar e evoluir com Atraso no Neurodesenvolvimento. Nesta fase os cuidados fisioterapêuticos voltarão para a aquisição de habilidades motoras, tais como: controle cervical e de tronco, as transições posturais, engatinhar e marcha. Procurando proporcionar ao paciente independência funcional nas AVD's, ao desenvolver a coordenação, equilíbrio e as reabilitando as alterações motoras,

cognitivas e sensoriais, promover maior independência e desenvolvimento biopsicossocial.

Ainda, a abordagem fisioterapêutica promove estímulos através de atividades centradas na criança, nas atividades lúdicas, com brinquedos coloridos, música e movimentos corporais.

4.3 O Modelo Biopsicossocial e a Classificação Internaional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Scharan e Moser (2020), ressaltam o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no cuidado em saúde, destacando que é alicerçada pelo modelo biopsicossocial²¹. Os autores citam a evolução das leis em busca a propor cuidados à saúde do indivíduo voltados à necessidade do paciente, bem estar e a plena qualidade de vida que englobasse um modelo biopsicossocial²¹.

Neste intuito, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou o sistema de classificação definitivo para o entendimento da funcionalidade humana, a CIF em que ela passou a englobar o estado de saúde do indivíduo a partir de componentes relacionados ao corpo, às atividades e participações, e ao ambiente em seu entorno a partir de uma olhar integral e humanizado pelos profissionais da saúde²².

Scharan e Moser (2020), destacam que A CIF segue um modelo biopsicossocial dividida em duas partes, a primeira lida com funcionalidade e incapacidade (funções e estruturas do corpo, atividades e participação) e a segunda aborda fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais)²¹.

Em seu estudo, Biz *et al.* (2019), propõem um modelo de instrumentalização de uma equipe multi e interdisciplinar para a implementação da CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação em São Paulo, envolvendo 26 profissionais das áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Assistência Social²³. Este estudo é relevante para a prática fisioterapêutica, pois resalta a importância da colaboração entre diferentes especialidades no tratamento de pacientes com alterações neurológicas e musculoesqueléticas²³.

Os resultados deste estudo, mostraram melhorias nos indicadores de saúde dos pacientes, evidenciando uma evolução significativa nos componentes "Função do Corpo" e "Atividade e Participação", além de um avanço em Fatores Ambientais²³. O uso de ferramentas como o *Checklist* da Assistência Domiciliar em Fisioterapia permitiu que a

equipe avaliasse o impacto das intervenções ao longo do tempo, promovendo uma abordagem baseada em evidências²³.

Esses achados corroboram a importância de abordagens multidisciplinares na reabilitação, destacando que a CIF serve como um *framework* valioso para profissionais de saúde, permitindo um olhar mais integral sobre a funcionalidade e as necessidades dos pacientes²³. Essa prática está alinhada às diretrizes atuais de cuidado integral, enfatizando a necessidade de intervenções precoces e a importância do suporte social na trajetória de reabilitação de crianças com TEA e outras com diversidades funcionais.

A integração e aplicação da CIF demonstram como a fisioterapia pode beneficiar-se de um trabalho multi e interdisciplinar, no modelo biopsicossocial, proporcionando o cuidado mais abrangente e centrado no paciente. A colaboração entre profissionais permite uma avaliação mais completa das demandas do paciente e a definição de metas de reabilitação mais eficazes, favorecendo não apenas a recuperação funcional, mas a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida²³.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a abordagem fisioterapêutica para crianças com TEA centrada no modelo biopsicossocial, promove melhorias. Essa abordagem considera a interconexão entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, resultando em um cuidado mais adaptado e integral às demandas individuais.

Neste sentido, o modelo multidimensional da CIF introduz uma nova forma de se pensar o cuidado de crianças com TEA, devendo ser conduzido com perspectiva humanizada, envolvendo a colaboração entre profissionais, famílias e comunidade, para criar um ambiente acolhedor e favorável ao crescimento e à inclusão social.

Contudo, observa-se a escassez de pesquisas que tragam a temática proposta, deste modo espera-se que esta revisão contribua para novos estudos, reforçando a importância da fisioterapia no desenvolvimento infantil do paciente com TEA associado ao olhar para o indivíduo nos diferentes contextos que o cercam.

REFERÊNCIAS

- 1 - Machado LV, Lajonquiére L, Machado AM. O autismo em políticas públicas

brasileiras na interface entre saúde e educação: da singularidade à excepcionalidade. Rev Hum Inov. 2022;9(24). [Acesso em 28 de Abril de 2024]. Disponível em: <file:///C:/Users/emanu/Downloads/3%20Machado.pdf>

2 - Fernandes, FS. O corpo no autismo. Psic. São Paulo. v. 9, n. 1, p. 109-114, jun. 2008.. [Acesso em 15 de Março de 2024]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100013&lng=pt&nrm=iso.

3 - Bandeira G. O que é autismo ou TEA. Genial Care Serviços Psicológicos Ltda; 2023 [Acesso em 23 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/o-que-e-autismo-ou-tea/>

4 - Almeida ML, Neves AS. Popularização diagnóstica do autismo. Psicol Cienc Prof. 2020;40.[Acesso em 23 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?lang=pt>

5 - Chaves DMCF, Seize MM. O impacto do autismo na dinâmica familiar. Rev ft. 2023;27(119):02. DOI: 10.5281/zenodo.7612702. [Acesso em 20 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://zenodo.org/record/7612702>.

6 - Romeu CA, Rossitt RO. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. Revisão de Literatura, Rev. bras. educ. espec. 28 Salvador, 2022.[Acesso em 12 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/MC468jkW5w8wtQwbxz3RPMH/#>

7- Tonelli H. Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos. Psicol Reflex Crit. 2011;24(1).[Acesso em 3 de maio de 2024].Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kQDx4WZqCRD9FwChDkdnH3m/>

8 - Hebb DO. A Lei de Hebb: a base neuropsicológica da aprendizagem. Maestro Virtual; 2024 [Acesso em 20 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://maestrovirtuale.com/lei-de-hebb-a-base-neuropsicologica-da-aprendizagem/>

9 - Catelli CLR, D’antino MEF, Blascovi-Assis SM. Aspectos motores em indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. Cad Pós-Grad Distúrb Desenvolv. 2016;16(1):7-20. [Acesso em 21 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v16n1/07.pdf>

10 - Silva M, Mulick JA. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas Artigos. Psicol. cienc. prof. 29 (1) 2009 [Acesso em 11 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk>

11- Santos AP, Weiss SL, Almeida GMF. Avaliação e intervenção no desenvolvimento motor de uma criança com síndrome de Down. Rev Bras Ed Esp. 2010;16(1):19-30. 2009. [Acesso em 14 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/HbW5BW7fqYkSkfYM4QrzRKJ/?format=pdf&lang=pt>

12 - Barroso SF. O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. Psicol Rev. 2019;25(3):1231-47.[Acesso em 23 de Abril de 2024]. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v25n3/v25n3a18.pdf>

13 - Gray C. (2024). Carol Gray Social Stories [Internet]. [Acesso em 10 de Maio de 2024]. Disponível em: <https://carolgraysocialstories.com/social-stories/the-historical-context-of-autism-and-social-stories/>

14 - Nunes BXB et al. Atuação da fisioterapia nos transtornos motores em crianças com TEA: uma revisão bibliográfica. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar, v.4, n.11, p.1, 2023. ISSN 2675-6218. [Acesso em 9 de Março de 2024]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/ATUA%C3%87%C3%83O-DA-FISIOTERAPIA-NOS-TRANSTORNOS-MOTORES-EM-Nunes-Vieira>

15 - Henrique JG, Boga BV. Atuação da fisioterapia no acompanhamento do transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Fisioter. 2023;27(127):out. [Acesso em 15 de Março de 2024]. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-da-fisioterapia-no-acompanhamento-do-transtorno-do-espectro-autista-uma-revisao-integrativa/>

16 - Santos GTS, Mascarenhas MS, Oliveira EC. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo: Universidade Salvador (Unifacs), Universidade Tiradentes (Unit), 2021;21(1):129-143. [Acesso em 15 de Março de 2024]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-03072021000100008

17 - Ferreira JTC, Mira NF, Carbonero FC, Campos D. Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, CCBS – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. 2016;16(2):24-32. . [Acesso em: 18 de outubro de 2024] Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200005

18 – Calheiros LCCO, Albrecht ARM. Impactos biopsicossociais no âmbito familiar de crianças com autismo [monografia na internet]. 2022 [Acesso em: 20 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/989>

19 - Silva LS, Furtado LAR. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. Fractal Rev Psicol . 2019 maio-ago;31(2):119-29. [Acesso em: 15 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>.

20 - Barbosa CM, Godim DAT, Silvestre DS, Souza DM, Ribeiro EG, Moura FB, Oliveira GA, Brock KSB, Bataglioni L, Roxinol LM, Azevedo MN, Caldas MBB, Costa RM, Costa VT, Brock YB. Abordagens terapêuticas no transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa sobre novas terapias, impacto familiar e diagnóstico precoce. Ciências da Saúde. 2024;28(138):27/09. . [Acesso em: 18 de outubro de 2024] Disponível em: <https://revistaft.com.br/abordagens-terapeuticas-no-transtorno-do-espectro-autista-tea-uma-revisao-integrativa-sobre-novas-terapias-impacto-familiar-e-diagnostico-precoce/>

21- Scharan KO, Moser ADL. A agregação do modelo biopsicossocial como norteador na formação e abordagem fisioterapêutica do século XXI. Rev. 2020;20(4). [Acesso em: 18 de outubro de 2024].Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/08/20402.pdf>

22 - Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Genebra: OMS; 2021. [Acesso em: 18 de outubro de 2024] Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf

23- Biz MCP, Chun RYS. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. CoDAS. 2020;32(2):e20190046. doi: 10.1590/2317-1782/20192019046. [Acesso em: 13 de outubro de 2024].Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Q3WB9fDQVgsY3M8pxCzp3dQ/?format=pdf&lang=pt>