



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***O papel da fisioterapia na estimulação precoce em crianças com transtorno do espectro autista que apresentam atraso no desenvolvimento motor***

Estefany Lorrane Cordeiro Mendes<sup>1</sup>, Hemylli Victoria Pinheiro Tavares<sup>2</sup>, Ana Julia Ferreira dos Santos<sup>3</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p1207-1221>

Artigo recebido em 26 Março e publicado em 26 de Abril de 2026

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado como uma condição do neurodesenvolvimento que envolve prejuízos na comunicação social, a interação social e está associado a padrões restritivos e repetitivos de comportamento. Além dessas características centrais, estudos recentes demonstram que alterações motoras estão frequentemente presentes em crianças com TEA, a fisioterapia, integrada a programas de estimulação precoce, busca intervir nos primeiros anos de vida para potencializar a neuroplasticidade e minimizar limitações funcionais (BHAT, 2020). Este artigo teve como objetivo, por meio de uma revisão integrativa descrever o papel da fisioterapia na estimulação precoce de crianças com TEA que apresentam atraso motor. A busca foi realizada em bases de dados científicas, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025, foram selecionados 18 estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados indicam que intervenções precoces promovem melhorias moderadas significativas nas habilidades motoras finas e grossas, além de benefícios positivos em domínio cognitivo e social. Apesar dos avanços, há variabilidade dos protocolos e limitações metodológicas, o que limita a generalização dos resultados. Conclui-se que a fisioterapia desempenha um papel fundamental na abordagem multidisciplinar em crianças com TEA, sendo necessário maior padronização dos métodos.

**Palavras-chave:** transtorno do espectro autista; intervenção precoce; desenvolvimento motor; fisioterapia; revisão integrativa.

## ***The role of physical therapy in early stimulation in children with autism spectrum disorder who have delayed motor development***

### **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized as a neurodevelopmental condition involving impairments in social communication and interaction and is associated with restrictive and repetitive patterns of behavior. In addition to these core characteristics, recent studies demonstrate that motor impairments are frequently present in children with ASD. Physiotherapy, integrated into early stimulation programs, seeks to intervene in the first years of life to enhance neuroplasticity and minimize functional limitations (BHAT, 2020). This article aimed, through an integrative review, to describe the role of physiotherapy in the early stimulation of children with ASD who present with motor delays. The search was conducted in scientific databases, including studies published between 2015 and 2025; 18 studies were selected after applying inclusion and exclusion criteria. The results indicate that early interventions promote significant moderate improvements in fine and gross motor skills, as well as positive benefits in cognitive and social domains. Despite the advances, there is variability in protocols and methodological limitations, which limits the generalizability of the results. It is concluded that physiotherapy plays a fundamental role in the multidisciplinary approach to children with ASD, and greater standardization of methods is necessary.

**Keywords:** autism spectrum disorder; early intervention; motor development; physiotherapy; integrative review.

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Terezinha

<sup>2</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Terezinha

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, professora do Centro Universitário Santa Terezinha

## **1. INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como uma condição do neurodesenvolvimento, marcada por dificuldades significativas na comunicação e na interação social, além da manifestação de comportamentos repetitivos ou interesses restritos (Almeida et al., 2018).

O TEA é caracterizado por transtorno Neurobiólogo, apresentando dificuldades na comunicação, interação social e comportamental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa condição pode ser compreendida como: Uma síndrome presente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses. Caracterizando-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea (OMS, 1993).

Diante disso, crianças com TEA, apresentam padrões restritivos e Repetitivos comportamentais, além de déficits na comunicação. Em alguns casos, é possível identificar logo ao nascimento, em outros, os sintomas aparecem no decorrer do crescimento. Apesar da condição neurológica, o TEA não é considerado uma doença, mas uma deficiência desde 2012.

Entre as características mais frequentemente observadas em indivíduos com TEA, destacam-se as limitações na fala, incluindo a presença de ecolalia, dificuldade na interação social, relacionada à dificuldade de compreender emoções e sentimentos, e a adoção de comportamentos rígidos, associados a falhas nas funções executivas (Kandel et al, 2014, apud Santana et al., 2021).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) apresenta a mais recente classificação do TEA, dividindo-o em três níveis de gravidade, de acordo com a intensidade do suporte necessário para lidar com os prejuízos em cada área afetada (American Psychiatric Association et al., 2014).

A sintomatologia do autismo também está relacionada a falhas no desenvolvimento dos neurônios durante a maturação cerebral. Alguns sinais podem ser identificados na fase neonatal, a partir de comportamentos atípicos que não são percebidos em crianças com desenvolvimento típico (Azevedo e Gusmão, 2016).

Apesar das causas ainda não serem totalmente esclarecidas, o número de

Diagnósticos de crianças com TEA tem aumentado significativamente nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente estima-se que 1 a cada 160 crianças esteja dentro do espectro autista. No entanto, estudos mais recentes e controlados indicam que essa proporção pode ser consideravelmente mais alta (OMS, 2022). Nesse contexto, a fisioterapia assume um papel relevante, principalmente quando iniciada de forma precoce, pois contribui para o desenvolvimento motor, na funcionalidade, promovendo qualidade de vida para essas crianças (Licari et al., 2020). A estimulação precoce é considerada uma das principais estratégias terapêuticas em crianças com atraso no desenvolvimento, uma vez que o sistema nervoso central apresenta maior plasticidade neural nos primeiros anos de vida, favorecendo a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e sociais. Dessa forma, a intervenção fisioterapêutica precoce pode minimizar atrasos motores e contribuir significativamente para o desenvolvimento global da criança com TEA (Zanon et al., 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos da atuação fisioterapêutica precoce no desenvolvimento motor de crianças com Transtorno do Espectro Autista por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## **2. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO**

### **2.1. Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

O TEA é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo caracterizado principalmente por prejuízos persistentes na comunicação e na interação social, além da presença de comportamentos repetitivos e interesses restritivos. As manifestações dos sintomas geralmente apresentam-se nos primeiros anos de vida, podendo variar em intensidade e nível comprometimento funcional de cada criança (American Psychiatric Association, 2014).

O TEA é classificado em diferentes níveis de Intensidade, conforme estabelecido pelo DSM-5. O nível 1, também conhecido como leve, interfere na interação social, a criança enfrenta dificuldades para se relacionar com os outros, mas consegue desenvolver certa autonomia, compreendendo rotinas e regras, e não exige ajuda constante. Já o nível 2, considerado moderado, apresenta uma dependência mais significativa de apoio nas tarefas diárias, além de maiores dificuldades na comunicação verbal e não verbal, com possível resistência ao uso da linguagem. Por fim, o nível 3 é o mais severo, com prejuízos intensos nas habilidades de comunicação e funcionamento,

sendo comum a presença de comportamentos repetitivos, dificuldade de adaptação e foco reduzido (Souza, 2019).

Os níveis do TEA podem variar de forma leve a severa, sendo caracterizados por comportamentos como dificuldades na interação social, contato visual reduzido, oscilações emocionais, seletividade na alimentação e forte vínculo com determinados objetos. É importante ressaltar que nem todas as crianças com TEA manifestam todos esses sinais (Ferreira, 2021).

A etiologia do TEA é considerada multifatorial, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e ambientais. Estudos indicam que alterações em áreas cerebrais, especialmente as relacionadas à linguagem, interação social e controle motor, podem estar associadas ao desenvolvimento do transtorno (Thapar e Rutter, 2021).

A prevalência do TEA tem aumentado significativamente nas últimas décadas, o que pode estar relacionado ao avanço dos critérios diagnósticos, a conscientização da população e dos profissionais e maior acesso aos serviços de saúde. Estimativas recentes apontam que 1 em cada 100 crianças esteja dentro do espectro autista, tornando o TEA uma importante questão de saúde pública (World Health Organization, 2023).

Conforme Nice (2021), o diagnóstico é clínico e baseia-se por meio da observação do comportamento da criança, sendo possível observar sinais precoces como, dificuldades de contato visual, atraso na fala, pouca interação social, ausência de brincadeiras simbólicas e presença de movimentos repetitivos.

## **2.2. Alterações no desenvolvimento motor em crianças com TEA**

Além das alterações comportamentais e sociais, crianças com TEA frequentemente apresentam alterações no desenvolvimento motor, incluindo atraso nas aquisições de marcos motores, dificuldades de equilíbrio, alterações na coordenação motora fina e grossa, planejamento motor e controle postural, comprometendo a realização de atividades diárias e a participação social (Bhat, 2020).

Estudos apontam que crianças com TEA podem apresentar hipotonia, dificuldades de coordenação motora, déficits de equilíbrio estático e dinâmico, alterações na marcha como andar nas pontas dos pés. Essas alterações podem estar relacionadas a possíveis disfunções cerebelares e alterações no processamento sensorial, que interferem diretamente no controle motor (Licari et al., 2020).

O atraso no desenvolvimento motor pode ser observado ainda nos primeiros

anos de vida, por meio de atrasos em marcos motores como sentar, rolar, engatinhar e andar. A identificação precoce dessas alterações é fundamental para o início das intervenções fisioterapêuticas, pois quanto mais cedo iniciar o tratamento, maiores serão as chances do desenvolvimento motor e funcional dessa criança (Zanon et al., 2021).

Além disso o comprometimento pode estar diretamente relacionado ao desenvolvimento cognitivo e social, pois é por meio do movimento que a criança explora o ambiente, brinca e interage com outras pessoas, trabalhando assim a interação social (Leonard et al., 2022).

### **2.3. A importância da estimulação**

A estimulação precoce é considerada uma estratégia fundamental para crianças que apresentam atraso no desenvolvimento, pois nos primeiros anos de vida o sistema nervoso apresenta maior capacidade de adaptação, fase de grande plasticidade neural, favorecendo o aprendizado e a aquisição de novas habilidades motoras (Zanon et al., 2022).

Os programas de intervenção precoce têm como finalidade estimular diferentes áreas do desenvolvimento motor, cognitivo e sensorial da criança, contribuindo para maior autonomia funcional e melhora na qualidade de vida. A literatura evidencia que a intervenção iniciada precocemente apresentam melhores resultados quando comparadas àquelas que indicam tardiamente (Thapar e Rutter, 2021).

Segundo Ferreira et al. (2019), a estimulação precoce auxilia na prevenção de déficits motores secundários, alterações musculoesqueléticas, e limitações funcionais, favorecendo o desenvolvimento integral da criança

### **2.4. Atuação da fisioterapia na estimulação precoce em crianças com TEA**

A fisioterapia tem como objetivo promover o desenvolvimento motor, prevenir deformidades, melhorar o equilíbrio, o controle postural, coordenação motora e a funcionalidade da criança. De acordo com Ferreira et al. (2019) a fisioterapia também pode atuar na organização sensorial, na melhora da atenção e na interação com o ambiente.

A intervenção fisioterapêutica precoce envolve atividades lúdicas, exercícios de equilíbrio, treino de marcha, exercícios de coordenação motora fina e grossa, atividades

sensoriais, e treino funcional, com o intuito de melhorar o desempenho motor e a independência funcional (Licari et al., 2020).

Estudos recentes demonstram que programas de intervenção precoce que incluem fisioterapia apresentam resultados positivos no desenvolvimento, na funcionalidade e na interação social da criança com TEA, reforçando a importância da atuação fisioterapêutica na equipe multiprofissional (Leonard et al., 2022).

No entanto, apesar dos benefícios já descritos na literatura, observa-se que muitos estudos abordam a intervenção precoce de forma generalizada, com foco em Terapias comportamentais e educacionais, existindo ainda uma carência de estudos que investiguem especificamente o papel da fisioterapia na estimulação precoce voltada para o desenvolvimento em crianças com transtorno do espectro autista.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter integrativo, com abordagem descritiva e exploratória, cujo objetivo foi sistematizar, reunir e organizar os conhecimentos disponíveis acerca do tema, possibilitando a identificação de metodologias e evidências relevantes.

Segundo Mendes, Silveira e Galvao (2008), essa modalidade de revisão é amplamente utilizada e validada na área da saúde, possibilitando a síntese de conhecimentos existentes e ampliando a compreensão sobre a temática investigada baseada em evidências no contexto de fisioterapia precoce.

O estudo foi desenvolvido no ano de 2026, por meio de levantamentos bibliográficos para a construção realizados em bases de dados científicos: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico. A amostra foi composta por publicações científicas relacionadas ao desenvolvimento motor em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e ao papel da fisioterapia. Nesse contexto. Na etapa de busca dos artigos, foram utilizados descritores controlados e não controlados, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados encontrados. Entre os principais termos utilizados destacam-se: “fisioterapia”, “intervenção precoce”, “autismo”, e “desenvolvimento motor”, bem como suas correspondências em inglês, como “physiotherapy”, “early intervention”, “autism”, e “motor development”.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos publicados entre 2015 e

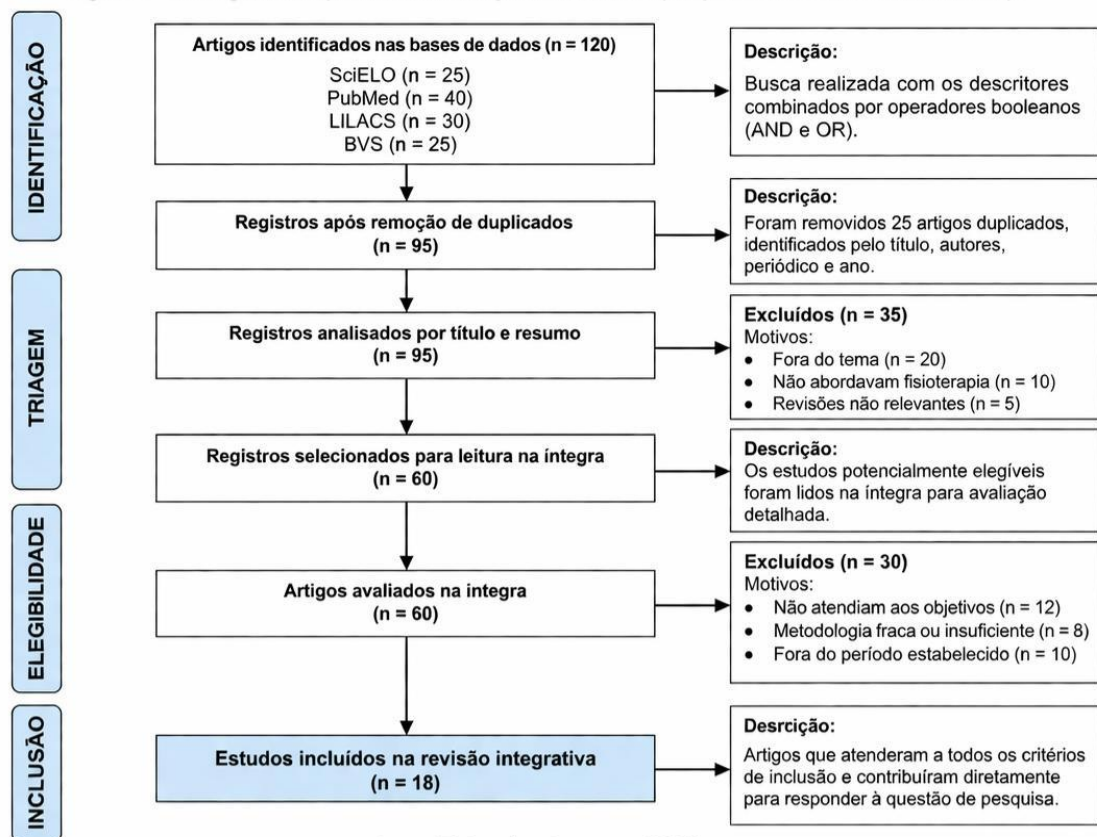
2025; artigos científicos disponíveis na íntegra; publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos relacionados ao desenvolvimento motor e fisioterapia precoce no TEA; além de estudos empíricos, ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões que apresentassem evidências relevantes para o objetivo da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram considerados: estudos publicados antes de 2015; artigos duplicados nas bases de dados; estudos de revisão não sistemática, trabalhos incompletos e artigos que não abordaram diretamente o tema, bem como resumos simples, opiniões de especialistas e produções sem respaldo científico.

O levantamento bibliográfico identificou inicialmente 120 publicações nas bases consultadas. Em seguida, realizou-se a remoção de 25 artigos duplicados, permaneceram 95 estudos para análise de títulos e resumos, dos quais 35 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por não apresentarem relação direta com a temática proposta. Dessa forma, 60 estudos foram selecionados para leitura completa e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 30 estudos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa, inadequação metodológica ou estarem fora do período estabelecido. Ao final, 18 artigos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, sendo incluídos na análise qualitativa.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram analisados qualitativamente por meio de leitura exploratória, e seletiva, com o objetivo de identificar categorias temáticas relacionadas ao desenvolvimento motor em crianças com transtorno do espectro autista (TEA), às intervenções fisioterapêuticas precoces, às estratégias de estimulação motora, ao controle postural, ao equilíbrio e coordenação, bem como à contribuição da fisioterapia para promoção da funcionalidade, independência e qualidade de vida dessas crianças, conforme apresentado no Fluxograma 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos (adaptado do modelo PRISMA 2020).



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão estão apresentados no quadro 1, evidenciando que a maioria aponta benefícios das intervenções fisioterapêuticas precoces no desenvolvimento motor em crianças com TEA.

Quadro 1 – caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Bhat, 2020.	Revisão sistemática	Não se aplica (Estudo de revisão)	Investigar déficits motores no TEA	Déficits motores são partes do fenótipo do TEA, afetando coordenação e equilíbrio.
2	Licari et al., 2020.	Estudo longitudinal	Crianças com TEA	Identificar sinais motores no TEA	Atrasos motores podem ser detectados antes do diagnóstico formal
3	Ferreira et al., 20216.	Estudo de caso	5 crianças com TEA	Avaliar efeitos da fisioterapia	Melhora da coordenação motora e controle postural
4	Rodrigues et al., 2024.	Revisão integrativa	Não se aplica (estudo de revisão)	Analisar intervenções fisioterapêuticas	Evidência de melhora no equilíbrio e integração sensorial

5	Costa; Livramento, 2023.	Estudo observacional	Crianças com TEA	Analisar intervenções fisioterapêuticas	Evidência de melhora no equilíbrio e integração sensorial
6	Breansini, Peruzzo, 2024.	Revisão de literatura	Não se aplica ( estudo de revisão)	Avaliar impacto da fisioterapia	Melhora global do desempenho motor e funcional
7	Souza; Lima, 2024.	Revisão narrativa	Não se aplica	Analisar estratégias terapêuticas	Abordagens lúdicas aumentam adesão e desenvolvimento
8	Medeiros et al.,2024.	Estudo qualitativo	Pais de crianças com TEA	Avaliar percepção familiar	Relatos de melhora na autonomia e interação social
9	Nunes et al.,2025.	Revisão integrativa	Não se aplica	Avaliar intervenção precoce	Intervenções precoces potencializam ganhos motores
10	Azevedo; Gusmão , 2016.	Estudo observacional	Crianças com TEA	Identificar alterações motoras	Presença de hipotonia e instabilidade postural
11	Zwaigenbaum et al.,2015.	Revisão	Não se aplica	Intervenção precoce no TEA	Importância da detecção e intervenção precoce
12	Estes et al., 2015.	Estudo clínico	Crianças com TEA	Avaliar intervenção precoce	Apresentaram melhoras no desenvolvimento global

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A análise dos 18 estudos incluídos nesta revisão integrativa mostrou que crianças com TEA apresentam importantes alterações no desenvolvimento motor, especialmente relacionadas à coordenação motora grossa e fina, equilíbrio, controle postural e planejamento motor. Esses déficits são frequentemente identificados ainda nos primeiros anos de vida, e em alguns casos, antecedem sinais comportamentais mais evidentes, o que reforça a relevância do olhar clínico ampliado no diagnóstico precoce (Bhat, 2020; Licari et al.,2020).

Os estudos revisados demonstram que o comprometimento motor no TEA está associado a disfunções neurobiológicas, particularmente em estruturas como o cerebelo e em circuitos corticais motores, envolvidos na integração sensorio-motora. Tais alterações prejudicam diretamente a capacidade da criança de executar movimentos coordenados e adaptativos, delimitando a interação da criança com o ambiente e reduzindo sua independência nas atividades diárias (Rodrigues et al.,2024; Costa e Livramento, 2023).



Nesse sentido, a fisioterapia se destaca como estratégia terapêutica central, sobretudo quando iniciada de maneira precoce. Os achados indicam que programas fisioterapêuticos voltados a estimulação motora favorecem melhorias significativas no controle postural, equilíbrio e coordenação, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades funcionais essenciais. Além disso, intervenções iniciadas precocemente beneficiam diretamente a maior plasticidade neural, facilitando a reorganização do sistema nervoso central e potencializando os ganhos terapêuticos (OMS, 2022; Breansini e Peruzzo, 2024).

Segundo Souza e Lima (2024) e Medeiros et al. (2024) outros aspectos observados nos estudos ressaltam a relevância de abordagens baseadas em estratégias lúdicas e multissensoriais. A utilização de atividades que englobam estímulos visuais, táteis e proprioceptivos, associados a interação social, mostraram maior eficácia na promoção do desenvolvimento motor quando comparada a intervenções convencionais isoladas. Essas propostas favorecem não apenas ganhos motores, como também repercutem positivamente na comunicação e nos comportamentos adaptativos.

Outro ponto enfatizado pela literatura é a necessidade de uma abordagem centrada na funcionalidade, na qual o objetivo terapêutico vai além da correção de déficits motores isolados, incentivando a participação da criança em atividades do cotidiano. Para Costa e Livramento (2023) e Rodrigues et al., (2024) essa perspectiva está alinhada de acordo com modelos atuais de reabilitação que consideram a funcionalidade e a interação com o ambiente elementos essenciais do desenvolvimento infantil.

Os resultados também evidenciam que a intervenção fisioterapêutica exerce impacto indireto em outras áreas do desenvolvimento. A melhora do controle motor associa-se a redução de comportamentos estereotipados, ganho da independência nas atividades diárias e maior engajamento social, evidenciando a inter-relação entre aspectos motores, cognitivos e sociais no TEA (Bhat, 2020; Breansini e Peruzzo, 2024).

Entretanto, apesar dos benefícios observados, a análise crítica dos estudos revela limitações metodológicas importantes. Predominam pesquisas com amostras reduzidas, delineamentos observacionais e ausência de padronização nos protocolos de estratégias, o que dificulta a comparação entre os estudos e a generalização dos achados. Além disso, ainda são restritos os ensaios clínicos randomizados que

investiguem especificamente a atuação da fisioterapia no TEA (Nunes et al., 2025; Rodrigues et al., 2024).

Outro ponto crítico observado refere-se à subvalorização das alterações motoras no manejo clínico do TEA. Observa-se que o foco terapêutico permanece, em grande parte, voltado aos aspectos comportamentais, o que pode retardar a inclusão da fisioterapia no plano de tratamento. Tal cenário pode comprometer o desenvolvimento global da criança, uma vez que os déficits motores interferem diretamente na funcionalidade e na participação social (Licari et al., 2020; Souza e Lima, 2024).

Diante desse contexto, destaca-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar integrada, em que a fisioterapia possa atuar de forma articulada a outras áreas da saúde, como terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia. A convergência dessas intervenções potencializa o resultado e promove um desenvolvimento mais abrangente e funcional da criança com TEA (Medeiros et al., 2024; OMS, 2022).

Assim, os achados desta revisão reforçam que a fisioterapia precoce desempenha papel central na promoção do desenvolvimento motor e funcional da criança, sendo uma estratégia indispensável na promoção da autonomia e qualidade de vida

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa permitiu identificar que as alterações no desenvolvimento motor constituem um componente relevante no quadro clínico de crianças com TEA, impactando diretamente a funcionalidade, a autonomia e a participação social. Os achados demonstram que déficits em coordenação, equilíbrio, e controle postural são frequentes e podem ser observados precocemente, reforçando a importância da identificação dessas alterações ainda nos primeiros anos de vida.

Nesse cenário, a fisioterapia se destaca como uma estratégia terapêutica fundamental, especialmente quando inserida de maneira precoce no plano de tratamento. Os resultados apontam que a atuação fisioterapêutica favorece a aquisição e o aprimoramento das habilidades motoras, contribuindo para independência nas atividades de vida diária. Além disso, observa-se que os benefícios da fisioterapia



ultrapassam o domínio motor, refletindo positivamente na interação social e no comportamento adaptativo.

Outro ponto relevante, refere-se a estratégias terapêuticas baseadas em recursos lúdicos e estímulos multissensoriais, demonstrando maior adesão e melhores resultados clínicos. Tais estratégias potencializam a integração entre os aspectos motores, cognitivos e sociais, favorecendo os ganhos no desenvolvimento global.

Entretanto, apesar dos avanços na literatura, ainda são observadas limitações importantes, especialmente relacionadas à escassez de estudos com metodologias mais robustas e a falta de padronização dos protocolos de intervenção fisioterapêutica. Dessa forma, torna-se essencial a realização de novas pesquisas, em especial ensaios clínicos controlados, que possam fortalecer as evidências científicas e orientar práticas clínicas mais eficazes.

Diante disso, conclui-se que a fisioterapia exerce papel fundamental na estimulação precoce de crianças com TEA, sendo indispensável a sua inclusão em abordagens multidisciplinares. Sua atuação, baseada em evidências científicas, contribui de forma significativa para o desenvolvimento motor, a funcionalidade e a qualidade de vida dessas crianças, consolidando como uma componente essencial no cuidado integral ao TEA.

## **Referências**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: **DSM-5**. 5. Ed. Washington, DC: APA, 2014.

AZEVEDO, M. G.; GUSMÃO, M. C. Alterações motoras em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1-8, 2016.

BHAT, A. N. Is motor impairment part of the autism phenotype? A review of the evidence. **Frontiers in Integrative Neuroscience**, v. 14, p. 31, 2020.

BREANSINI, M.; PERUZZO, A. Fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista. **Reviva**, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2024.

COSTA, L. C.; LIVRAMENTO, R. A. Desenvolvimento psicomotor em crianças com



transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Health Sciences**, v. 21, n. 2, p. 1-9, 2023.

ESTES, A. et al. Long-term outcomes of early intervention in children with autism spectrum disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 7, p. 580-587, 2015.

FERREIRA, J. T. C. et al. Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de série de casos. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, p. 24-32, 2016.

LICARI, M. K. et al. Early motor signs of autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, n. 2, p. 1-12, 2020.

MEDEIROS, L. G. S. et al. A percepção dos pais sobre a fisioterapia no transtorno do espectro autista. **Revista Coopex**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2024.

NUNES, B. O. et al. Intervenções fisioterapêuticas no desenvolvimento motor de crianças com TEA: revisão integrativa. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Autism spectrum disorders. **Geneva: World Health Organization**, 2022.

RODRIGUES, L. M. et al. Intervenção neuromotora no tratamento fisioterapêutico em crianças com transtorno do espectro autista. **Biosciences and Health**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2024.

SOUZA, G. A. L.; LIMA, R. N. Atuação da fisioterapia no transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2024.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, v. 136, n. Suppl 1, p. S60-S81, 2015.