

# ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO NEUROSENSÓRIOPSICOMOTOR NO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DA LITERATURA

Monique Ellen dos Santos<sup>1</sup>, Flávia Mota de Moraes<sup>2</sup>, Mayara da Silva de Souza<sup>3</sup>, Luana Silva de Souza<sup>4</sup>, Natália Harumi Tokai<sup>5</sup>, Celyna Aparecida Azevedo da Silva<sup>6</sup>, Leila Darwichi Abbud Mustaphá<sup>7</sup>.

## RESUMO

O presente estudo objetivou identificar fatores que contribuem para a autonomia motora de crianças com transtorno do espectro autista, considerando sua inserção na sociedade, bem como identificar as principais abordagens fisioterapêuticas voltadas ao desenvolvimento neurossensório-motor. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre a atuação da fisioterapia no desenvolvimento neurossensório-motor de crianças com transtorno do espectro autista. Foram analisados artigos publicados entre 2014 - 2024, no idioma português e inglês, disponíveis em bases como SciELO, PubMed, BVS, Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Entre os principais resultados destaca-se que alterações sensoriais, como hipersensibilidade e hipossensibilidade, estão presentes em grande parte das crianças e impactam o aprendizado, a socialização e a autonomia. Atrasos motores, hipotonia, dificuldades de coordenação e equilíbrio postural, além de fadiga, podem comprometer o desenvolvimento global. A fisioterapia mostra-se eficaz ao estimular habilidades motoras e sociais por meio de atividades criativas e lúdicas, favorecendo motivação, integração social e melhora funcional. Estratégias como a fisioterapia vestibular contribuem para ganhos em equilíbrio, coordenação e autonomia nas atividades de vida diária. A atuação interdisciplinar, multidisciplinar e o envolvimento da família potencializam os resultados, promovendo inclusão e qualidade de vida para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Dito de outra forma, a cinesioterapia, atividades lúdicas, equoterapia, musicoterapia, hidroterapia e reabilitação vestibular contribuem com a melhora da coordenação motora, equilíbrio postural, percepção corporal e maiores respostas a estímulos sensoriais promovendo maiores ganhos funcionais e autonomia.

**Palavras-Chave:** Modalidades em Fisioterapia. Reabilitação. Transtorno do Espectro Autista.

Editor Científico: Elias Ferreira Porto  
Organização Comitê Científico  
Double Blind Review pelo SEER/OJS  
Recebido: 08/09/2025  
Aprovado: 07/11/2025

<sup>1</sup> Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [ellenmonique518@gmail.com](mailto:ellenmonique518@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [flaviamota2611@gmail.com](mailto:flaviamota2611@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [mayarass7379@gmail.com](mailto:mayarass7379@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [luanasilvagg@gmail.com](mailto:luanasilvagg@gmail.com);

<sup>5</sup> Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [natitokai@gmail.com](mailto:natitokai@gmail.com);

<sup>6</sup> Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [celyazevedo1211@gmail.com](mailto:celyazevedo1211@gmail.com);

<sup>7</sup> Fisioterapeuta. Docente na Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: [leila.mustapha@cruzeirodosul.edu.br](mailto:leila.mustapha@cruzeirodosul.edu.br).

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem levantado um crescente interesse e conscientização por parte da pesquisa acadêmica. Impulsionados pelos avanços nos processos diagnósticos, nas abordagens terapêuticas e nas políticas de inclusão social. Nesse contexto, diferentes áreas da saúde têm desempenhado papel fundamental no suporte ao desenvolvimento global e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA. Entre elas, destaca-se a fisioterapia, cuja atuação visa favorecer a autonomia funcional, reduzir a dependência em relação aos cuidadores e promover maior integração social (FERNANDES; SOUZA; CAMARGO, 2020; AZEVEDO; GUSMÃO, 2016).

A fisioterapia tem recebido reconhecimento crescente por sua contribuição essencial ao desenvolvimento motor e à promoção da funcionalidade em crianças com TEA. Os programas fisioterapêuticos, frequentemente associados a atividades lúdicas, favorecem o engajamento infantil e potencializam os resultados terapêuticos. Trata-se, portanto, de um recurso indispensável para o acompanhamento, a orientação e a intervenção no processo de desenvolvimento dessas crianças (FRANCO, 2024).

O TEA é uma condição neurológica complexa que afeta os domínios neurosensoriomotor, cognitivo, comportamental e social. Caracteriza-se por dificuldades na comunicação verbal e não verbal, nas interações sociais e pela presença de comportamentos repetitivos (LORD et al., 2018). Alterações no sistema vestibular — responsável pela estabilidade, equilíbrio e percepção do movimento — são frequentes e podem ocasionar instabilidade postural, atraso motor e desequilíbrio (BARBOSA; AMORIM; OLIVEIRA, 2025). A gravidade do TEA varia amplamente, manifestando-se desde formas leves, com impacto parcial na rotina, até quadros severos que exigem cuidados contínuos. Os sinais iniciais podem surgir ainda nos primeiros anos de vida, tornando-se mais evidentes à medida que a criança se desenvolve (ROSA et al., 2025).

Estudos internacionais indicam que a média de idade para o diagnóstico situa-se entre 3 e 4 anos (CHAKRABARTI; FOMBONNE, 2005; CHARMAN; BAIRD, 2002). Contudo, muitos pais relatam perceber alterações no comportamento infantil ainda antes dos dois anos de idade, ou mesmo nos primeiros doze meses (CHARMAN; BAIRD, 2002; WERNER; DAWSON, 2005). A literatura demonstra ser possível diagnosticar o TEA entre 18 e 24 meses (LORD; SHULMAN; DILAVORE, 2004) ou até mais precocemente, entre 6 e 12 meses (ZWAIGENBAUM et al., 2009). No Brasil, entretanto, observa-se

atraso significativo nesse processo, com muitas crianças permanecendo sem diagnóstico até os 6 ou 7 anos de idade (MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006). Tal realidade evidencia a necessidade de adoção de modelos diagnósticos mais eficientes e precoces, conforme implementados em outros países.

Os sintomas do TEA variam amplamente, mas geralmente envolvem dificuldades de comunicação e interação social — incluindo problemas na compreensão de emoções e intenções —, além de comportamentos repetitivos e alterações sensoriais que podem resultar em hiper ou hipossensibilidade a estímulos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Por ser um espectro, o transtorno apresenta diferentes níveis de gravidade e manifestações clínicas (BARON-COHEN et al., 2009). O DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) classifica o TEA em três níveis de suporte: leve (nível 1), moderado (nível 2) e severo (nível 3), de acordo com a intensidade dos prejuízos e a necessidade de apoio funcional (SANTOS, MASCARENHAS, OLIVEIRA, 2021).

A prevalência estimada é de aproximadamente uma criança com TEA a cada 100 nascimentos, segundo a Organização Mundial da Saúde. Além das dificuldades comunicacionais e sociais, indivíduos com TEA frequentemente apresentam déficits motores e sensoriais, o que reforça a importância de uma abordagem terapêutica integrada e interdisciplinar (MINSHEW; WILLIAMS, 2007). Nesse cenário, a fisioterapia desempenha papel essencial ao aprimorar habilidades motoras, promover a regulação sensorial e incentivar comportamentos funcionais, contribuindo para a autonomia e qualidade de vida (CASE-SMITH et al., 2015).

Apesar dos avanços científicos, persistem lacunas na literatura quanto às abordagens fisioterapêuticas mais eficazes no desenvolvimento motor de pessoas com TEA (MINSHEW; WILLIAMS, 2007). O estudo clássico de Lovaas (1987) já destacava a importância da intervenção terapêutica estruturada e interdisciplinar para potencializar o progresso desses indivíduos. Assim, compreender e sistematizar as contribuições da fisioterapia torna-se essencial para fortalecer práticas baseadas em evidências.

Diante disso, este estudo tem como objetivos: (a) identificar as principais abordagens fisioterapêuticas aplicadas ao desenvolvimento neurossensoriomotor de indivíduos com TEA; (b) comparar aspectos do desenvolvimento típico e do desenvolvimento no espectro autista; e (c) ampliar o conhecimento sobre o papel da fisioterapia na promoção da autonomia e da inserção social dessas crianças.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas já publicadas sobre determinado tema, proporcionando uma compreensão ampliada do fenômeno estudado. Essa abordagem seguiu as etapas propostas pela literatura, compreendendo: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca na literatura; (4) categorização e análise dos estudos selecionados; e (5) apresentação e discussão dos resultados (SOUZA et al., 2024; SOUZA et al., 2022).

A questão que orientou esta revisão foi: “Quais são as principais abordagens fisioterapêuticas que contribuem para o desenvolvimento neurosensório motor e para a autonomia funcional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?”. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e PEDro, utilizando os seguintes descritores combinados por operadores booleanos: (“Autism Spectrum Disorder” OR “Autistic Disorder” OR “TEA”) AND (“Physical Therapy” OR “Physiotherapy” OR “Motor Development” OR “Sensory Integration” OR “Psychomotor Development”). Não foram aplicadas restrições quanto ao idioma, e foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2025, a fim de contemplar os estudos mais atuais sobre a temática.

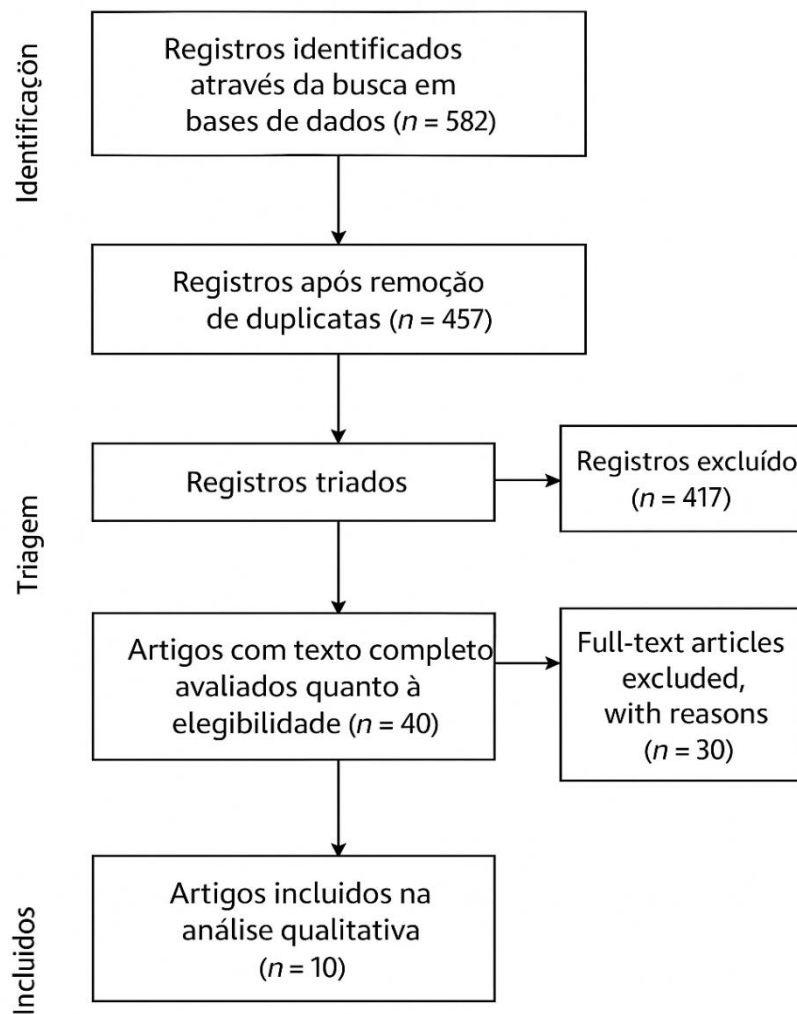
Foram incluídos estudos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos de caso e revisões sistemáticas) que abordassem intervenções fisioterapêuticas voltadas ao desenvolvimento motor, sensorial ou psicomotor de crianças com TEA, com idade entre 2 e 12 anos. Foram excluídos relatos de experiência, cartas ao editor, teses e dissertações não publicadas, e estudos que envolvessem exclusivamente intervenções farmacológicas ou população adulta com TEA.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, e as informações extraídas incluíram: autores, ano de publicação, amostra, tipo de estudo, intervenção fisioterapêutica aplicada, instrumentos de avaliação utilizados, desfechos analisados e principais resultados. Os dados foram organizados em uma tabela síntese, permitindo a comparação entre os diferentes métodos e resultados. A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, destacando os tipos de intervenção fisioterapêutica com maior evidência de efetividade sobre o desenvolvimento neurosensório motor, bem como os fatores que favorecem a autonomia e inserção social da criança com TEA. Por tratar-se de uma revisão integrativa baseada em dados secundários, não foi necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi representado por meio do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Inicialmente, foram identificados 582 registros nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e PEDro, utilizando os descritores combinados por operadores booleanos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e às intervenções fisioterapêuticas voltadas ao desenvolvimento neurossensório-motor. Após a remoção de duplicatas ( $n = 125$ ), permaneceram 457 registros para triagem.

Na etapa de triagem, os títulos e resumos foram analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, resultando na exclusão de 417 estudos por não atenderem aos objetivos da revisão (população adulta, enfoque farmacológico, ausência de intervenção fisioterapêutica ou falta de relação com o desenvolvimento motor e sensorial). Em seguida, 40 artigos foram submetidos à leitura na íntegra para avaliação da elegibilidade. Destes, 30 foram excluídos por apresentarem delineamento inadequado, ausência de descrição da intervenção fisioterapêutica ou desfechos não compatíveis com o objetivo da pesquisa.

Por fim, 10 estudos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e foram incorporados à síntese qualitativa da revisão. Esses estudos compuseram a base de análise interpretativa, permitindo identificar as principais abordagens fisioterapêuticas associadas ao aprimoramento do desenvolvimento neurossensório-motor e à promoção da autonomia funcional em crianças com TEA. Para uma melhor compreensão das etapas, será descrito abaixo um fluxo de coleta representado pela figura 1.



**Figura 1** - Fluxograma da revisão bibliográfica.

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

## RESULTADOS

Para que houvesse organização das publicações estudadas, elas foram dispostas em um quadro, informando autor/ano, título, objetivo, metodologia, amostra, intervenção, comparação e resultados. As informações foram organizadas em ordem decrescente por ano (Quadro 1).

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
Barbosa, Amorim, Oliveira, 2025.	Benefícios da fisioterapia na reabilitação Vestibular em Crianças com Transtorno Espectro Autista: Artigo de Revisão	Investigar os benefícios da fisioterapia vestibular no desenvolvimento motor e na qualidade de vida de crianças com TEA.	Foi realizado sessões que incluíram exercícios de equilíbrio, coordenação motora grossa e atividades lúdicas, adaptadas às necessidades individuais de cada criança.	O estudo aborda a aplicação de terapias específicas e individualizadas de fisioterapia vestibular para crianças com TEA, visando melhorar o equilíbrio, a coordenação motora e o autocontrole, contribuindo para a prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e promovendo a integração social.	Conclui-se que a fisioterapia vestibular em crianças com TEA melhora o equilíbrio, a coordenação motora e a autonomia nas atividades diárias. As atividades lúdicas favoreceram a integração social das crianças. Além disso, a atuação multidisciplinar e o envolvimento da família mostraram-se importantes para potencializar os efeitos das intervenções. Os autores destacam a necessidade de novas pesquisas para aprimorar as práticas terapêuticas nessa população.
Franco, 2024.	Fisioterapia Lúdica no Desenvolvimento Motor de Crianças com TEA: Revisão de Literatura.	Compreender a importância da fisioterapia lúdica e seus efeitos no desenvolvimento motor de crianças com TEA.	Foram feitos alguns estudos para verificar a importância da fisioterapia lúdica no desenvolvimento motor em crianças com TEA e ao analisar obteve uma melhora no controle motor, mostrando a importância da	O estudo analisou a aplicação de circuitos lúdicos em programas fisioterapêuticos para crianças com TEA, visando melhorar o controle motor e promover a interação social	Conclui-se que a fisioterapia lúdica contribui positivamente para o desenvolvimento motor, estimulando habilidades de forma motivadora e prazerosa, promovendo um melhor desempenho das crianças nas atividades terapêuticas.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Resultados</b>
Dantas, Santos, Macedo, 2022.	A Fisioterapia no Desenvolvimento Motor de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Bibliográfica.	Analisar as contribuições do fisioterapeuta no desenvolvimento motor de crianças com TEA.	Foi feito um estudo com crianças e foi identificado que o TEA pode ser diagnosticado no início da infância, com isso a fisioterapia vai realizar atividades que ajude na contribuição do desenvolvimento motor	O estudo destaca a utilização de terapias como hidroterapia e equoterapia por fisioterapeutas para auxiliar no desenvolvimento motor de crianças com TEA. Essas intervenções visam melhorar a qualidade de vida, concentração e interação social das crianças.	Conclui-se que o TEA e os transtornos invasivos do desenvolvimento englobam um amplo grupo de condições cognitivas e neurocomportamentais, caracterizadas por dificuldades na socialização, padrões restritos e repetitivos de comportamento e comprometimento na comunicação verbal e não verbal, além de impactos significativos nas habilidades motoras, especialmente na coordenação ampla, controle postural, habilidades motoras finas e padrão de marcha. Essas limitações interferem no aprendizado, dificultam a inclusão escolar e comprometem o desenvolvimento
Santos, Mascarenhas, Oliveira, 2021.	A contribuição da Fisioterapia no Desenvolvimento Motor de Crianças com Transtorno do Espectro Autista. Revisão Sistemática	O papel do fisioterapeuta no desenvolvimento motor de crianças com TEA.	Os artigos selecionados abordaram crianças diagnosticadas com TEA, e nesse estudo foi detalhado em como a fisioterapia pode contribuir no processo do desenvolvimento motor de crianças autistas	A pesquisa analisou estudos que abordam intervenções fisioterapêuticas voltadas para o aprimoramento das habilidades motoras em crianças com TEA, destacando a importância da fisioterapia na prevenção de limitações funcionais e na promoção da integração social.	Crianças com TEA apresentam limitações na interação social, pouca expressão emocional e raramente compartilham atenção sobre objetos ou situações. Demonstram baixa iniciativa em manter contato visual e pouca participação em atividades coletivas. A fisioterapia deve estimular habilidades diversas por meio de estratégias criativas e comunicativas, favorecendo avanços funcionais e maior engajamento nas tarefas cotidianas. O trabalho fisioterapêutico visa reorganizar e coordenar movimentos, reduzindo limitações motoras que prejudicam o desenvolvimento.

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
Mattos, 2019.	Alterações Sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): Implicações no Desenvolvimento e na Aprendizagem: Artigo de Revisão.	Verificar as alterações sensoriais presentes em indivíduos com TEA, visando compreender suas implicações no desenvolvimento e na aprendizagem.	Quatro tipos de respostas foram identificados em crianças de 3 a 6 anos, associados a alterações no processamento sensorial. Grande parte dos comportamentos observados em indivíduos com TEA no contexto escolar pode estar ligada a uma desorganização na transmissão de sinais neurais pelo cérebro, resultando em respostas inadequadas.	O estudo analisou pesquisas que identificam padrões de respostas sensoriais em indivíduos com TEA, destacando a importância de compreender essas alterações para planejar intervenções mais eficazes no contexto educacional e terapêutico.	As crianças com TEA apresentaram respostas significativamente diferentes nos limiares sensoriais. Foram identificados quatro padrões de resposta sensorial segundo o modelo de Dunn: busca sensorial, marcada por maior intensidade na procura por sensações e dificuldade em manter o foco; baixo registro, caracterizado por respostas passivas e aparente apatia frente aos estímulos; sensibilidade sensorial, com reações mais intensas a estímulos táteis, visuais e auditivos; e evitação sensorial, associada à rigidez de rotinas e resistência a mudanças. A pesquisa confirmou achados anteriores sobre hipossensibilidade e hiperssensibilidade a estímulos sensoriais em indivíduos com TEA. As crianças autistas têm perfis sensoriais significativamente diferentes dos não autistas e apresentam déficits em várias habilidades relacionadas ao processamento sensorial. Outro estudo, com 281 crianças com TEA e 281 sem TEA, de 3 a 6 anos, indicou que 95% das crianças com TEA apresentaram algum grau de disfunção no Processamento sensorial, sendo utilizados para diagnóstico os critérios do DSM IV, ADI-R e ADOS. Além disso, pesquisa com 29 crianças/adolescentes com TEA e 23 com deficiência intelectual mostrou que o grupo com TEA teve maiores dificuldades sensoriais..

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
Mendonça et al., 2020	As principais alterações sensório-motoras e a abordagem fisioterapêutica no Transtorno do Espectro Autista	Descrever as principais alterações sensório-motoras observadas no TEA e apresentar estratégias de avaliação e intervenções fisioterapêuticas adequadas.	Os resultados foram organizados em categorias de alterações sensório-motoras: sequência práxica, percepção, equilíbrio, coordenação, tônus, resistência, uniformidade e marcos motores. As autoras desenvolveram a sigla mnemônica SPECTRUM para facilitar o raciocínio clínico dos fisioterapeutas. O levantamento bibliográfico e a seleção das referências foram realizados pelas quatro pesquisadoras envolvidas no estudo.	O estudo apresenta e recomenda diversas técnicas fisioterapêuticas para o TEA, como: cinesioterapia (exercícios ativos ou resistidos), equoterapia (uso do cavalo para trabalhar postura, equilíbrio e socialização), fisioterapia aquática (movimento e estímulos sensoriais na água), pilates adaptado (fortalecimento do tronco), conceito neuroevolutivo Bobath (treino da sensação e controle do movimento) e fisioterapia pélvica (voltada ao desfralde e às funções miccionais e intestinais).	Conclui-se que crianças com TEA apresentam dificuldades na coordenação sensorial, motora, cognitiva e de linguagem, afetando comportamento e desenvolvimento. O teste SIPT identifica distúrbios de integração sensorial ligados à práxis. Há déficits de percepção, equilíbrio e coordenação, com menor estabilidade postural, hipotonia e atrasos motores. Cerca de metade das crianças apresenta fraqueza muscular, fadiga precoce e baixo controle postural; um terço tem sobrepeso devido à inatividade e fatores genéticos, exigindo treino cardiovascular. Movimentos estereotipados, como agitar as mãos, podem servir à autorregulação, mas precisam ser controlados quando interferem no aprendizado. Alterações em marcos motores precoces podem sinalizar risco de TEA..

Fonte: Elaboração própria, 2025.

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
Dias, Lima, 2024	A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)	A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com TEA, abordando o conceito e histórico da fisioterapia e do autismo; identificando as principais dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas ao prestarem assistência motora a essas crianças; e destacando a importância e o papel da fisioterapia no desenvolvimento motor infantil.	Atualmente, observa-se um aumento significativo, com um caso do transtorno a cada 36 crianças. Trata-se de um distúrbio invasivo que pode ser identificado antes dos três anos de idade, caracterizado por alterações no desenvolvimento neurológico devido a uma desorganização cerebral, além de déficits na interação social, comunicação e habilidades motoras, variando conforme o grau de gravidade do autismo, podendo também apresentar comportamentos repetitivos e típicos da condição.	As práticas fisioterapêuticas utilizadas nos estudos revisados, todas voltadas ao desenvolvimento motor e funcional das crianças com TEA.	Conclui-se que o TEA é caracterizado por alterações no desenvolvimento neurológico, desorganização cerebral e déficits nas áreas social, comunicativa e motora, com possíveis comportamentos repetitivos, variando conforme a gravidade do transtorno (Cupertino et al., 2019). No Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2013 a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, estabelecendo métodos de inclusão e intervenção precoce. O reconhecimento do autismo em crianças de até três anos permite resultados mais expressivos no desenvolvimento e na autonomia

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
Webb, Jones, 2009	Early Identification of autism	Revisar os sinais iniciais do TEA durante o primeiro ano de vida (0–12 meses) e a manifestação dos sintomas na fase de infância (12– 36 meses), além de discutir a estabilidade diagnóstica e implicações para intervenções precoces	Nos primeiros meses de vida, bebês que poderão desenvolver TEA podem apresentar sinais sutis em atenção, comunicação, temperamento e crescimento craniano, antes dos sintomas clínicos. Por volta dos 2 anos, esses sinais tornam-se identificáveis e, aos 3, o diagnóstico tende a se estabilizar. A detecção precoce exige intervenções adequadas para bebês em risco. A literatura aponta sinais entre 0 e 12 meses, manifestação entre 12 e 36 meses e ressalta a importância do acompanhamento	Embora o artigo seja uma revisão bibliográfica e não apresente uma intervenção prática direta, ele destaca a importância de: Monitoramento precoce do desenvolvimento socioemocional e comunicação em bebês e crianças pequenas. Triagem e diagnóstico utilizando ferramentas apropriadas para a faixa etária. Desenvolvimento e avaliação de intervenções adequadas à idade para crianças com fatores de risco para TEA.	Conclui-se que no primeiro ano de vida: Bebês que desenvolverão TEA podem apresentar alterações sutis em interesse social, atenção, comunicação, temperamento e crescimento da circunferência cefálica antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Idade de 2 anos: Os precursores do desenvolvimento dos sintomas do TEA podem ser usados para diagnosticar crianças de forma confiável. Idade de 3 anos: O diagnóstico do TEA é considerado relativamente estável.

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

**Quadro 1** – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
Ribeiro et al., 2017	Barriers to early identification of autism in Brazil	Avaliar o percurso entre as primeiras preocupações parentais sobre desenvolvimento atípico e o diagnóstico de TEA no Brasil	19 mães, cujos filhos tinham diagnóstico de TEA, participaram do estudo e concederam entrevistas. O grupo de crianças com TEA era formado por 2 meninas e 17 meninos, apresentando idade média de 93,0 meses (DP = 48,4 meses).	Foram entrevistadas 19 mães de crianças diagnosticadas com TEA (17 meninos, 2 meninas), com média de idade das de 93,0 meses (desvio-padrão $\pm$ 48,4, variação de 39 a 197 meses).	Conclui-se que mães relataram ter sido desestimuladas a expressar suas preocupações devido a experiências negativas com profissionais de saúde
Chakrabarti Fombonne, 2005	Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence.	Estimar a prevalência de transtornos invasivos do desenvolvimento em uma coorte de crianças em idade pré-escolar e comparar esses dados com os resultados de estudos anteriores na mesma região.	Foram triadas 10.903 crianças de 4 a 6 anos em uma cidade de Midlands. As que apresentaram sinais de transtornos do desenvolvimento passaram por avaliação multiprofissional com entrevistas diagnósticas, testes de inteligência e exames .	Estudo de triagem e avaliação intensiva com 10.903 crianças de 4 a 6 anos em uma cidade das Midlands. As que mostraram sinais de PDD foram avaliadas por equipe multidisciplinar com entrevistas diagnósticas, testes psicométricos e exames médicos padronizados.	Foram identificadas 64 crianças com PDD, 85,9% meninos. A prevalência geral foi de 58,7 por 10.000, sendo 22,0 por 10.000 para transtorno autista e 36,7 por 10.000 para outras variantes. As taxas mantiveram-se estáveis em relação a coortes anteriores. A idade média ao diagnóstico foi de 37,8 meses, e 53,1% dos casos foram encaminhados por agentes de saúde infantil. Cerca de 29,8% apresentavam retardo mental, variando conforme o subtipo.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

## DISCUSSÃO

A literatura consultada na presente revisão ressaltam que modalidades em fisioterapia, associadas a terapias específicas e individualizadas, favorecem o equilíbrio, a coordenação motora e o autocontrole postural, prevenindo limitações e promovendo a integridade do desenvolvimento motor. O sistema vestibular, principal responsável pela estabilidade e pela percepção dos movimentos, apresenta disfunções recorrentes em crianças com TEA, comprometendo o equilíbrio e a coordenação global.

Nesse contexto, os estudos incluídos na presente revisão indicam intervenções fisioterapêuticas individualizadas com papel essencial na promoção da autonomia e inclusão social, especialmente quando incorporam exercícios de equilíbrio, atividades lúdicas e estímulos sensoriais. Estratégias que associam o movimento ao brincar — como o uso de brinquedos coloridos e rodas de dança — demonstram benefícios significativos na coordenação motora, na consciência corporal e nas interações sociais. Tais abordagens potencializam o engajamento da criança e facilitam a comunicação efetiva durante o processo terapêutico.

Dias e Lima (2024) alertam que a ausência de intervenções precoces pode resultar em complicações como hipotonia, desalinhamento postural e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A fisioterapia, portanto, deve atuar tanto na reabilitação quanto na prevenção, assegurando ganhos funcionais e maior independência nas atividades da vida diária. A estimulação das sinapses relacionadas à integração neurocognitiva, sensorial e reflexa precisa estar alinhada ao contexto ambiental da criança, favorecendo habilidades como alcançar objetos, engatinhar e caminhar. Nesse processo, a anamnese detalhada e a integração com a família e a equipe multidisciplinar ampliam os resultados terapêuticos.

A dimensão lúdica emerge como eixo central de intervenções eficazes. Franco (2024) e evidencia que o brincar influencia positivamente a autonomia, a aprendizagem e a integração social, reforçando a importância do prazer na terapêutica.

Outros recursos tecnológicos também se mostram promissores, tal como a eletroestimulação funcional como ferramenta capaz de induzir potenciais de ação e facilitar movimentos específicos. Oliveira et al. (2025) confirmam a eficácia da associação entre fisioterapia e estimulação transcraniana, ressaltando seus impactos no sistema nervoso central e no desenvolvimento motor. Assim, a fisioterapia lúdica, combinada ou não a tecnologias assistivas,

constitui estratégia relevante para ganhos motores e sociais sustentáveis.

Diversos autores (DANTAS; SANTOS, MACEDO, 2022) destacam que o TEA compromete o desenvolvimento cognitivo, social e psicomotor, dificultando a execução de movimentos coordenados e a adaptação ao espaço físico. Crianças com TEA leve ou moderado, embora possam apresentar boa coordenação motora fina, enfrentam limitações em atividades mais complexas, como natação ou ciclismo. Nesses casos, a fisioterapia se mostra mais eficaz quando fundamentada em cinco pilares: conhecimento das manifestações motoras, diagnóstico psicomotor detalhado, adaptação ambiental, comunicação adequada e abordagem individualizada (FERNANDES; SOUZA; CAMARGO, 2020).

Intervenções que incluem ginástica dos dedos, massagem, simulações de natação e jogos ao ar livre têm demonstrado impacto positivo no desenvolvimento psicomotor e na autonomia (SANTOS; MASCARENHAS; OLIVEIRA, 2021). Neste sentido, é desejável que o planejamento terapêutico seja orientado por uma avaliação motora inicial abrangente, que considere aspectos físicos, comunicativos e comportamentais.

O estudo de Azevedo e Gusmão (2016) reforça que a fisioterapia motora potencializa a inclusão social, estimula a atenção e melhora a percepção corporal.

A literatura também destaca o papel da estimulação precoce e da plasticidade cerebral (FERNANDES; SOUZA; CAMARGO, 2020). Quanto antes iniciadas as intervenções, maior a capacidade adaptativa e a autonomia da criança. O fisioterapeuta, nesse sentido, deve atuar como mediador entre as limitações corporais e as potencialidades funcionais, promovendo percepção de si e integração com o meio (MATTOS, 2019).

As alterações sensoriais presentes no TEA impactam diretamente o desenvolvimento e o aprendizado, sendo frequentemente confundidas com comportamentos inadequados (WATLING et al., 2001; TOMCHEK; DUNN, 2007). Mendonça et al. (2020) enfatiza que o uso de estímulos visuais, a repetição e o reforço positivo favorecem a autonomia funcional e o aprendizado motor. Tais estratégias, associadas à participação familiar e ao brincar significativo (MARTINS; GÓES, 2013), ampliam o potencial terapêutico. No campo prático, os estudos da presente revisão indicaram que atividades como cinesioterapia, pilates, massoterapia, bandagens funcionais, equoterapia e o conceito Bobath têm se mostrado eficazes na promoção da autonomia. Intervenções precoces — idealmente antes dos três anos — são essenciais para assegurar qualidade de vida e funcionalidade

(DIAS; LIMA, 2024).

Logo, é possível inferir que a colaboração multiprofissional é indispensável para o planejamento terapêutico individualizado, pois permite identificar complicações específicas e respeitar o universo emocional e sensorial de cada criança. Nota-se, pesquisas como as de Webb e Jones (2009) e De Giacomo e Fombonne (1998) que evidenciam sinais sutis podem ser identificados ainda no primeiro ano de vida, o que reforça a importância da vigilância precoce. O envolvimento dos pais é decisivo: aproximadamente 80% percebem os primeiros sinais antes dos dois anos (CRANE et al., 2016; BAGHDADLI et al., 2003).

Estudos clássicos e contemporâneos (ROGERS; VISMARA, 2008) convergem quanto aos benefícios das intervenções precoces. A prevalência estimada de 58,7 por 10.000 em crianças pré-escolares (CHAKRABARTI; FOMBONNE, 2005; FOMBONNE, 2003) e o diagnóstico médio aos 37,8 meses demonstram avanços, mas também revelam desafios persistentes, especialmente em países como o Brasil, onde o diagnóstico ainda ocorre tardiamente (RIBEIRO et al., 2017; MANDELL; NOVAK; ZUBRITSKY, 2005).

Protocolos de rastreamento precoce recomendados pela OMS e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, aparentemente, ainda carecem de ampla implementação. O atraso diagnóstico, influenciado por barreiras socioeconômicas e estruturais (CRANE et al., 2016; MONTIEL-NAVA; PEÑA, 2008), reforça a urgência de pesquisas que articulem políticas públicas, formação profissional e práticas terapêuticas baseadas em evidências.

Em síntese, a literatura converge ao apontar que a fisioterapia constitui elemento indispensável na promoção do desenvolvimento neuromotor e da inclusão social de crianças com TEA. Todavia, observa-se a necessidade de ampliar investigações longitudinais e comparativas sobre a efetividade de protocolos terapêuticos, bem como integrar tecnologias digitais, abordagens lúdicas e práticas interdisciplinares. Assim, delinea-se uma agenda de pesquisa voltada à construção de modelos integrados de cuidado fisioterapêutico, capazes de associar ciência, sensibilidade e inclusão social no contexto do espectro autista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que abordagens fisioterapêuticas como a cinesioterapia, as atividades lúdicas, a equoterapia, a musicoterapia, a hidroterapia e a reabilitação vestibular, quando conduzidas de

maneira interdisciplinar e multidisciplinar, em contextos individualizados ou grupais, apresentam efeitos positivos relevantes no desenvolvimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tais intervenções favorecem a coordenação motora, o equilíbrio postural, a percepção corporal e a integração sensorial, promovendo ganhos funcionais expressivos, maior autonomia e inclusão social.

Destaca-se, por fim, a necessidade de ampliar o conhecimento sobre as diferenças entre o desenvolvimento típico e o atípico, de modo a subsidiar condutas fisioterapêuticas mais precisas e personalizadas. Sugere-se que futuras investigações aprofundem a avaliação comparativa entre diferentes modalidades terapêuticas e explorem seus impactos de longo prazo sobre a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas com TEA.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Juliana Reis et al. Intervenções precoces em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Abordagens e resultados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 35-47, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p35-47>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5th ed.). Washington, DC: APA, 2013.

AZEVEDO, Anderson; GUSMÃO, Mayra. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador**, v. 2, n. 2, p. 76-83, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/47958249/A-importancia-da-fisioterapia-motora-no-acompanhamento-de-criancas-autistas-n-3-v-3.pdf>. Acesso em 07.11.2025.

BAGHDADLI, A. et al. Relationship between age of recognition of first disturbances and severity in young children with autism. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 12, n. 3, p. 122-127, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0314-6>.

BARBOSA, S.; AMORIM, D.; OLIVEIRA, E. Benefícios da fisioterapia na reabilitação vestibular em crianças com Transtorno do Espectro Autista: artigo de revisão. **Revista UNILS Acadêmica**, v. 2 (Edição Especial), 2025. Disponível em: <https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/57>.

BARON-COHEN, S. et al. Autism: The Empathising–Systemising (E-S) Theory. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1156, p. 68-80, 2009. Disponível em: [https://docs.autismresearchcentre.com/papers/2009\\_BC\\_nyas.pdf](https://docs.autismresearchcentre.com/papers/2009_BC_nyas.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)

CASE-SMITH, J. et al. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. **Autism**, v. 19, n. 2, p. 133-148, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361313517762>.

CHAKRABARTI, S.; FOMBONNE, E. Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 6, p. 1133-1141, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1133>.

CHARMAN, T.; BAIRD, G. Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 289-305, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00022>.

CRANE, L. et al. Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the UK. **Autism**, v. 20, n. 2, p. 153-162, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361315573636>.

DANTAS, P. G.; SANTOS, B. K.; MACEDO, J. A fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão bibliográfica. **Revista FT**, v. 19, n. 3, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-fisioterapia-no-desenvolvimento-motor-de-criancas-com-transtorno-do-espectro-autista-revisao-bibliografica/>.

DIAS, M. E.; LIMA, N. R. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista REASE**, v. 10, n. 6, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/14273/7252>.

FERNANDES, Cintia Regina; DE SOUZA, Winye Ághata Andressa Alcântara; CAMARGO, Ana Paula Rodrigues. Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA (transtorno do espectro autista). **Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/529/481>. Acesso em 07 set. 2022.

FOMBONNE, E. Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 33, n. 4, p. 365-382, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1025054610557>.

FRANCO, S. **Fisioterapia lúdica no desenvolvimento motor de crianças com TEA**: revisão de literatura. São Paulo, 2024. 24 fls. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP, 2024. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/40015>.

DE GIACOMO, Andrea; FOMBONNE, Eric. Parental recognition of developmental abnormalities in autism. **European child & adolescent psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 131-136, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1007/s007870050058>.

LORD, Catherine; SHULMAN, Cory; DILAVORE, Pamela. Regression and word loss in autistic spectrum disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 5, p. 936-955, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00287.x>.

LORD, Catherine et al. Autism spectrum disorder. **The lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2).

LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>.

MANDELL, D. S.; NOVAK, M. M.; ZUBRITSKY, C. D. Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, v. 116, n. 6, p. 1480-1486, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0185>.

MARTINS, Alessandra Dilair Formagio; GÓES, Maria Cecília Rafael de. Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 17, p. 25-34, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000100003>.

MATTOS, Jaci Carnicelli. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019. Disponível em: <https://revistapsicopedagogia.com.br/revista/article/view/299>. Acesso em 07.11.2025.

MENDONÇA, F. S. et al. As principais alterações sensório-motoras e a abordagem fisioterapêutica no Transtorno do Espectro Autista. **Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas**. Guarujá-SP: Científica Digital, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37885/200801118>.

MERCADANTE, Marcos T.; VAN DER GAAG, Rutger J.; SCHWARTZMAN, Jose S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s12-s20, 2006.

MINSHEW, N. J.; WILLIAMS, D. L. The new neurobiology of autism: Cortex, connectivity, and neuronal organization. **Archives of Neurology**, v. 64, n. 7, p. 945-950, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archneur.64.7.945>.

MONTIEL-NAVA, Cecilia; PEÑA, Joaquín A. Epidemiological findings of pervasive developmental disorders in a Venezuelan study. **Autism**, v. 12, n. 2, p. 191-202, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361307086663>.

- OLIVEIRA, Sarah Evellin et al. Estimulação elétrica transcraniana e equoterapia em crianças com TEA: estudo piloto. **Revista Neurociências**, v. 33, p. 1-13, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/19690/13409>.
- PERKINS, Tom et al. Mirror neuron dysfunction in autism spectrum disorders. **Journal of clinical neuroscience**, v. 17, n. 10, p. 1239-1243, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2010.01.026>.
- RIBEIRO, Sabrina H. et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 39, p. 352-354, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2141>.
- ROGERS, S. J.; VISMARA, L. A. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 37, n. 1, p. 8-38, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374410701817808>.
- ROSA, Jamille Mirales et al. Sinais clínicos e barreiras no diagnóstico precoce do TEA: uma revisão integrativa. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 23, n. 6, p. e10465-e10465, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n6-173>.
- SANTOS, Gislainne Thaice; MASCARENHAS, Millena Santana; OLIVEIRA, Erik Cunha. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 21, n. 1, p. 129-143, 2021. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/14343>. Acesso em 07.11.2025.
- SOUZA, Delma Silva Magalhães et al. Dietoterapia no tratamento da depressão: análise integrativa de ensaios clínicos. **Revista Cereus**, v. 16, n. 1, p. 108-120, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v16n1p108-120>.
- SOUZA, A. C. et al. Relações entre tabagismo e estilo de vida na saúde óssea: revisão integrativa. **Lifestyle Journal**, v. 9, n. 00, p. e1603-e1603, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v9.n00.pe1603>.
- TOMCHEK, S. D.; DUNN, W. Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the short sensory profile. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 2, p. 190-200, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>.
- WATLING, R.; DEITZ, J.; WHITE, O. Comparison of sensory profile scores of young children with and without autism spectrum disorders. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 55, n. 4, p. 416-423, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.55.4.416>.
- WEBB, Sara Jane; JONES, Emily JH. Early identification of autism: Early characteristics, onset of symptoms, and diagnostic stability. **Infants & Young Children**, v. 22, n. 2, p. 100-118, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097/YYC.0b013e3181a02f7f>.

WERNER, E.; DAWSON, G. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, n. 8, p. 889-895, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.889>.

ZWAIGENBAUM, Lonnie et al. ARTÍCULO ESPECIAL. **Pediatrics (Ed esp)**, v. 67, n. 5, p. 275-84, 2009. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-articulo-valoracion-manejo-clinico-los-ninos-13139349>. Acesso em 07.11.2025.

**PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH IN NEUROSENSORY-PSYCHOMOTOR  
DEVELOPMENT IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: A LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT**

*This study aimed to identify factors that contribute to the motor autonomy of children with autism spectrum disorder, considering their inclusion in society, as well as to identify the main physiotherapy approaches focused on neurosensory-motor development. This is a systematic literature review on the role of physiotherapy in the neurosensory-motor development of children with autism spectrum disorder. Articles published between 2014 and 2024, in Portuguese and English, available in databases such as SciELO, PubMed, BVS, Google Scholar, and CAPES Journals were analyzed. Among the main results, it is highlighted that sensory alterations, such as hypersensitivity and hyposensitivity, are present in a large proportion of children and impact learning, socialization, and autonomy. Motor delays, hypotonia, difficulties in coordination and postural balance, as well as fatigue, can compromise overall development. Physiotherapy proves effective in stimulating motor and social skills through creative and playful activities, promoting motivation, social integration, and functional improvement. Strategies such as vestibular physiotherapy contribute to gains in balance, coordination, and autonomy in activities of daily living. Interdisciplinary and multidisciplinary approaches, along with family involvement, enhance results, promoting inclusion and quality of life for children and adolescents with autism spectrum disorder. In other words, kinesiotherapy, play activities, equine therapy, music therapy, hydrotherapy, and vestibular rehabilitation contribute to improved motor coordination, postural balance, body awareness, and greater responsiveness to sensory stimuli, promoting greater functional gains and autonomy.*

**Keywords:** *Physiotherapy Modalities. Rehabilitation. Autism Spectrum Disorder.*