ISSN: 2675-7222

SAS
South American Sciences

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

EFFECTS OF PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-284

Submetido em: 23/10/2026 e Publicado em: 04/11/2026

SAS: e26512

Ana Beatriz Nunes e Silva
Graduanda em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: anab4748@gmail.com

Samara Campos de Assis
Mestre em Ciências da Saúde
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: samaraassis@fiponline.edu.br

Márcia Alves de Souza
Especialista em Fisioterapia aquática
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: marcinhadantas1@gmail.com

Natália Soares Oliveira
Doutora em Ciência e Saúde Animal
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mial: natalia.soares.prof@gmail.com

Jessica Thaline Medeiros Oliveira
Especialista em APS
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: Jessicathaline.fisio@gmail.com

Jerry Kácio Oliveira Pereira
Especialista em Terapia Intensiva
Centro universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: jerryoliveira@fisio.fiponline.edu.br

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que pode ocasionar alterações motoras, sensoriais, comportamentais e sociais, interferindo na funcionalidade e autonomia. A fisioterapia contribui para o desenvolvimento motor e funcional de crianças e adolescentes com TEA. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da intervenção fisioterapêutica no desenvolvimento motor, na

funcionalidade e na autonomia dessa população. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada na Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIFIP e no Centro Especializado em Reabilitação (CER), em Patos-PB. Participaram dez pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, selecionados por critério de acessibilidade. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado, abordando histórico terapêutico, frequência das sessões e percepção dos responsáveis sobre os benefícios da fisioterapia. Os resultados demonstraram percepção positiva da intervenção, com relatos de melhorias no desenvolvimento motor, na coordenação motora e na funcionalidade nas atividades diárias por 100% dos participantes. Também foram relatadas melhorias no equilíbrio (80%), na postura (60%), na interação social (50%) e na atenção e concentração (40%). Todos os responsáveis consideraram o acompanhamento fisioterapêutico muito eficaz e relataram melhora no desenvolvimento neuropsicomotor. Conclui-se que a fisioterapia pode contribuir para o desenvolvimento motor, a funcionalidade e a autonomia de crianças e adolescentes com TEA, especialmente quando individualizada e integrada à atuação multiprofissional. Entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando o tamanho reduzido da amostra e a utilização da percepção dos responsáveis como principal fonte de avaliação.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Fisioterapia; Intervenção terapêutica; Reabilitação.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that can cause motor, sensory, behavioral, and social changes, affecting functionality and independence. Physical therapy helps with the motor and functional development of children and adolescents with ASD. This study aimed to evaluate the effects of physiotherapy intervention on the motor development, functionality, and independence of this population. It is a field, descriptive research with a quantitative approach, carried out at the UNIFIP Physical Therapy Clinic-School and the Specialized Rehabilitation Center (CER) in Patos-PB. Ten parents and/or guardians of children and adolescents diagnosed with ASD participated, selected based on accessibility criteria. Data collection was done through a semi-structured questionnaire, covering therapeutic history, session frequency, and the caregivers' perception of the benefits of physical therapy. The results showed a positive perception of the intervention, with reports of improvements in motor development, motor coordination, and functionality in daily activities by 100% of the participants. Improvements in balance (80%), posture (60%), social interaction (50%), and attention and concentration (40%) were also reported. All caregivers considered the physical therapy follow-up very effective and reported improvement in neuropsychomotor development. It is concluded that physical therapy can contribute to motor development, functionality, and autonomy of children and adolescents with ASD, especially when individualized and

integrated into a multidisciplinary approach. However, the results should be interpreted with caution, considering the small sample size and the use of the caregivers' perception as the main source of evaluation.

Keywords: Child development; Physical therapy; Rehabilitation; Therapeutic intervention.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação e na interação social, além da presença de padrões comportamentais restritos e repetitivos. As manifestações surgem precocemente e podem comprometer significativamente o desenvolvimento global da criança (Brasil, 2023; American Psychiatric Association, 2022).

A etiologia do TEA é considerada multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos e ambientais, bem como alterações na conectividade cerebral e nas funções executivas (Lord et al., 2024; World Health Organization, 2025). No contexto epidemiológico, observa-se um aumento progressivo na prevalência do transtorno em nível mundial, sendo estimado que aproximadamente 1 a cada 36 crianças esteja dentro do espectro, com maior ocorrência no sexo masculino em relação ao feminino, em uma proporção aproximada de 4:1 (Centers for Disease Control and Prevention, 2024; World Health Organization, 2025).

Dentre as manifestações clínicas, destacam-se não apenas os déficits na comunicação e na interação social, mas também alterações motoras, como prejuízos na coordenação, no equilíbrio e no planejamento motor. Esses comprometimentos podem impactar diretamente a funcionalidade, a autonomia nas atividades de vida diária e a participação social de crianças e adolescentes com TEA (American Psychiatric Association, 2022; Lord et al., 2024). Evidências recentes indicam que tais déficits motores podem estar presentes em até 80% dessa população, comprometendo o desempenho funcional e o desenvolvimento global (Athira et al., 2024).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de intervenções terapêuticas eficazes e baseadas em evidências científicas. Nesse sentido, a fisioterapia destaca-se como uma importante estratégia de intervenção, atuando na promoção do desenvolvimento motor, na melhora da funcionalidade e no estímulo à autonomia. Estudos recentes demonstram que intervenções baseadas em atividade física e treino motor podem promover ganhos significativos na coordenação motora, no equilíbrio e na participação social em crianças com TEA (Xing; Wu, 2025; Li et al., 2023). Além disso, programas estruturados de intervenção fisioterapêutica têm demonstrado resultados promissores na melhora das habilidades psicomotoras e da qualidade de vida dessa população (Santos et al., 2026).

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da intervenção fisioterapêutica no desenvolvimento motor, na funcionalidade e na autonomia de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E LOCAL DA PESQUISA

O presente trabalho caracterizou-se como uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na FisioClin – Clínica de Fisioterapia e no Centro Especializado em Reabilitação, localizados no município de Patos, no estado da Paraíba.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por pais e/ou responsáveis legais por crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A amostra foi composta por dez pais e/ou responsáveis legais por crianças e adolescentes com diagnóstico clínico conclusivo de TEA, selecionados por conveniência, considerando o critério de acessibilidade.

Como critérios de inclusão, foram considerados pais e/ou responsáveis legais por crianças e adolescentes com diagnóstico clínico conclusivo de TEA, atendidos nos locais de realização da pesquisa, que aceitaram participar voluntariamente do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes cujas crianças ou adolescentes apresentassem outros transtornos primários além do TEA ou recebessem atendimento em serviços distintos daqueles definidos para a realização da pesquisa.

2.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras e destinado aos pais e/ou responsáveis legais por crianças e adolescentes diagnosticados com TEA. O instrumento teve como finalidade obter informações sobre o histórico de tratamento fisioterapêutico, a percepção dos responsáveis quanto aos benefícios observados e o tempo de acompanhamento na reabilitação.

O questionário foi composto por perguntas objetivas, permitindo a quantificação das respostas e a identificação de informações relacionadas à percepção dos responsáveis sobre os benefícios das intervenções fisioterapêuticas. Entre as questões abordadas, destacaram-se:

1. Qual a idade da criança ou do adolescente diagnosticado com TEA?
2. Há quanto tempo foi estabelecido o diagnóstico de TEA?
3. Há quanto tempo a criança ou o adolescente realiza acompanhamento fisioterapêutico?

4. Você, como responsável, observou algum benefício após o início das sessões de fisioterapia?
5. Com que frequência a criança ou o adolescente realiza sessões de fisioterapia por semana?

Antes da aplicação do instrumento, os responsáveis foram informados sobre os objetivos do estudo, o caráter voluntário da participação e a garantia de anonimato e sigilo das informações fornecidas. Após os esclarecimentos necessários e a assinatura do TCLE, os questionários foram entregues individualmente aos participantes.

A coleta ocorreu de forma direta, com possibilidade de auxílio das pesquisadoras na leitura ou no preenchimento das respostas, caso os participantes apresentassem dificuldades. O tempo estimado para o preenchimento do instrumento foi de aproximadamente 10 a 15 minutos. Após a coleta, os questionários foram organizados e armazenados de maneira segura, a fim de preservar a confidencialidade das informações. Posteriormente, as respostas foram tabuladas para análise, buscando identificar padrões e compreender a percepção dos responsáveis sobre os benefícios da fisioterapia no desenvolvimento motor e funcional de crianças e adolescentes com TEA.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram organizados, tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software Microsoft Excel. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, com frequências absolutas e relativas, conforme a natureza das variáveis analisadas. Essa abordagem possibilitou a identificação das principais características da amostra, bem como a descrição das respostas dos participantes sobre o acompanhamento fisioterapêutico e os benefícios percebidos no desenvolvimento motor e funcional das crianças e dos adolescentes com TEA.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A realização deste estudo considerou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvem seres humanos, observando a preservação da privacidade, do anonimato e da confidencialidade das informações dos participantes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e aprovado sob o parecer nº 8.291.014. Após a aprovação, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua concordância em participar voluntariamente da pesquisa. A preservação da privacidade e a proteção das informações coletadas também foram asseguradas por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), acompanhados em uma Clínica Escola de Fisioterapia da UNIFIP e no Centro Especializado em Reabilitação (CER), na cidade de Patos-PB.

Com relação ao perfil dos participantes, observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 70% da amostra, enquanto o sexo feminino representou 30%. Quanto à faixa etária, houve predominância entre 11 e 15 anos (40%), seguida das faixas entre 3 e 5 anos (20%) e 6 e 7 anos (20%). Esses dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico e clínico dos participantes

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	7 (70%)
Feminino	3 (30%)
Faixa etária	
1 a 2	1 (10%)
3 a 5	2 (20%)
6 a 7	2 (20%)
8 a 10	1 (10%)
11 a 15	4 (40%)
Tempo de diagnóstico	
0 a 2 anos	3 (10%)
3 a 5 anos	7 (70%)
6 a 7 anos	10 (10%)
8 a 10 anos	10 (10%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados obtidos nesta pesquisa, embora tenham sido coletados em uma amostra composta por 10 participantes (n=10), apresentam resultados que estão de acordo com o que já vem sendo apontado por outros estudos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entre os participantes, 70% eram do sexo masculino. Esse resultado é semelhante ao encontrado em pesquisas que mostram que o TEA é aproximadamente quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas (Sulkes; Pekarsky, 2024). Essa diferença pode estar relacionada a fatores genéticos e neurobiológicos, embora ainda sejam necessários mais estudos para compreender melhor essa relação.

Em relação à idade, a maior parte dos participantes tinha entre 11 e 15 anos, representando 40% da amostra. Nessa fase da vida, algumas dificuldades relacionadas à comunicação, à convivência social e ao comportamento podem se tornar mais evidentes, principalmente porque as demandas sociais aumentam com o passar dos anos. Ao mesmo tempo, a presença de crianças de diferentes idades, variando de 1 a 15 anos, mostra a importância de identificar o TEA o mais cedo possível. O diagnóstico precoce permite que a criança tenha acesso mais rápido às intervenções e ao acompanhamento necessário para seu desenvolvimento.

Um dos resultados que surpreendeu em relação aos resultados analisados foram a presença de alterações na linguagem em todos os participantes (100%). As dificuldades relacionadas à comunicação são bastante comuns no TEA e podem aparecer de diferentes formas, como atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade para iniciar ou manter uma conversa e dificuldade para compreender determinadas formas de linguagem (Sulkes; Pekarsky, 2024). De acordo com a American Psychiatric Association (2014), as dificuldades na comunicação e na interação social estão entre as principais características consideradas no diagnóstico do transtorno, corroborando assim com os dados analisados.

Também foram observadas alterações motoras, comportamentais e de interação social em 80% dos participantes. Esses resultados mostram que o TEA não está relacionado apenas à comunicação. Muitas crianças e adolescentes podem apresentar comportamentos repetitivos, interesses muito específicos, dificuldade para interagir com outras pessoas e alterações na coordenação ou no desenvolvimento motor (American Psychiatric Association, 2014; Sulkes; Pekarsky, 2024). Por isso, o acompanhamento deve considerar diferentes aspectos do desenvolvimento e não se limitar apenas à fala ou à comunicação.

As alterações cognitivas, presentes em 70% dos participantes, e as alterações sensoriais, observadas em 60%**,** também merecem destaque. Algumas pessoas com TEA podem apresentar dificuldades relacionadas ao planejamento, à organização, à flexibilidade para lidar com mudanças e à realização de determinadas atividades. Além disso, podem existir diferenças na forma como a pessoa percebe sons, luzes, toques, cheiros ou outros estímulos do ambiente. Essas alterações podem interferir na aprendizagem, no comportamento, na autonomia e na participação da criança em diferentes situações do cotidiano (Instituto Neurosaber, 2026). Dessa forma, a presença de alterações sensoriais em mais da metade dos participantes reforça a importância de oferecer ambientes adequados e estratégias que ajudem a criança a lidar melhor com esses estímulos.

De maneira geral, os resultados mostram que o TEA pode envolver diferentes áreas do desenvolvimento, incluindo linguagem, comportamento, interação social, aspectos motores, cognição e processamento sensorial. Isso reforça a ideia de que o transtorno apresenta características variadas e que cada criança pode apresentar necessidades diferentes. Por esse motivo, o acompanhamento multiprofissional é fundamental (American Psychiatric Association, 2014; Sulkes; Pekarsky, 2024).

Nesse sentido, o atendimento não deve ficar concentrado em apenas uma área. A participação de profissionais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros especialistas pode contribuir para atender às diferentes necessidades da criança ou do adolescente. Um trabalho realizado de forma integrada pode favorecer o desenvolvimento, a autonomia, a comunicação, a interação social e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida da pessoa com TEA e de sua família.

Os resultados demonstraram predominância de alterações relacionadas à linguagem, identificadas em 100% dos participantes. Conforme pode ser analisado na Tabela 2, também foram observadas alterações

motoras, comportamentais e de interação social em 80% da amostra, além de alterações cognitivas (70%) e sensoriais (60%). Esses achados reforçam o caráter multifatorial do Transtorno do Espectro Autista e evidenciam a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo. Esses achados estão sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Principais alterações apresentadas pelas crianças e adolescentes com TEA

Variáveis	**n (%)**
Alterações motora	8 (80%)
Alterações sensoriais	4 (40%)
Alterações comportamentais	8 (80%)
Alterações na linguagem	10 (100%)
Alterações na interação social	8 (80%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados apresentados na Tabela 2 mostram um conjunto de alterações que está de acordo com as principais características do Transtorno do Espectro Autista descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association (2014).

A alteração de linguagem, identificada em 100% dos participantes, merece destaque. As dificuldades de comunicação estão entre as principais características do TEA e podem envolver problemas para iniciar ou manter conversas, compreender determinadas formas de comunicação e estabelecer uma interação adequada com outras pessoas. Essas dificuldades estão relacionadas ao primeiro dos dois principais grupos de características utilizados no diagnóstico do TEA: os déficits persistentes na comunicação e na interação social.

Conforme apontam Tager-Flusberg, Paul e Lord (2014), os prejuízos na comunicação social e na linguagem estão entre os marcadores mais precoces e consistentes do TEA, manifestando-se de formas variadas ao longo do desenvolvimento – desde a ausência de fala até dificuldades mais sutis em compreender gestos, expressões faciais e o contexto social da conversa. As autoras enfatizam que esses desafios não se restringem à emissão de palavras, mas envolvem todo o espectro da comunicação pragmática, ou seja, o uso social da linguagem em situações cotidianas. Essa compreensão ampliada reforça a importância de uma abordagem terapêutica que considere não apenas a fala em si, mas também os aspectos relacionais e contextuais da comunicação.

As alterações de interação social e comportamentais**,** presentes em 80% dos participantes, também estão relacionadas às principais características do transtorno. Algumas crianças com TEA podem apresentar dificuldades para estabelecer relações sociais, compreender situações do cotidiano e adaptar seu comportamento a diferentes ambientes. Além disso, podem apresentar comportamentos repetitivos, interesses específicos ou dificuldade para lidar com mudanças na rotina. Essas características fazem parte

do segundo grupo de critérios diagnósticos do TEA, relacionado aos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014).

Outro resultado importante foi a presença de alterações sensoriais em 40% dos participantes. Essas alterações podem ocorrer quando a criança apresenta uma resposta muito intensa ou muito reduzida a determinados estímulos, como sons, luzes, toques, cheiros ou outras sensações. Conforme destacado por Ben-Sasson et al. (2019) em uma ampla revisão sobre o tema, a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais é um aspecto reconhecido como parte das características que podem estar presentes no TEA, e estima-se que entre 42% e 98% das crianças com autismo apresentem esse tipo de dificuldade no processamento sensorial. Essa ampla variação reforça a importância de observar cada criança em sua singularidade, pois os desafios sensoriais se manifestam de formas muito particulares e em diferentes intensidades.

Estudos anteriores apontam que as alterações sensoriais podem ocorrer em aproximadamente 70% a 80% das pessoas com autismo (Kern et al., 2006). O percentual encontrado nesta pesquisa foi menor, de 40%, o que pode estar relacionado ao número reduzido de participantes ou às características específicas da população estudada. Mesmo assim, esse resultado é importante, pois mostra que as alterações sensoriais estão presentes em uma parcela significativa da amostra e devem ser consideradas durante o acompanhamento dessas crianças.

As alterações motoras, observadas em 80% dos participantes, também chamam atenção. Embora as dificuldades motoras não façam parte dos principais critérios utilizados para o diagnóstico do TEA, elas são frequentemente encontradas em crianças e adolescentes autistas. Essas alterações podem envolver dificuldades de coordenação, equilíbrio, planejamento dos movimentos e realização de determinadas atividades motoras. Dessa forma, podem interferir na autonomia e na participação da criança em atividades do dia a dia (American Psychiatric Association, 2014; Ming; Brimacombe; Wagner, 2007).

Os dados relacionados ao acompanhamento fisioterapêutico também são relevantes. Observou-se que 70% das crianças realizavam fisioterapia há mais de dois anos. Esse resultado mostra que muitas delas necessitam de acompanhamento por um período prolongado, principalmente devido à presença de alterações motoras que podem permanecer ao longo do desenvolvimento. Nesse sentido, a fisioterapia pode desempenhar um papel importante na promoção da mobilidade, da coordenação, do equilíbrio e da autonomia.

A frequência de três sessões semanais, observada em 50% dos participantes, demonstra que uma parte significativa das crianças realiza um acompanhamento regular. Essa frequência pode estar relacionada à necessidade de um trabalho contínuo para estimular as habilidades motoras e minimizar as dificuldades encontradas no desenvolvimento. A fisioterapia, nesse contexto, pode contribuir diretamente para melhorar

o desempenho motor e a participação da criança nas atividades do cotidiano (Rotella; Quinn; Dickinson, 2017).

De maneira geral, os resultados apresentados na Tabela 2 mostram que o TEA pode envolver diferentes áreas do desenvolvimento, como linguagem, interação social, comportamento, processamento sensorial e habilidades motoras. Essa variedade de características reforça a importância de compreender o transtorno de forma ampla, considerando as necessidades específicas de cada criança.

Por esse motivo, o acompanhamento deve ser realizado de maneira contínua e integrada, envolvendo diferentes profissionais. A atuação conjunta de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros especialistas pode contribuir para atender às diferentes necessidades apresentadas pela criança ou pelo adolescente. Um acompanhamento multiprofissional permite trabalhar não apenas os aspectos motores, mas também a comunicação, a interação social, o comportamento e as questões sensoriais, favorecendo o desenvolvimento global e a qualidade de vida das crianças com TEA e de suas famílias (American Psychiatric Association, 2014; Zwaigenbaum et al., 2015).

Em relação ao acompanhamento fisioterapêutico, observou-se que 70% das crianças e adolescentes realizavam fisioterapia há mais de 2 anos, enquanto 30% estavam em acompanhamento há menos de 6 meses. Quanto à frequência semanal das sessões, predominou a realização de fisioterapia três vezes por semana (50%), seguida de uma vez por semana (30%) e duas vezes por semana (20%). A distribuição do tempo de acompanhamento está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Características do acompanhamento fisioterapêtico

Variáveis	n (%)
Tempo de acompanhamento fisioterapeûtico	
Mais de 6 meses	3
Entre 6 meses e 1 ano	(30%)
Entre 1 ano e 2 anos	0 (0%)
Mais de 2 anos	0 (0%)
Frequência do atendimento fisioterapêutico	7(70%)
1 vez por semana	
2 vezes por semana	3(30%)
3 vezes por semana	2(20%)
4 vezes ou mais	5(50%)
	0(0%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados apresentados na Tabela 3 mostram que a maioria das crianças e adolescentes avaliados (70%) realiza acompanhamento fisioterapêutico há mais de dois anos, enquanto 30% estão em tratamento há mais de seis meses. Esse resultado demonstra que o acompanhamento fisioterapêutico, em muitos casos, precisa ser mantido por um período prolongado, considerando que as necessidades relacionadas ao desenvolvimento motor podem permanecer ao longo do tempo. De acordo com Zwaigenbaum et al. (2015), o acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser contínuo e

individualizado, levando em consideração as características e necessidades apresentadas em cada fase do desenvolvimento.

Em relação à frequência dos atendimentos, observou-se que 50% dos participantes realizavam fisioterapia três vezes por semana, 30% uma vez por semana e 20% duas vezes por semana. A predominância de três sessões semanais pode estar relacionada à necessidade de uma estimulação mais frequente das habilidades motoras e funcionais. Segundo Case-Smith e O'Brien (2015), a frequência das intervenções terapêuticas deve considerar as necessidades individuais, os objetivos do tratamento e a resposta de cada criança às atividades propostas. No caso do TEA, a regularidade dos estímulos pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades motoras, funcionais e de participação nas atividades do cotidiano.

Quanto aos tipos de atendimento, houve predominância da fisioterapia motora e da psicomotricidade, ambos presentes em 80% dos casos. A estimulação sensorial foi utilizada em 70%, seguida pelas atividades lúdicas (60%)**,** fisioterapia aquática (50%) **e** equoterapia (50%)**.** A diversidade das abordagens utilizadas demonstra que o acompanhamento fisioterapêutico pode trabalhar diferentes aspectos do desenvolvimento infantil. As atividades psicomotoras, por exemplo, podem favorecer a coordenação, o equilíbrio, a organização dos movimentos e a percepção corporal, enquanto as atividades lúdicas tornam o processo terapêutico mais atrativo e podem facilitar a participação da criança. Além disso, recursos como a fisioterapia aquática e a equoterapia podem ser utilizados como estratégias complementares para estimular habilidades motoras e funcionais (Ming; Brimacombe; Wagner, 2007).

De maneira geral, os resultados indicam que o acompanhamento fisioterapêutico das crianças e adolescentes com TEA ocorre de forma contínua e utiliza diferentes estratégias de acordo com as necessidades apresentadas. A presença de abordagens motoras, psicomotoras, sensoriais e lúdicas reforça a importância de uma intervenção que considere a criança de forma integral, e não apenas uma dificuldade específica. Nesse sentido, a fisioterapia pode contribuir para o desenvolvimento das habilidades motoras, da autonomia e da participação nas atividades diárias, especialmente quando integrada ao trabalho de outros profissionais. Como destacam Zwaigenbaum et al. (2015), o acompanhamento multiprofissional e individualizado é fundamental para atender à diversidade de características presentes no TEA e favorecer melhores condições de desenvolvimento e qualidade de vida.

Os resultados demonstraram predominância da fisioterapia motora e da psicomotricidade, ambas representando 80% dos atendimentos realizados. A estimulação sensorial esteve presente em 70% dos casos, seguida das atividades lúdicas (60%), fisioterapia aquática (50%) e equoterapia (50%). Esses dados demonstram a importância de abordagens terapêuticas diversificadas no tratamento fisioterapêutico de crianças e adolescentes com TEA. A frequência das abordagens utilizadas está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 - Tipos de atendimento fisioterapêutico realizados

Variáveis	N (%)
Fisioterapia motora	8 (80%)
Fisioterapia aquática	5 (50%)
Psicomotricidade	8 (80%)
Estimulação sensorial	7 (70%)
Equoterapia	5 (50%)
Atividades lúdicas	6 (60%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados apresentados na Tabela 4 mostram que a fisioterapia motora e a psicomotricidade foram os tipos de atendimento mais realizados, ambos presentes em 80% dos participantes. Esse resultado é relevante porque as dificuldades relacionadas à coordenação, ao equilíbrio, à postura e à realização de movimentos podem estar presentes em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo Ming, Brimacombe e Wagner (2007), alterações motoras são frequentemente observadas nessa população e podem interferir nas atividades do cotidiano. Dessa forma, a utilização de exercícios motores e atividades psicomotoras pode contribuir para estimular habilidades importantes para a autonomia e a funcionalidade.

A estimulação sensorial, presente em 70% dos atendimentos, também teve destaque. Crianças com TEA podem apresentar diferentes formas de responder aos estímulos do ambiente, como sons, toques, movimentos e outras sensações. A utilização de estratégias voltadas para esses aspectos pode ajudar a criança a lidar melhor com o que sente e favorecer sua participação nas atividades. Além disso, as atividades lúdicas, utilizadas em 60% dos casos, podem tornar o tratamento mais atrativo e facilitar o envolvimento da criança durante as sessões. Conforme destacam Tomchek, Huebner e Dunn (2014), as alterações no processamento sensorial estão entre as características centrais que podem se manifestar no TEA, e os autores ressaltam que a avaliação e a intervenção direcionadas a esses aspectos são fundamentais para promover respostas adaptativas e melhorar a qualidade de vida dessas crianças. Essa perspectiva reforça a importância de considerar o universo sensorial de cada criança de maneira individualizada durante todo o acompanhamento terapêutico.

A fisioterapia aquática e a equoterapia, ambas utilizadas em 50% dos participantes, também demonstram a variedade de recursos empregados no acompanhamento fisioterapêutico. Essas modalidades podem ser utilizadas como estratégias complementares para trabalhar aspectos como equilíbrio, coordenação motora, controle postural e funcionalidade. Os resultados encontrados nesta pesquisa são especialmente relevantes porque 100% dos responsáveis relataram melhora no desenvolvimento motor, na coordenação motora e na funcionalidade para as atividades diárias após o início da fisioterapia. Além disso, foram relatadas melhorias no equilíbrio (80%), postura (60%), interação social (50%) e atenção/concentração (40%), indicando que os benefícios percebidos não ficaram restritos apenas aos aspectos motores.

De maneira geral, os resultados indicam uma percepção positiva dos responsáveis em relação ao acompanhamento fisioterapêutico, uma vez que nenhum participante apresentou ausência de benefícios após o tratamento. Embora os dados sejam baseados no relato dos responsáveis e não permitam afirmar, isoladamente, que todas as melhorias foram causadas exclusivamente pela fisioterapia, os achados mostram que o tratamento foi percebido como importante para o desenvolvimento das crianças e adolescentes avaliados. Nesse sentido, a fisioterapia pode contribuir para ampliar a independência funcional, melhorar o desempenho motor e favorecer a participação nas atividades do dia a dia. A utilização de diferentes estratégias, associada ao acompanhamento multiprofissional, é especialmente importante no TEA, considerando que cada criança apresenta características e necessidades próprias (Zwaigenbaum et al., 2015).

Quanto aos benefícios observados após o início da fisioterapia, todos os responsáveis relataram melhora no desenvolvimento motor, coordenação motora e funcionalidade nas atividades diárias (100%). Também foram observadas melhorias no equilíbrio (80%), postura (60%), interação social (50%) e atenção/concentração (40%). Nenhum participante relatou ausência de benefícios após o acompanhamento fisioterapêutico. Os resultados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Benefícios observados após o início da fisioterapia

Variáveis	**N (%)**
Desenvolvimento motor	10 (100%)
Coordenação motora	10 (100%)
Equilíbrio	8 (80%)
Postura	6 (60%)
Funcionalidade nas atividades diárias	10 (100
Interação social	5 (50%)
Atenção/concentração	4 (40%)
Não houve benefícios percebidos	0 (0%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados apresentados na Tabela 5 demonstram uma percepção bastante positiva dos responsáveis em relação aos efeitos da fisioterapia. Todos os participantes (100%) apresentaram melhora no desenvolvimento motor, na coordenação motora e na funcionalidade para realizar atividades diárias após o início do acompanhamento. Esses resultados são relevantes, considerando que algumas crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar dificuldades de coordenação, planejamento dos movimentos, equilíbrio e realização de atividades funcionais. Segundo Ming, Brimacombe e Wagner (2007), alterações motoras são frequentes em pessoas com TEA e podem interferir diretamente na realização de atividades do cotidiano.

A melhora no equilíbrio, observada em 80% dos participantes, e na postura, identificada em 60%, também merece destaque. Esses resultados sugerem que o acompanhamento fisioterapêutico pode

contribuir para o aprimoramento de habilidades motoras importantes para a autonomia e a participação da criança em diferentes atividades. O trabalho fisioterapêutico voltado para força, coordenação, equilíbrio, controle postural e movimentos funcionais pode auxiliar a criança a desenvolver maior segurança e independência em suas atividades diárias. Nesse sentido, a intervenção deve ser planejada de acordo com as características e necessidades individuais de cada criança, considerando que a apresentação do TEA pode variar bastante entre os indivíduos (American Psychiatric Association, 2014).

Além dos aspectos motores, os responsáveis também perceberam mudanças na interação social (50%) e na atenção e concentração (40%)**.** Embora esses resultados tenham sido observados em uma parcela menor dos participantes, eles mostram que os possíveis benefícios do acompanhamento não se limitaram às habilidades motoras. As atividades realizadas durante a fisioterapia podem envolver brincadeiras, desafios motores e situações de interação que estimulam a participação da criança e sua relação com o ambiente e com outras pessoas. Entretanto, é importante considerar que esses resultados representam a percepção dos responsáveis e que outros fatores, como a atuação de diferentes profissionais e o próprio desenvolvimento da criança, também podem contribuir para essas mudanças (Zwaigenbaum et al., 2015).

De maneira geral, chama atenção o fato de que nenhum responsável relatou ausência de benefícios após o início da fisioterapia. Além disso, todos os participantes classificaram o acompanhamento como eficaz ou muito eficaz, demonstrando um elevado nível de satisfação com os resultados observados. Esses achados reforçam a importância da fisioterapia como parte do acompanhamento multiprofissional de crianças e adolescentes com TEA, especialmente quando o tratamento é planejado de forma individualizada e integrado às demais necessidades do paciente. Apesar dos resultados positivos, é importante destacar que a amostra desta pesquisa é pequena e que os dados foram baseados na percepção dos responsáveis, sendo necessários estudos com amostras maiores e métodos de avaliação objetivos para confirmar e ampliar esses achados.

Todos os responsáveis entrevistados afirmaram ter observado melhora no desenvolvimento neuropsicomotor após o início da fisioterapia. Além disso, a totalidade dos participantes classificou o acompanhamento fisioterapêutico como eficaz ou muito eficaz, demonstrando elevada satisfação quanto aos resultados terapêuticos obtidos. Os dados correspondentes estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Percepção dos responsáveis quanto à eficácia da fisioterapia

Variáveis	n (%)
Melhora no desenvolvimento neuropsicomotor	
Sim	10 (100%)
Não	0 (0%)
Parcialmente	0 (0%)
Avaliação da eficácia fisioterapêutica	
Muito eficaz	10 (100%)
Eficaz	10 (100%)
Pouco eficaz	0 (0%)
Não eficaz	0 (0%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados apresentados na Tabela 6 mostram uma percepção bastante positiva dos responsáveis em relação aos resultados do acompanhamento fisioterapêutico. Todos os participantes (100%) tiveram, segundo os responsáveis, melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, enquanto nenhum caso foi classificado como "não" ou "parcialmente". Esse resultado sugere que a fisioterapia foi percebida como uma importante ferramenta de apoio ao desenvolvimento das crianças e adolescentes avaliados, especialmente por atuar em aspectos relacionados ao movimento, à coordenação, ao equilíbrio e à funcionalidade. De acordo com Ming, Brimacombe e Wagner (2007), alterações motoras podem estar presentes em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), podendo interferir em atividades do cotidiano e na autonomia.

A avaliação da eficácia do tratamento também apresentou um resultado bastante expressivo. Todos os responsáveis (100%) consideraram a fisioterapia muito eficaz, não havendo nenhuma resposta nas categorias "eficaz", "pouco eficaz" ou "não eficaz". Esse resultado demonstra um elevado grau de satisfação com o acompanhamento realizado e reforça a percepção de que as intervenções fisioterapêuticas podem trazer benefícios importantes para o desenvolvimento funcional. Entretanto, é importante considerar que essa avaliação foi realizada a partir da percepção dos responsáveis, não sendo possível atribuir todos os resultados observados exclusivamente à fisioterapia, uma vez que crianças com TEA frequentemente participam de diferentes formas de acompanhamento terapêutico ao mesmo tempo.

A melhora observada no desenvolvimento neuropsicomotor também pode estar relacionada à continuidade e à individualização do tratamento. A fisioterapia pode utilizar diferentes estratégias para estimular habilidades motoras e funcionais, adaptando as atividades às características e necessidades de cada criança. Nesse sentido, o acompanhamento deve considerar não apenas as dificuldades apresentadas, mas também as potencialidades de cada indivíduo. A American Psychiatric Association (2014) destaca que o TEA apresenta diferentes níveis de necessidade de suporte e manifestações variadas, o que torna importante a realização de intervenções individualizadas.

De modo geral, os resultados identificados nesta pesquisa reforçam a percepção positiva dos responsáveis sobre o papel da fisioterapia no acompanhamento das crianças e adolescentes com TEA. O

fato de todos relatarem melhora no desenvolvimento neuropsicomotor e classificarem o tratamento como muito eficaz demonstra uma elevada satisfação com os resultados obtidos. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem multiprofissional e contínua, na qual a fisioterapia esteja integrada às demais áreas de cuidado, contribuindo para o desenvolvimento motor, a funcionalidade e a autonomia. Entretanto, a ampliação da amostra foi limitada pelas dificuldades encontradas durante o recrutamento dos participantes, especialmente pela resistência de alguns responsáveis em participar da pesquisa, responder às perguntas do questionário ou compartilhar informações sobre o acompanhamento de seus filhos. Essa situação dificultou a inclusão de um número maior de participantes, restringindo o tamanho da amostra. Assim como, relatado em outros estudos realizados com participantes com TEA e seus respectivos responsáveis.

4 CONCLUSÃO

A conclusão deste estudo reforça que a fisioterapia vai muito além do movimento: ela toca a vida de crianças e adolescentes com autismo de maneira profunda e transformadora. Ao longo do acompanhamento, ficou evidente que cada sessão não apenas fortalece músculos e aprimora a coordenação, mas também abre portas para a comunicação, a brincadeira e o contato com o outro. Os familiares, que vivenciam o dia a dia desses jovens, sentiram na prática os efeitos positivos – viram seus filhos mais independentes para se vestir, comer, correr e interagir, ganhando autonomia em gestos simples, mas enormes em significado.

A beleza desse cuidado está justamente na sua diversidade. Cada criança é um universo único, e foi exatamente por isso que as abordagens foram tão variadas: desde estímulos sensoriais e brincadeiras terapêuticas até atividades na água e com animais. Essa pluralidade de técnicas mostrou que não há receita pronta, mas sim um caminho feito sob medida, respeitando o ritmo, o interesse e a necessidade de cada um. E esse caminho é ainda mais potente quando construído em equipe, com profissionais de diferentes áreas caminhando juntos, porque o autismo nos ensina que nenhum saber isolado dá conta da complexidade do ser humano.

Mais do que melhorar o desempenho físico, a fisioterapia devolveu aos participantes a confiança para explorar o mundo, a segurança para se arriscar e a alegria de se sentir capaz. Ela não tratou apenas de corpos, mas de histórias, de sonhos e de pertencimento. Por isso, os achados deste trabalho nos convocam a pensar em políticas que garantam que esse cuidado chegue a todos os lugares, a todas as famílias, sem interrupções. É preciso que haja profissionais bem preparados, serviços acessíveis e um olhar atento do poder público para que ninguém fique para trás.

Por fim, este estudo não encerra um tema – ele abre uma conversa. Sabemos que ainda há muito a aprender, e que cada descoberta futura dependerá de pesquisas mais aprofundadas, com mais participantes

e maior rigor, para que possamos oferecer sempre o melhor, o mais justo e o mais humano. Mas, acima de tudo, fica a certeza de que, quando a ciência caminha lado a lado com a sensibilidade, os resultados vão muito além dos números: eles se traduzem em sorrisos, em passos firmes e em vidas mais leves.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ATHIRA, P. et al. Motor impairments and functional performance in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 54, n. 2, p. 1-12, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BYRD, Erin et al. Physiotherapy interventions for children and young people with neurodevelopmental disorders in Child and Adolescent Mental Health Services: a systematic review and meta-analysis. **Advances in Neurodevelopmental Disorders**, v. 10, n. 1, p. 11, 2026.

CASE-SMITH, Jane; O'BRIEN, Jane Clifford (ed.). **Occupational therapy for children and adolescents**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Data and statistics on autism spectrum disorder**. Atlanta: CDC, 2024.

GIAGAZOGLOU, Paraskevi et al. The effect of a trampoline exercise program on motor and behavioral characteristics of adolescents with autism spectrum disorder. **Advances in Autism**, v. 10, n. 4, p. 273-282, 2024.

GONZÁLEZ LEÓN, N.; GONZÁLEZ-OLGUÍN, A. Motor intervention strategies on postural control in children and youth with autism spectrum disorder: a systematic review. **Rehabilitación**, v. 58, n. 1, p. 100820, 2024.

INSTITUTO NEUROSABER. **Alterações cognitivas no autismo**: quais são e como afetam o desenvolvimento. [S.l.], 2026. Disponível em: https://institutoneurosaber.com.br/artigos/alteracoes-cognitivas-no-autismo-quais-sao-elas/. Acesso em: 21 ago. 2026.

KERN, Janet K. et al. The pattern of sensory processing abnormalities in autism. **Autism**, v. 10, n. 5, p. 480-494, 2006.

LI, Y. et al. Effects of motor training and physical activity interventions in children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1-10, 2023.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 403, n. 10430, p. 1022-1038, 2024.

MAIA, Ana Carolina de Oliveira et al. Atuação fisioterapêutica no desenvolvimento motor em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: revisão integrativa de literatura. **Repositório Universitário da Ânima**, 2024.

MING, Xue; BRIMACOMBE, Michael; WAGNER, George C. Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. **Brain and Development**, v. 29, n. 9, p. 557-562, 2007.

OLIVEIRA, Josielma da Silva et al. Efeitos da intervenção fisioterapêutica no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças e adolescentes diagnosticados com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Bohrium**, 2024.

ROTELLA, P. E.; QUINN, L. G.; DICKINSON, J. A. Physical therapy for individuals with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 9, p. 2811-2822, 2017.

SANTOS, A. R. et al. Physiotherapeutic interventions and psychomotor development in children with autism spectrum disorder. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 30, n. 1, p. 1-9, 2026.

SHAW, K. A. et al. Early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2022. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 74, n. 1, p. 1-15, 2025.

SULKES, S. B.; PEKARSKY, A. R. **Transtornos do espectro autista**. In: Manuais MSD para profissionais. [S. l.]: Merck Sharp & Dohme Corp., 2024. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtornos-do-espectro-autista. Acesso em: 21 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Autism spectrum disorders**. Geneva: WHO, 2025.

XING, L.; WU, H. Physical exercise and motor rehabilitation in children with autism spectrum disorder: recent advances and clinical impacts. **Children**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2025.

ZWAIGENBAUM, Lonnie et al. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 136, supl. 1, p. S10-S40, 2015. DOI: 10.1542/peds.2014-3667C.