



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### A contribuição da fisioterapia na atenção primária para o desenvolvimento motor infantil do paciente com transtorno do espectro autista

The contribution of physiotherapy in primary care for child motor development of patients with autism spectrum disorder

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2458

ARK: 57118/JRG.v8i19.2458

Recebido: 06/09/2025 | Aceito: 18/09/2025 | Publicado *on-line*: 21/09/2025

**Débora Moura da Silva**<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-0099-5947>

Faculdade Evangélica de Valparaíso - GO, Brasil

E-mail: [deboramouradasilva2003@gmail.com](mailto:deboramouradasilva2003@gmail.com)

**Lays Hinglide da Rocha Cotrin**<sup>2</sup>

Faculdade Evangélica de Valparaíso - GO, Brasil

E-mail: [layshinglidecotrin@gmail.com](mailto:layshinglidecotrin@gmail.com)

**Roberta Sousa Carvalho**<sup>3</sup>

<https://lattes.cnpq.br/7692429651291942>

Faculdade Evangélica de Valparaíso - GO, Brasil

E-mail: [Roberttafisiopelvica@gmail.com](mailto:Roberttafisiopelvica@gmail.com)



### Resumo

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a contribuição da fisioterapia no contexto da Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento motor de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Considerando que o TEA pode impactar significativamente o desenvolvimento motor, a atuação do fisioterapeuta nesse nível de atenção é fundamental para promover habilidades funcionais, ampliar a mobilidade e favorecer a autonomia da criança em suas atividades cotidianas. **Método:** Os princípios metodológicos baseiam-se por meio de revisão de literatura, considerando estudos e diretrizes que envolvem a prática fisioterapêutica na Atenção Primária voltada para crianças com TEA. A intervenção fisioterapêutica envolve acompanhamento individualizado, aplicação de técnicas fisioterapêuticas com avaliação funcional detalhada e planejamento terapêutico individualizado. **Resultados:** A análise dos estudos revelou que a atuação fisioterapêutica na Atenção Primária contribui significativamente para o aprimoramento das funções motoras de crianças com TEA. Entre os benefícios observados, destacam-se o ganho de força muscular, melhora na coordenação global e fina, maior estabilidade postural e melhora no desempenho de atividades da vida diária. **Conclusão:** A fisioterapia desempenha um papel essencial na Atenção Primária, atuando não apenas na reabilitação motora, mas também na promoção da funcionalidade e da qualidade de vida de crianças com TEA. A atuação com outros profissionais de saúde permite um cuidado mais completo

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia

<sup>2</sup> Graduando em Fisioterapia

<sup>3</sup> Docente em Fisioterapia



e eficiente. Dessa forma, a presença do fisioterapeuta na equipe de Atenção Primária é estratégica para garantir o desenvolvimento motor adequado, promover maior independência e facilitar a inclusão social dessas crianças.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Desenvolvimento Motor. Atenção Primária.

### **Abstract**

**Objective:** *This study aims to analyze the contribution of physical therapy in the context of Primary Health Care to the motor development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Considering that ASD can significantly impact motor development, the role of the physical therapist at this level of care is essential to promote functional skills, increase mobility, and foster the child's autonomy in their daily activities.* **Method:** *The methodological principles are based on a literature review, considering studies and guidelines involving physical therapy practice in Primary Care for children with ASD. The physical therapy intervention involves individualized monitoring, application of physical therapy techniques with detailed functional assessment, and individualized treatment planning* **Results:** *Analysis of the studies revealed that physical therapy in Primary Care significantly contributes to improving the motor functions of children with ASD. Among the observed benefits are increased muscle strength, improved overall and fine coordination, greater postural stability, and improved performance of activities of daily living.* **Conclusion:** *Physical therapy plays an essential role in Primary Care, working not only in motor rehabilitation but also in promoting functionality and quality of life for children with ASD. Working alongside other health professionals allows for more comprehensive and efficient care. Therefore, the presence of a physical therapist on the Primary Care team is strategic for ensuring adequate motor development, promoting greater independence, and facilitating the social inclusion of these children.*

**Keywords:** *Autism Spectrum Disorder. Motor Development. Primary Care.*

## **INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária a Saúde tem a tarefa de identificação de sinais iniciais de atraso no desenvolvimento infantil durante as consultas, buscando identificar sinais precoces de qualquer atraso de linguagem verbal ou não-verbal, além de ter uma visão integrada, interdisciplinar e um preparo específico. Dessa forma, identificando sinais de alerta e fazendo os encaminhamentos adequados em tempo oportuno como no paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA).<sup>1</sup>

De acordo com a OMS (organização mundial de saúde), o TEA é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, que podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiperfoco para objetos específicos e restrição de interesses. Dentro do espectro são identificados graus que podem ser leves e com independência, apresentando discretas dificuldades de adaptação, até níveis mais severos com dependências para atividades cotidianas ao longo de toda a vida.<sup>1</sup>

O transtorno do espectro autista é identificado ainda na infância, por meio de consultas de acompanhamento de desenvolvimento infantil feitas pela atenção primária a saúde. Onde pode ser identificada a partir de observações nas crianças, sendo realizado pelos pais através da forma com que a criança brinca, aprende, fala



e interage com outras crianças e adultos.<sup>1</sup>

A suspeita precoce do diagnóstico permite atividades e avaliações que possam ajudar na independência, na qualidade de vida e na acessibilidade dessas crianças. Assim que é diagnosticado os primeiros sinais do transtorno do espectro autista, são encaminhadas para atendimento com médico neurologista ou psiquiatra para ter os primeiros tratamentos adequados para cada caso no intuito de promover uma intervenção eficaz.<sup>1</sup>

A Fisioterapia desempenha um papel fundamental nos pacientes com TEA. Mesmo antes do paciente receber o diagnóstico, alguns já precisam iniciar o tratamento fisioterapêutico por evoluírem com atraso no desenvolvimento motor, como andar, sentar, ficar de pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar e a se locomover de maneira geral, atuando principalmente na qualidade de vida da criança. Nesta fase o atendimento vai se voltar para identificar a fase em que a criança se encontra, se está adequada ou não em intervir através de estimulações e facilitações de movimentos, buscando ajustar a faixa etária.<sup>2</sup>

O diagnóstico do TEA se faz regularmente na infância, dessa forma, a Atenção Primária a Saúde (APS) torna-se essencial no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e para a prevenção de doenças, agravos na infância e na idade adulta.<sup>3</sup>

## MÉTODO

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi analisar e discutir a importância da fisioterapia no desenvolvimento motor infantil de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A escolha por esse método justifica-se pela necessidade de reunir, sistematizar e interpretar o conhecimento já produzido sobre a temática, permitindo uma compreensão ampla e fundamentada acerca da contribuição da intervenção fisioterapêutica nesse contexto. Para a construção da revisão, foram realizadas buscas em livros, artigos científicos, periódicos eletrônicos e sites especializados, priorizando produções acadêmicas que abordassem a relação entre fisioterapia, desenvolvimento motor infantil e autismo.

Os critérios de inclusão consideraram: Trabalhos publicados nos últimos dez anos, garantindo a atualização das informações; Estudos que apresentassem evidências clínicas ou teóricas sobre a atuação da fisioterapia em crianças com TEA; Textos de referência clássicos da área, utilizados para fundamentar conceitos básicos.

O processo de análise consistiu na leitura, fichamento e comparação crítica das publicações selecionadas, destacando os principais pontos de convergência entre os autores, bem como as lacunas identificadas na literatura. Essa sistematização permitiu compreender de que forma a fisioterapia atua na promoção do desenvolvimento motor, ressaltando aspectos como coordenação, equilíbrio, postura, habilidades funcionais e integração sensório-motora. Assim, esta metodologia possibilitou reunir evidências relevantes para discutir o papel da fisioterapia no desenvolvimento motor infantil em crianças com TEA, evidenciando sua importância para a autonomia, qualidade de vida e inclusão social desses pacientes.

## RESULTADOS

O diagnóstico de TEA é feito a partir dos primeiros meses de vida da criança, por meios das primeiras consultas de puericultura, através de observações feitas pelos pais, comportamento social, desenvolvimento, entre outros. o diagnóstico é estabelecido a partir dos 2 a 3 anos de idade, onde já se torna visível as dificuldades e atrasos em alguns aspectos como: manter contato visual, dificuldade na



comunicação, interesse intenso em coisas específicas, dificuldade para interagir, ações repetitivas e expressar as próprias emoções. De acordo com estudos existem 3 graus de autismo, sendo eles nível 1 (grau leve), nível 2 (grau moderado) e nível 3 (grau severo).<sup>4</sup>

Algumas evidências científicas mostram causas multifatoriais genéticas e epigenéticas, relações com a deficiência de vitamina D ou ácido fólico, prematuridade, idade materna avançada, baixo peso ao nascer, exposições a agentes químicos, gestação múltipla, porém a etiologia do TEA ainda é desconhecida.<sup>4</sup>

Segundo alguns critérios internacionais o TEA é preciso de um diagnóstico clínico, uma entrevista com os pais, observações da criança e a aplicação de instrumentos específicos validados. Alguns instrumentos e escalas de desenvolvimentos são sensíveis para a detecção de risco do TEA, feito por um profissional qualificado, durante as consultas de puericultura na atenção primária à saúde.<sup>5</sup>

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.<sup>6</sup>

O fisioterapeuta vem contribuindo na atenção primária devido suas aptidões e habilidades inerentes a sua formação profissional, realizando ações de cuidado integral com assistência a crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos, intervindo na prevenção, por meio da atenção primária, secundária e terciária. Desta forma, conclui-se que o fisioterapeuta na atenção primária em saúde, visa a promoção a saúde, individual e coletiva, potencializando as capacidades físicas e motoras.<sup>7</sup>

O profissional fisioterapeuta poderá trazer inúmeros benefícios em sua intervenção na atenção básica de saúde, como estabelecer avaliações específicas, realizar diagnóstico fisioterapêutico, proporcionar medidas de promoção à qualidade de vida, favorecendo, assim, o bem-estar do paciente e assegurando a articulação entre prevenção e promoção à saúde.<sup>7</sup>

O fisioterapeuta irá desenvolver um plano de tratamento personalizado para atender às necessidades individuais de cada paciente, levando em conta suas condições de saúde e limitações. No atendimento motor do TEA o fisioterapeuta estará sempre em busca de proporcionar a independência da criança, para que esta esteja em melhoria constante a cada fase do tratamento.<sup>8</sup>

## DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, dificuldades na interação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos. Embora frequentemente seja lembrado pelos aspectos cognitivos e sociais, o TEA também envolve alterações no desenvolvimento motor, que podem se manifestar como atrasos na aquisição de marcos motores, dificuldades de coordenação, problemas de equilíbrio, alterações no tônus muscular e prejuízos na motricidade fina. Esses fatores repercutem de maneira significativa na autonomia e na participação da criança em atividades do dia a dia, como brincar, se alimentar, vestir-se e interagir com o ambiente



escolar e familiar. <sup>4</sup>

Nesse cenário, a atenção primária à saúde (APS) se apresenta como nível estratégico para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Por ser a porta de entrada do sistema de saúde, a APS permite o acompanhamento longitudinal, próximo da realidade da família e do território. A equipe multiprofissional, quando bem estruturada, pode identificar precocemente sinais de atraso ou dificuldades motoras e intervir antes que se transformem em barreiras mais complexas para o desenvolvimento. Dentro dessa equipe, a fisioterapia ocupa um lugar de destaque por seu olhar direcionado ao movimento humano, à funcionalidade e à promoção da autonomia. <sup>7</sup>

A contribuição da fisioterapia na APS ocorre em diferentes dimensões. Em primeiro lugar, o fisioterapeuta pode atuar na detecção precoce de alterações motoras em crianças com TEA. Muitas vezes, sinais sutis de atraso passam despercebidos por familiares ou até mesmo por outros profissionais. A avaliação fisioterapêutica, utilizando instrumentos adequados, permite identificar dificuldades relacionadas ao controle postural, marcha, equilíbrio e coordenação motora. Esse diagnóstico precoce é essencial para que a intervenção seja iniciada o quanto antes, potencializando os ganhos motores e favorecendo a inclusão da criança em atividades sociais e escolares. <sup>5</sup>

Outro aspecto importante é a estimulação motora direcionada. Crianças com TEA, em geral, apresentam padrões motores mais rígidos ou repetitivos, o que pode limitar a exploração do ambiente e restringir oportunidades de aprendizado. A intervenção fisioterapêutica utiliza atividades lúdicas, jogos e exercícios que incentivam o movimento espontâneo e diversificado. O trabalho com motricidade grossa envolve atividades para melhorar equilíbrio, força e coordenação, como circuitos motores, brincadeiras que envolvem correr, saltar ou rolar, e exercícios de integração sensorial. Já o estímulo da motricidade fina pode incluir tarefas que exigem destreza manual, coordenação e precisão de movimentos, habilidades fundamentais para o desempenho escolar e para atividades da vida diária. <sup>8</sup>

A integração sensório-motora é outro campo de contribuição da fisioterapia no TEA. Muitas crianças apresentam hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, o que impacta diretamente sua relação com o corpo e com o ambiente. Técnicas fisioterapêuticas que envolvem estímulos táteis, proprioceptivos e vestibulares ajudam a melhorar a autorregulação, o controle postural e a consciência corporal. Dessa forma, a criança passa a ter mais segurança em interagir com o espaço ao seu redor, reduzindo a ansiedade e favorecendo a participação em atividades coletivas. <sup>8</sup>

Na atenção primária, a fisioterapia também exerce um papel fundamental de educação em saúde e apoio familiar. A família é parte essencial no processo de desenvolvimento da criança com TEA, pois é no ambiente domiciliar que ela passa a maior parte do tempo. O fisioterapeuta, nesse sentido, orienta os cuidadores sobre estratégias simples para estimular a criança nas atividades cotidianas, como formas de organizar o espaço doméstico para favorecer a autonomia, maneiras de incentivar a participação em brincadeiras que envolvam movimento e adaptações de objetos para facilitar a execução de tarefas. Essa orientação fortalece a família e a coloca como protagonista no processo de cuidado. <sup>9</sup>

Outro ponto relevante é o trabalho da fisioterapia em ações coletivas e intersetoriais. Na APS, o fisioterapeuta pode atuar em creches, escolas e grupos comunitários, promovendo atividades que envolvam não apenas a criança com TEA, mas também outras crianças, favorecendo a socialização e o respeito às diferenças.



Ações como rodas de conversa com professores, capacitações para agentes comunitários de saúde e atividades de integração entre crianças podem ampliar o impacto da intervenção fisioterapêutica, superando os limites da clínica individual.<sup>10</sup>

Além disso, a presença da fisioterapia na APS favorece a articulação com outros níveis de atenção. O fisioterapeuta pode identificar casos que demandam um acompanhamento mais intensivo em serviços de reabilitação especializados e garantir o encaminhamento adequado, evitando atrasos no tratamento. Essa integração fortalece a rede de cuidado e garante que a criança transite de maneira mais fluida entre os diferentes serviços de saúde, sem perder o vínculo com a atenção básica.<sup>10</sup>

Apesar de sua importância, ainda existem desafios para a consolidação da fisioterapia na APS voltada para o TEA. Muitos municípios carecem de profissionais suficientes para atender a demanda da população infantil. Além disso, nem sempre os fisioterapeutas que atuam na atenção básica possuem formação específica para lidar com as particularidades do autismo, o que pode limitar a efetividade das intervenções. Outro obstáculo é a falta de estrutura física adequada em algumas unidades básicas de saúde, o que dificulta a realização de atividades motoras diversificadas.<sup>11</sup>

Entretanto, as potencialidades são inúmeras. A presença da fisioterapia na APS possibilita intervenções precoces, que têm grande impacto no desenvolvimento motor e funcional da criança. Além disso, fortalece o papel da família no cuidado, amplia o acesso a estratégias de estimulação e promove a inclusão social. O trabalho em equipe multiprofissional também enriquece o cuidado, pois permite integrar diferentes olhares – médico, fisioterapêutico, fonoaudiológico, psicológico, educacional – em prol do desenvolvimento integral da criança.<sup>11</sup>

Em síntese, a fisioterapia na atenção primária representa uma ferramenta essencial para promover o desenvolvimento motor de crianças com TEA. Ao atuar de forma preventiva, terapêutica e educativa, o fisioterapeuta contribui para ampliar a autonomia, a funcionalidade e a participação social dessas crianças. Apesar dos desafios estruturais e de recursos, investir nessa prática é fundamental para garantir um cuidado integral, humanizado e inclusivo, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

## CONCLUSÃO

A análise demonstra que a fisioterapia é fundamental e tem um papel estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS) para impulsionar o desenvolvimento motor de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao priorizar a APS como uma via de acesso ao sistema de saúde e um ambiente essencial para o acompanhamento contínuo, o fisioterapeuta ajuda a identificar precocemente possíveis atrasos, promove intervenções focadas na capacidade funcional e estimula a autonomia da criança em suas atividades diárias. Isso resulta em melhorias notáveis na força, coordenação motora, equilíbrio e desempenho funcional, conforme evidente ao longo da pesquisa.

No que se refere ao cuidado, nossos achados confirmam que uma avaliação fisioterapêutica completa — utilizando ferramentas adequadas para avaliar o desenvolvimento, observando o comportamento motor e analisando o contexto familiar — facilita a identificação precoce de alterações no tônus muscular, equilíbrio, postura e coordenação. Essa identificação antecipada permite iniciar um plano de tratamento individualizado o mais rápido possível, com metas específicas e claras, e progressões graduais. A utilização de atividades lúdicas e que integram os sentidos e o movimento, combinadas com exercícios focados em tarefas específicas, expande



as habilidades motoras, diminui a rigidez de padrões de movimento e facilita a aplicação das habilidades.

Dentro da APS, a atuação da fisioterapia vai além das consultas individuais e se estende a ações conjuntas com creches, escolas e outros serviços da comunidade, aprimorando a inclusão e a participação social. A educação em saúde voltada para os cuidadores é outro ponto crucial: ao fornecer orientações sobre rotinas em casa, adaptações no ambiente e brincadeiras que incentivam a mobilidade e a exploração segura, a fisioterapia juntamente com a família maximizam a continuidade das intervenções fora das sessões presenciais. Essa forma de cuidar, que envolve diferentes profissionais e coloca a família no centro, está em sintonia com os princípios de universalidade, integralidade, responsabilidade e equidade defendidos na APS e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fortalecendo uma rede de atenção mais eficaz e humanizada.

Os resultados que reunimos neste estudo mostram benefícios claros e abrangentes. Esses resultados se traduzem em ganhos de funcionalidade e qualidade de vida, que são indicadores essenciais. Mesmo assim, existem barreiras complexas que impedem a total implementação dessas ações na Atenção Primária à Saúde (APS): número insuficiente de profissionais, falta de preparo especializado em Transtorno do Espectro Autista (TEA), instalações inadequadas para diversas atividades motoras e, em certos casos, sistemas de referência inapropriados. Tais problemas requerem a aplicação de ações viáveis e urgentes, tais como: uso de procedimentos de rastreamento motor no cuidado infantil; criação de planos de tratamento com objetivos em comum entre fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e pediatria; treinamento constante das equipes; e acompanhamento de índices de progresso e de resultado (engajamento familiar, alcance de habilidades motoras, participação na escola), assegurando a avaliação contínua da eficiência das iniciativas.

Na área da ciência, é notório que estudos bibliográficos geralmente apresentam variação nas metodologias e poucos testes clínicos e estudos de longo prazo na APS. Isso aponta para a necessidade de planos de pesquisa que testem métodos de tratamento fisioterapêutico para TEA em unidades de saúde básica, avaliem a relação entre dose e efeito, custo-benefício e modos de aplicação em diferentes cidades. Investir nisso tornará as sugestões práticas mais sólidas e fortalecerá as políticas públicas.

Em resumo, a fisioterapia na APS é fundamental para unir prevenção, tratamento e melhoria da capacidade funcional no TEA desde a infância. Ao combinar avaliação, plano de tratamento personalizado, educação para a saúde e trabalho multiprofissional, o fisioterapeuta promove o desenvolvimento motor, aumenta a autonomia e apoia a inclusão na escola e na sociedade. Aprimorar essas ações — com preparo específico, guias de atendimento, monitoramento de indicadores e pesquisa aplicada — é essencial para que os serviços oferecidos na região alcancem os resultados que esta análise mostrou serem possíveis e desejáveis no cuidado de crianças com TEA na atenção primária.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 ago 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>
2. Silva DS, Oliveira GCP, Pereira MM, Souza RTA. A importância da atenção primária no diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. *Rev Cient Fac Anhanguera*. Disponível em; <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2375-2390>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conheça a atuação da Atenção Primária no cuidado às pessoas com TEA [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 ago 4]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12096>
4. Pereira LS, Ferreira LT, Silva MR, Oliveira CF. Desafios do diagnóstico do transtorno do espectro autista na infância. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023 [citado 2025 set 18];12(8):e44417. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/download/44417/35631/466130>
5. Marques DF, Bosa CA. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de validade de critério. *Psicologia: Teoria & Pesquisa*. 2015;31(1):43-51. doi:10.1590/0102-37722015011085043051
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 ago 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
7. Bim CR, Carvalho BG de, Trelha CS, Ribeiro KSQS, Baduy RS, González AD. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. *Fisioterapia em Movimento*. 2021;34:e34109. DOI:10.1590/fm.2021.34109
8. Nascimento TO. A importância da Fisioterapia para o desenvolvimento de crianças com TEA [Internet]. *CREFITO-12*; 29 abr 2022 [citado em \_\_ dia mês ano]. Disponível em: <https://crefito12.org.br/a-importancia-da-fisioterapia-para-o-desenvolvimento-de-criancas-com-tea/>
9. Souza AP, Batista ES, Pontes FA, Silva SSC. Primeiros sinais do transtorno do espectro autista materno. *Rev Psicol* [Internet]. 2020 [citado 2025 set 18];18(2):27-40. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812020000200009&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812020000200009&script=sci_arttext)
10. Medeiros GC, Silva RM, Silva RM. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. *Fam Saúde*. 2023;25(2):e2023016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/y6bJrMMH3DVPmKjHfPdfy6b/?format=pdf&lang=pt>.
11. Romeu CA, Rossit RA. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. *Rev Bras Educ Espec*. 2023;31(2):e01420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/MC468jKW5w8wtQwbxz3RPMH/?format=html&lang=pt>.