

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LUIZ GUILHERME CABRAL DE BRITO
PEDRO AUGUSTO GENUÍNO DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

RECIFE

2025

LUIZ GUILHERME CABRAL DE BRITO
PEDRO AUGUSTO GENUÍNO DA SILVA

**A ATUAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Educação
Física do Centro Universitário Brasileiro
- UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Rafael
Moreira do Carmo de Oliveira

RECIFE
2025

Folha reservada para a Ficha Catalográfica

**LUIZ GUILHERME CABRAL DE BRITO
PEDRO AUGUSTO GENUÍNO DA SILVA**

**A ATUAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NO DESENVOLVIMENTO
MOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Educação Física do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Prof. Me. Rafael Moreira do Carmo de Oliveira

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA), é um transtorno do neurodesenvolvimento, que prejudica principalmente o cognitivo e o socioafetivo, apesar de não ser um fator predominante nos diagnósticos, o autismo também apresenta déficits motores, como a ocorrência de estereotipias ou de prejuízos no planejamento motor. Desta forma, a psicomotricidade e sua atuação em atividades para crianças dentro do espectro, tenta buscar um desenvolvimento pleno da área motora do indivíduo, ou pelo menos amenizar os prejuízos. A psicomotricidade é uma ciência que estuda o corpo em movimento e sua relação com a mente, com isso, utilizando a psicomotricidade, podemos trabalhar o cognitivo e o motor da criança, respeitando suas limitações de interesse, seus danos a interação social e por fim, entender de quais diversas formas a psicomotricidade pode auxiliar no desenvolvimento motor de crianças com TEA.

Palavras-Chaves: Psicomotricidade. Desenvolvimento motor. Autismo.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that mainly affects cognitive and socio-affective functions. Although not a predominant factor in diagnoses, autism also presents motor deficits, such as stereotypical behaviors or impairments in motor planning. Thus, psychomotor therapy and its application in activities for children on the spectrum seek to promote the full development of the individual's motor skills, or at least mitigate impairments. Psychomotor skills are a science that studies the body in motion and its relationship with the mind. By using psychomotor skills, we can work on the child's cognitive and motor skills, respecting their limitations of interest, their damage to social interaction, and finally, understand the various ways in which psychomotor skills can assist in the motor development of children with ASD.

Keywords: Psychomotricity. Motor development. Autism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TDAH – Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Materiais e métodos.....	9
3. Resultados e discussão.....	11
4. Conclusões.....	18
5. Referências.....	18

1. Introdução

O termo Psicomotricidade tem como significado “A capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais; a atividade ou conjunto de funções motoras. A atividade da criança é elementar suas primeiras manifestações de comportamento são essenciais dando início na ordem motora e por fim passam a ser a ordem mental.”¹

A psicomotricidade tem como finalidade principal o estudo da unidade e da complexidade humanas através das relações funcionais, ou disfuncionais, entre o psiquismo e a motricidade, nas suas múltiplas manifestações biopsicossociais e nas suas mais diversificadas expressões, envolvendo concomitantemente, a investigação, a observação e a intervenção ao nível das suas dissociações, desconexões, perturbações ou transtornos ao longo do processo do desenvolvimento,²

A Psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção com crianças autistas, que fortalecem a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si mesma.¹

Pauta-se a importância do profissional de Educação Física para avaliar e interpretar o desenvolvimento do indivíduo, com a finalidade de buscar adaptações para cumprir tarefas e superar dificuldades. Além do mais, a aplicação de experiências e conhecimento do professor de Educação Física auxilia para a formação da “bagagem” motora da criança com TEA, que implicará na melhora dos aspectos relacionados à coordenação, fortalecimento muscular e até mesmo a linguagem.³

A prática regular de exercícios físicos é caracterizada como um comportamento positivo para a saúde, com benefícios fisiológicos. Pode também gerar benefícios psicológicos. Explora-se a associação entre a frequência de exercícios físicos e diversas medidas de bem-estar psicológico em uma ampla amostra populacional.⁴

Desenvolvimento motor é a mudança continua no comportamento motor ao longo do ciclo da vida. Ele é estudado como um “processo” e não como um “produto”. Como processo, o desenvolvimento motor envolve o estudo das demandas subjacentes biológicas, ambientais e de tarefa que influenciam mudanças no comportamento motor desde a infância até a velhice.⁵

O domínio psicomotor inclui os processos de mudança, estabilização e regressão na estrutura física, e no funcionamento neuromuscular. No domínio psicomotor, o movimento é resultado de processos mediados cognitivamente em centros superiores do cérebro (córtex cerebral), de atividades reflexas nos centros inferiores do cérebro ou de respostas automáticas no sistema nervoso central. O domínio psicomotor envolve todas as mudanças físicas e fisiológicas ocorridas ao longo da vida.⁵

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. ⁶

Independente da causa, reconhece-se alterações do sistema nervoso central (SNC) em crianças com TEA, mais precisamente nas áreas cerebrais como hipocampo, amígdalas, corpo caloso, maturação do córtex cerebral frontal, e desenvolvimento irregular dos neurônios do sistema límbico. ⁷

Em 2022, o Censo investigou, pela primeira vez, informações sobre autismo, com um quesito no qual o informante declarava se os moradores do domicílio já tinham sido diagnosticados com autismo por algum profissional de saúde. Os resultados indicaram que 2,4 milhões de pessoas declararam ter recebido diagnóstico de TEA, o que corresponde a 1,2% da população residente no Brasil. A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%), o que equivale a 1,4 milhões de homens e quase 1,0 milhão de mulheres com diagnóstico declarado de autismo. ⁸

O autismo ainda pode surgir, junto a outros problemas, como distúrbios do sono, TDAH, deficiência intelectual, ansiedade, entre outros. O que acarreta da particularidade de cada indivíduo com a perturbação, já que cada sintoma do transtorno e cada comorbidade é única, e na necessidade de uma grande especificidade no tratamento de uma pessoa com o transtorno do espectro autista. ⁹

A prevalência aumentou de um em 150 em 2000 para um em 36 em 2020. Cerca de 1 em cada 31 (3,2%) crianças com 8 anos de idade foi identificada com TEA, em 2022. ¹⁰

Em 2020, estimou-se que uma em cada 36 crianças de 8 anos (aproximadamente 4% dos meninos e 1% das meninas) tinha TEA. ¹¹

O autismo é classificado da seguinte forma:

Nível I - Requer apoio, na ausência do qual há problemas sociais, dificuldades para iniciar interações, manter-se organizado e planejar, e inflexibilidade de comportamento;

Nível II - Requer apoio substancial, com aparentes problemas sociais, capacidade limitada para iniciar e manter interações, inflexibilidade de comportamento e dificuldade para lidar com mudanças na rotina;

c. Nível III - Requer apoio muito substancial, com graves desafios na comunicação social, bem como comportamento extremamente inflexível, e extrema dificuldade para lidar com mudanças na rotina. ¹²

Crianças mais velhas com TEA têm menos oportunidades de participação em atividades físicas e um menor nível de motivação para se envolver em atividades físicas complexas. Como explicação alternativa, o aumento do foco nos estudos, a puberdade e o subsequente período da adolescência são reconhecidos como possíveis fatores que levam, particularmente, à redução da atividade física à medida que as crianças crescem. Uma observação recente revelou que o gênero influencia no nível de atividade físicas em crianças com TEA, o que pode ser devido a diferenças significativas nas experiências e nas habilidades motoras entre meninos e meninas com TEA. De fato, meninas com TEA, em comparação com meninos, são mais propensas a atividades sedentárias, o que também pode ser descrito por limitações no acesso a oportunidades sociais¹³

Indivíduos com TEA podem apresentar altos níveis de atividades sedentárias e, ao mesmo tempo, baixos níveis de atividade física. Há também evidências empíricas que ajudam a explicar os possíveis mecanismos da associação entre atividade física e flexibilidade cognitiva. Estudos recentes propõem que redes neurais mais flexíveis (incluindo a rede em modo padrão e as redes corticais pré-frontais) estariam envolvidas no controle da autorregulação tanto da atividade física quanto do comportamento sedentário. Indivíduos fisicamente ativos apresentaram melhor conectividade funcional entre regiões cerebrais durante tarefas que exigem níveis mais altos de controle executivo. O nível de atividade física é um fator associado à intensidade dessa conectividade funcional entre regiões do cérebro. ¹³

Assim, visamos entender como a psicomotricidade, sendo uma ciência que busca trabalhar não só suas habilidades motoras, mas também as cognitivas e sociais, podem auxiliar uma criança com o Transtorno do Espectro Autista.

Este trabalho tem como objetivo geral, entender como o uso das atividades psicomotoras podem influenciar no desenvolvimento motor de crianças com TEA.

2. Material e Métodos

Será realizado um estudo de natureza qualitativa, já que a pretensão não é de quantificar os dados, mas analisá-los os sentidos e significados. Conforme Minayo (2010) a pesquisa qualitativa: Se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser

quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...] (MINAYO, 2010). Esse tipo de pesquisa é elaborado por meio de trabalhos já executados por outros autores, cujos interesses conferidos eram os mesmos. Gil (2010) aponta as suas vantagens afirmando que:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários [...] (GIL, 2010).

Para conhecer a produção do conhecimento acerca da atuação da psicomotricidade no desenvolvimento motor de crianças com o transtorno do espectro autista foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas Scielo, Pubmed.

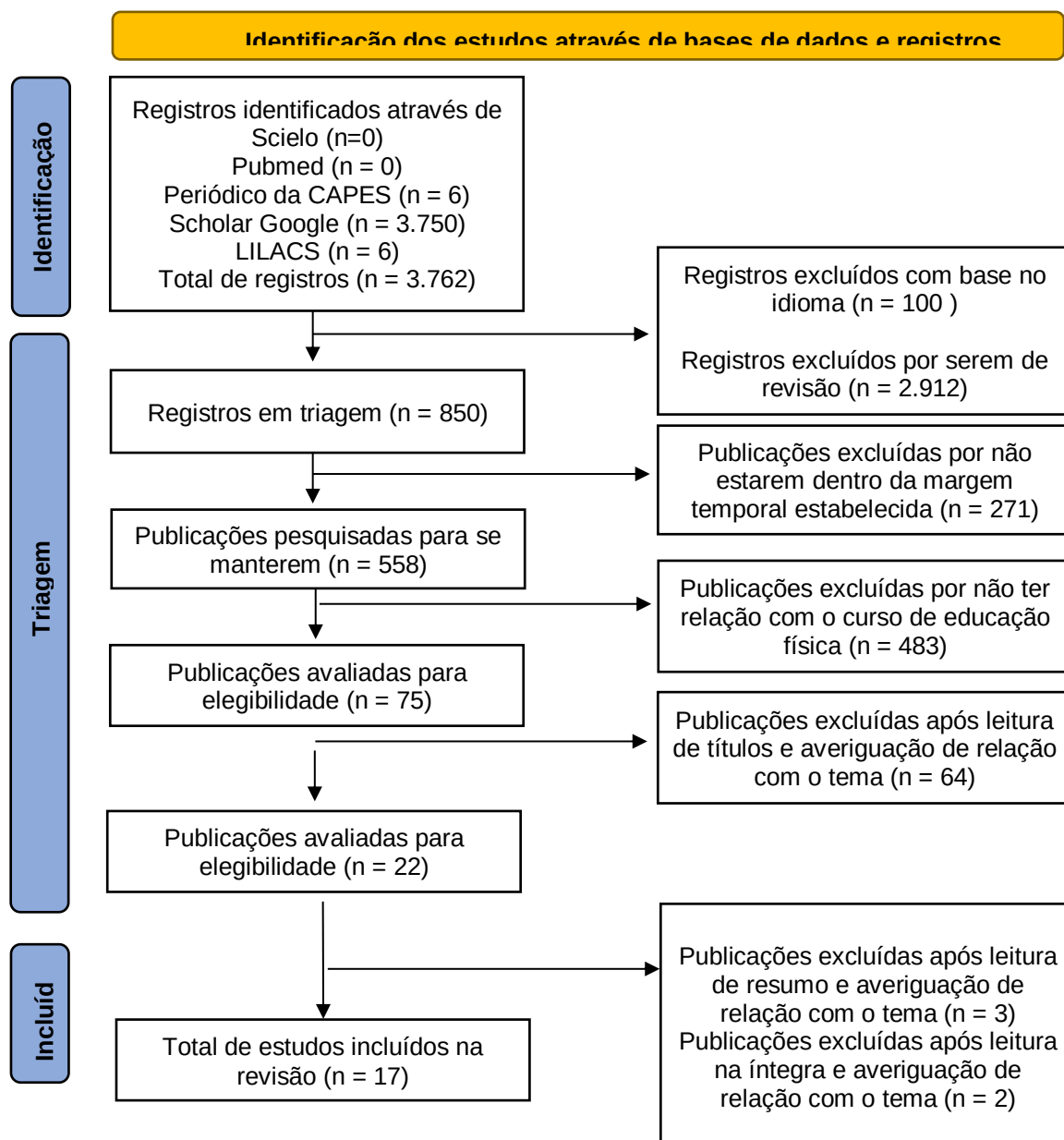
A busca pelos estudos foi realizada por meio do Google Acadêmico (Scholar Google), que serviu como ferramenta de localização de publicações disponíveis em diferentes bases e repositórios científicos, incluindo SciELO, LILACS e periódicos indexados pela CAPES.

Embora o Google Acadêmico não seja considerado uma base de dados formal, sua utilização permitiu a ampliação do alcance das buscas, possibilitando identificar artigos relevantes de acesso aberto e disponíveis em múltiplas fontes.

O processo de identificação e triagem dos estudos está representado no fluxograma PRISMA abaixo.

Para tal busca, serão utilizados os seguintes descritores: Psicomotricidade. Desenvolvimento motor. Autismo e os operadores booleanos para interligação entre eles serão: AND e OR. Os critérios de inclusão do uso dos artigos foram:

3. Resultados e Discussão



Quadro 1 – Estudos Seleccionados sobre Psicomotricidade e TEA

AUTORES (ANO)	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Silva, B. P. et al. (2024)	Analisar e problematizar as metodologias adotadas na intervenção.	Relato de Experiência	Crianças com TEA e TDAH.	Intervenções em psicomotricidade com abordagens lúdicas demonstraram importância para o desenvolvimento .
Gonzaga et al. (2021)	Detectar e intervir precocemente nas alterações no desenvolvimento da criança com TEA por meio da psicomotricidade.	Estudo de caso	6 crianças com TEA (Média de 4 anos e 9 meses).	Crianças obtiveram melhora significativa em grande parte das áreas do desenvolvimento após 6 meses de intervenção psicomotora.

Santos, L. J. A. (2022)	Avaliar se as intervenções psicomotoras causam algum efeito no desenvolvimento motor em crianças com TEA.	Estudo de caso	1 criança com TEA (11 anos).	Redução da Idade Negativa (IN) em 3 meses, aumentando o Quociente Motor Geral (QMG) após intervenção.
Ferreira et al. (2019)	Avaliar os efeitos de sessões de Psicomotricidade Relacional sobre o perfil das habilidades motoras e o controle postural em indivíduos com TEA.	Pesquisa exploratória descritiva	1 criança com TEA (5 anos).	Promoção de vivência corporal, modificação do perfil das habilidades motoras e diminuição da oscilação postural.
American Psychiatric Association (2013)	Nortear e contextualizar acerca de doenças e transtornos, e sobre seu diagnóstico (DSM-5).	Livro / Manual	Manual	Reclassificou e unificou o TEA, inclusão de níveis de suporte e enfoque no desenvolvimento contínuo.
Santos & Mélo (2018)	Verificar o desenvolvimento psicomotor de uma criança autista.	Pesquisa de estudo de caso	1 menino com TEA (10 anos).	A idade motora geral foi negativa em 2 anos, inferior à sua idade cronológica.

IBGE (2022)	Contar e descrever a população brasileira.	Pesquisa quantitativa, descritiva e censitária.	População brasileira.	Cerca de 1,2% da população brasileira entre 5 e 9 anos diagnosticada com autismo.
Ribeiro et al. (2023)	Identificar os principais desafios enfrentados por pessoas com TEA na vida adulta.	Revisão integrativa	Adultos com TEA.	Prevalência de transtornos mentais e dificuldades voltadas à socialização.
CDC (2022)	Identificar a prevalência do autismo em alguns estados dos EUA.	Epidemiológico , observacional.	Crianças de 4 a 8 anos (ADDM Network).	A prevalência do TEA nos EUA subiu de 1 em 36 para 1 em 31 em 2 anos.
Filgueira et al. (2021)	Desenvolver e avaliar uma estratégia de pesquisa participativa com pessoas autistas.	Estudo qualitativo, exploratório e participativo	Pessoas de uma comunidade autista.	A participação direta de pessoas autistas torna as pesquisas mais acessíveis, éticas e representativas.

Memari et al. (2017)	Investigar a relação entre funcionamento cognitivo, social e nível de atividade física em crianças com TEA.	Estudo observacional, correlacional e quantitativo.	68 crianças.	Crianças com melhor funcionamento cognitivo e social apresentaram maiores níveis de atividade física.
Hassmén, Koivula & Uutela (2000)	Associar o exercício físico ao bem-estar psicológico.	Estudo observacional	3.403 adultos.	Exercício regular associado à redução de depressão, raiva e estresse, e a níveis mais elevados de integração social.
Gallahue et al. (2013)	Apresentar e explicar o desenvolvimento motor de bebês, crianças e adolescentes.	Obra de referência	Livros e pesquisas	Desenvolvimento motor tem padrões de maturação; a prática motora e o ambiente são cruciais na aprendizagem.

Oliveira et al. (2020)	Identificar as contribuições da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA.	Revisão integrativa	Artigos científicos selecionados	A psicomotricidade é eficaz no tratamento de crianças com TEA, promovendo melhorias nas habilidades motoras, cognitivas e sociais.
---------------------------	---	------------------------	--	---

Fonte: Autor, 2025.

3.1 Efeitos da Psicomotricidade e Evidências Clínicas

Diante dos déficits motores e sociais inerentes ao TEA, a psicomotricidade emerge como uma abordagem terapêutica de grande eficácia (14). Estudos de caso demonstram que intervenções psicomotoras são capazes de promover melhorias em diversas áreas do desenvolvimento. Gonzaga et al. (2021) observaram que seis crianças com TEA apresentaram melhora em grande parte das áreas após um programa de seis meses (7). De forma semelhante, o estudo de Santos (2022) evidenciou ganhos no desenvolvimento motor, com a redução da "idade motora negativa" e o aumento do Quociente Motor Geral (QMG), mesmo em um período relativamente curto de intervenção (8).

A intervenção psicomotora atua, sobretudo, por meio da ludicidade e da vivência corporal (6). Ferreira et al. (2019) demonstraram que a Psicomotricidade Relacional promoveu maior movimentação e interação, o que resultou em melhorias nas habilidades motoras e na diminuição da oscilação postural (16). Essa abordagem, ao integrar o corpo e a mente, consegue evoluir a criança a partir de seus próprios interesses, reforçando a importância de programas que utilizem circuitos funcionais, jogos populares ou esportes adaptados.

3.2 A Psicomotricidade e os Benefícios Integrados

A eficácia da psicomotricidade não se restringe à maturação motora; ela abrange também as habilidades cognitivas e sociais, essenciais para o desenvolvimento global (14). A inclusão da criança em ambientes propícios ao desenvolvimento, como sugerido por Silva et al. (2024), utiliza o brincar como meio para a intervenção (6). Tais práticas aliam os benefícios do exercício físico à saúde mental, visto que a atividade física regular está associada à redução de sintomas como depressão e estresse, e ao aumento da integração social (2).

Em síntese, os achados clínicos e as revisões (14) confirmam que a psicomotricidade funcional, ao integrar movimento e cognição, atua como um potente auxiliador no tratamento do TEA. Embora instrumentos como a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) não tenham sido originalmente adaptados para o TEA, são frequentemente utilizados como métrica, evidenciando que a intervenção precoce pode promover ganhos substanciais, mesmo quando a idade motora geral se encontra significativamente abaixo da idade cronológica (11).

3.3 O Transtorno do Espectro Autista e o Desenvolvimento Motor

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento que engloba déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (10). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) unificou e reclassificou o espectro, conferindo um enfoque no desenvolvimento contínuo (10). Globalmente, a prevalência do TEA é crescente, com o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) registrando nos EUA um aumento para 1 em cada 31 crianças (4). No Brasil, o Censo do IBGE (2022) estima que 1,2% da população entre 5 e 9 anos possui o diagnóstico, o que alerta para a necessidade de maior acesso e atenção clínica (12).

O desenvolvimento motor, de acordo com Gallahue et al. (2013), é uma variável complexa, influenciada pela maturação neurológica, pelo ambiente e pelos estímulos introduzidos (3). Em indivíduos com TEA, a presença de interesses restritos e a dificuldade de interação social, características nucleares do transtorno (10), podem interferir diretamente na variabilidade das experiências motoras. Estudos reforçam que os prejuízos motores são evidentes, passando pela limitação dos estímulos até questões como a marcha equínea (11, 1), corroborando que déficits sociais e cognitivos estão associados à menor participação em atividades físicas (1).

4. Conclusão

Com base na revisão sistemática da literatura e na análise comparativa dos dezessete estudos selecionados, conclui-se que a psicomotricidade funcional e relacional constitui-se como um pilar essencial e não negociável para o alcance do desenvolvimento motor, cognitivo e social. As evidências científicas apresentadas demonstram que a intervenção psicomotora, com atividades pensadas que conectam o corpo e a mente, variando atividades conforme o ambiente e os interesses, é fundamental para a educação motora, independência, saúde mental, introdução a esportes, socialização, entre outras coisas.

Os resultados analisados permitem afirmar, com alto grau de certeza, que a estimulação precoce deve ser realizada desde as fases iniciais da infância, visando o crescimento de diagnósticos, e os prejuízos motores, cognitivos e sociais de um indivíduo com TEA. Além disso, a revisão destaca a importância premente de considerar as dimensões psicológicas e sociais do indivíduo, respeitando as particularidades do desenvolvimento motor, e do espectro autista, garantindo que o indivíduo engaje nesse contexto de forma satisfatória.

Portanto, o presente trabalho reforça a urgência na ampliação e na qualificação da oferta de programas comunitários, a democratização de acesso a terapias psicomotoras, projetos interdisciplinares e uma maior preparação de profissionais voltados à saúde, mas principalmente de educação física, e desenvolvimento de uma pessoa com transtorno do espectro autista, seja ela criança ou adulto. Tais iniciativas são cruciais para consolidar, no cenário nacional, a psicomotricidade como uma das principais estratégias no que diz respeito o desenvolvimento integral desse ser, seja com exercícios físicos ou até mesmo jogos de mesa, brincadeiras populares, circuitos funcionais, porém com propósito.

5. Referências

1. Oliveira ÉM, et al. O impacto da Psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;34:e1369.
2. Fonseca V. Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem. In: *Congreso Internacional Educación Infantil y Desarrollo de Competencias*; 2008; Madrid. Madrid: Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI-WAECE); 2008. p. 1–11.
3. Vieira DA, Costa LS, Monteiro-Santos R. A contribuição do jogo no desenvolvimento motor da criança com transtorno do espectro autista. *Praxia Rev Educ Fís UEG*. 2020;2:e2020010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/173149/162483>
4. Hassmén P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. *Prev Med*. 2000;30(1):17–25. doi:10.1006/pmed.1999.0597.
5. Gallahue DL, Ozmun JC, Goodway JD. Compreendendo o desenvolvimento motor de bebês. .

6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
7. Santos ÉCF, Mélo TR. Caracterização psicomotora de criança autista pela escala de desenvolvimento motor. *Diver*. 2018;11(1):50–8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/61270>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo 2022 [Internet]. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=9>
9. Ribeiro GF, Alves RFS, Melo MWO, Oliveira IDB, Martins MJBS, Lira FFL, et al. Os desafios de pessoas com transtorno do espectro autista na vida adulta: uma revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2023;27(6):3063–78. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10313>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Data and statistics on autism spectrum disorder [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
11. Maenner MJ, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*. 2023;72(2):1–14.
12. Filgueira LMA, et al. Development of a participatory research strategy involving autistic people with different levels of support needs. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(5):1501–12.
13. Memari AH, et al. Cognitive and social functioning are connected to physical activity behavior in children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2017;33:21–8. doi:10.1016/j.rasd.2016.10.001.
14. Detecção e intervenção psicomotora em crianças com transtorno do espectro autista. *Colloquium Vitae*. 2016;7(3):71–9. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1512>
15. Santos LJA. O uso da escala de desenvolvimento motor em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2022. 22 p. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/handle/prefix/4216>
16. Ferreira ACD, Barros JF, Coquerel PRS, Moraes MPS, Benjamim EERB, Andrade EHS, Cabral LLP, Silva AR. Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre habilidades motoras e controle postural em indivíduo com TEA. Ponta Grossa (PR): Atena Editora; 2019. 70 p. doi:10.22533/at.ed.297190908.
17. Silva BP, Costa AP, Medeiros AGA. Educação física e psicomotricidade: desafios e estratégias para o desenvolvimento de crianças com TEA e TDAH. *Rev Andedcxii*. 2024. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/andedcxii/article/view/21079>