



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO DELTA DO PARNAÍBA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA**

MILENA ANDRADE GUIMARÃES

**A MUSICOTERAPIA NO AUXÍLIO AO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**PARNAÍBA
2025**

MILENA ANDRADE GUIMARÃES

A MUSICOTERAPIA NO AUXÍLIO AO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso de
Medicina da Universidade Federal do Delta
do Parnaíba apresentado como pré-
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Esp. Laise Cajubá
Almeida Britto

Coorientador: Prof. Dr. Emanuel
Lindemberg Silva Albuquerque

PARNAÍBA
2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

G963m Guimarães, Milena Andrade

A musicoterapia no auxílio ao desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa [recurso eletrônico] / Milena Andrade Guimarães. – 2025.

27 f.

TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2025.

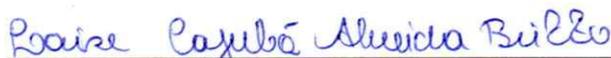
Orientação: Prof.^a Esp. Laise Cajubá Almeida Britto.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Musicoterapia. 3. Práticas 4. Integrativas. 5. Transtorno do espectro autista. I. Título.

CDD: 616.89

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

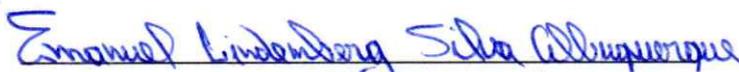
Ao segundo dia do mês de julho de dois mil e vinte cinco, às vinte horas, em sessão pública na sala duzentos e oitenta da UFDPAr, na presença da Banca Examinadora presidida pela professora Esp. Laise Cajubá Almeida Britto e composta pelos examinadores: (1) Prof. Dr. Emanuel Lindemberg Silva Albuquerque e 2) Prof. Dr. Giuliano da Paz Oliveira, a aluna MILENA ANDRADE GUIMARÃES apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina da UFDPAr-CMRV intitulado A MUSICOTERAPIA NO AUXÍLIO AO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA como requisito curricular indispensável à integralização do curso. A Banca Examinadora após reunião em sessão reservada deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente a aluna e aos demais presentes, e eu na qualidade de presidente da Banca lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela aluna orientada.



Profa. Esp. Laise Cajubá Almeida Britto

Orientadora

Presidente da Banca



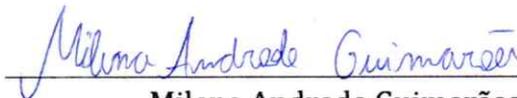
Prof. Dr. Emanuel Lindemberg Silva Albuquerque

Examinador 1



Prof. Dr. Giuliano da Paz Oliveira

Examinador 2



Milena Andrade Guimarães

Orientanda

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio constante e por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos, pela companhia nas jornadas mais desafiadoras e pelos momentos de descontração que tornaram o caminho mais leve.

E a todos os professores que me inspiraram ao longo dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Abílio e Lourdes, que sempre me apoiaram em todas as minhas decisões e acreditaram no meu potencial de realizar meus sonhos.

Também gostaria de agradecer meus irmãos, Laércio e Marília, que, mesmo longe, estiveram sempre comigo durante essa jornada.

Não poderia deixar de agradecer meus colegas de curso e melhores amigos, Joyce e William, que tornaram meus dias mais leves e me deram força e companheirismo nos dias mais árduos e desafiadores dessa trajetória.

Também gostaria de agradecer a minha professora e orientadora Laise, que despertou o interesse e a paixão pela pediatria, além de ser um exemplo de uma profissional apaixonada pelo que faz pelos seus pacientes.

*Pois dos assuntos sobre bruxaria
A minha avó Daria é quem sabia mais
Dos mistérios do planeta
E o dom da natureza de se transformar*

*E transformando ela mudou de plano
E um dia todos vamos, porém até lá
Vai, meu filho, encontra um jeito
De ser aqui mesmo o que você sonhar*

Tim Bernardes - adaptado

RESUMO

Esta pesquisa investigou os benefícios da musicoterapia no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco na interação social, na comunicação verbal e não verbal, e na dinâmica familiar, considerando as potencialidades dessa prática integrativa e complementar em saúde. A análise baseou-se em 12 artigos científicos obtidos nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Os resultados indicaram que a musicoterapia é uma abordagem terapêutica segura, capaz de promover melhorias nos aspectos avaliados. No entanto, destaca-se a necessidade de novos estudos com maior duração e rigor metodológico, a fim de aprofundar a investigação e consolidar as evidências sobre sua eficácia.

Palavras-chave: musicoterapia; transtorno do espectro autista; desenvolvimento infantil; práticas integrativas.

ABSTRACT

This study investigated the benefits of music therapy in the development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), focusing on social interaction, verbal and non-verbal communication, and family dynamics, considering the potential of this integrative and complementary health practice. The analysis was based on 12 scientific articles obtained from the SciELO, LILACS, and PubMed databases. The results indicated that music therapy is a safe therapeutic approach, capable of promoting improvements in the evaluated areas. However, there is a need for further studies with longer duration and greater methodological rigor in order to deepen the investigation and strengthen the evidence regarding its effectiveness.

Keywords: music therapy; autism spectrum disorder; child development; integrative practices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma demonstrativo da seleção da amostra final.....	15
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro Autista, segundo o DSM-5.....	13
Tabela 2 - Trabalhos selecionados para compor a amostra final.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis (Análise Aplicada do Comportamento)
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule (Escala de Observação para o Diagnóstico de Autismo)
DNPM	Desenvolvimento neuropsicomotor
M-CHAT-R/F	Checklist Modificado para Autismo em crianças pequenas, versão revisada e com consulta de seguimento
MCID	Diferença clinicamente importante mínima
MT	Musicoterapia
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências relacionadas à comunicação)
UBAM	União Brasileira das Associações de Musicoterapia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	14
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos (SBP, 2019). Esse transtorno possui apresentações clínicas e níveis de gravidade variáveis, desde o Nível 1 - Exigindo apoio - ao Nível 3 – Exigindo apoio muito substancial (APA, 2014). Os critérios diagnósticos para esse transtorno, segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5, estão resumidos na Tabela 1.

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a prevalência do TEA nos Estados Unidos foi de 1 a cada 31 crianças de 8 anos, em 2022. Além disso, o TEA foi 3,4 vezes mais prevalente em meninos em comparação com as meninas, com uma idade média do primeiro diagnóstico de TEA aos 47 meses (SHAW et al., 2025).

Diante da escassez de dados precisos em relação à prevalência de TEA no Brasil, em 2019, foi criada a obrigatoriedade de perguntas relacionadas ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. De acordo com os resultados preliminares recentemente divulgados do Censo 2022, 2,4 milhões de pessoas têm o diagnóstico de TEA, com uma prevalência maior nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre crianças de 5 a 9 anos (2,6%) e de 0 a 4 anos (2,1%). Ao todo, a faixa etária de 0 a 14 anos tem cerca de 1,1 milhão de pessoas diagnosticadas (IBGE, 2025). Segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), em 2021, foram realizados 9,6 milhões de atendimentos ambulatoriais a pessoas com autismo, sendo 4,1 milhões ao público infantil com até 9 anos de idade (BRASIL, 2022).

Em âmbito nacional, a Caderneta da Criança é um documento fundamental para o registro das informações relacionadas à assistência em saúde desde o nascimento, incluindo uma seção específica para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. A partir da 3ª edição, a caderneta passou a incluir o M-CHAT-R/F - questionário modificado para triagem do autismo em crianças de 16 a 30 meses -, uma ferramenta relevante recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o rastreamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, conforme determina a Lei nº 13.438, a aplicação do M-CHAT-R/F é obrigatória nas consultas pediátricas de acompanhamento realizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante salientar que não existe uma cura conhecida para o TEA. Não obstante, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas precoces destinam-se a minimizar os impactos na autonomia e qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados, através de um plano terapêutico baseado nas necessidades individuais de cada criança. O acompanhamento de crianças com

TEA geralmente envolve equipes multidisciplinares, compostas por profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, além do acompanhamento médico.

Dentre as modalidades terapêuticas disponíveis, a SBP destaca o Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas, Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em ABA, o Método TEACCH, dentre outras.

Nesse contexto, a musicoterapia, embora menos explorada clinicamente que outros métodos, já teve sua importância reconhecida por diversos estudos, sendo listada como uma prática baseada em evidências pela *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team* no tratamento de pessoas com TEA (STEINBRENNER et al., 2020).

Frente ao debate escasso sobre a abordagem da musicoterapia no tratamento de crianças com TEA, o estudo teve como questão norteadora a compreensão dos benefícios da utilização da musicoterapia como ferramenta terapêutica para o tratamento de crianças com TEA.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo geral analisar os benefícios da utilização da musicoterapia como ferramenta terapêutica para o tratamento de crianças com TEA e como objetivos específicos: avaliar a influência da musicoterapia no desenvolvimento da interação social de crianças com TEA; investigar a influência da musicoterapia nas habilidades de comunicação verbal e não-verbal de crianças com TEA; investigar a contribuição da musicoterapia na dinâmica familiar de crianças com TEA; apontar as potencialidades da exploração da musicoterapia como prática integrativa e complementar de saúde no tratamento de TEA em crianças.

Tabela 1 – Critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro Autista, segundo o DSM-5

Critério A	Déficits persistentes na comunicação social e na interação social, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia: 1. Déficits na reciprocidade socioemocional; 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais; 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.
Critério B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia: 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco;

	4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.
Critério C	Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento.
Critério D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes.
Critério E	Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (2014).

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa adotou como abordagem metodológica a revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), esse método busca determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, através da identificação, análise e sintetização de resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto. Para isso, são adotadas seis fases no processo de criação: elaboração da pesquisa norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

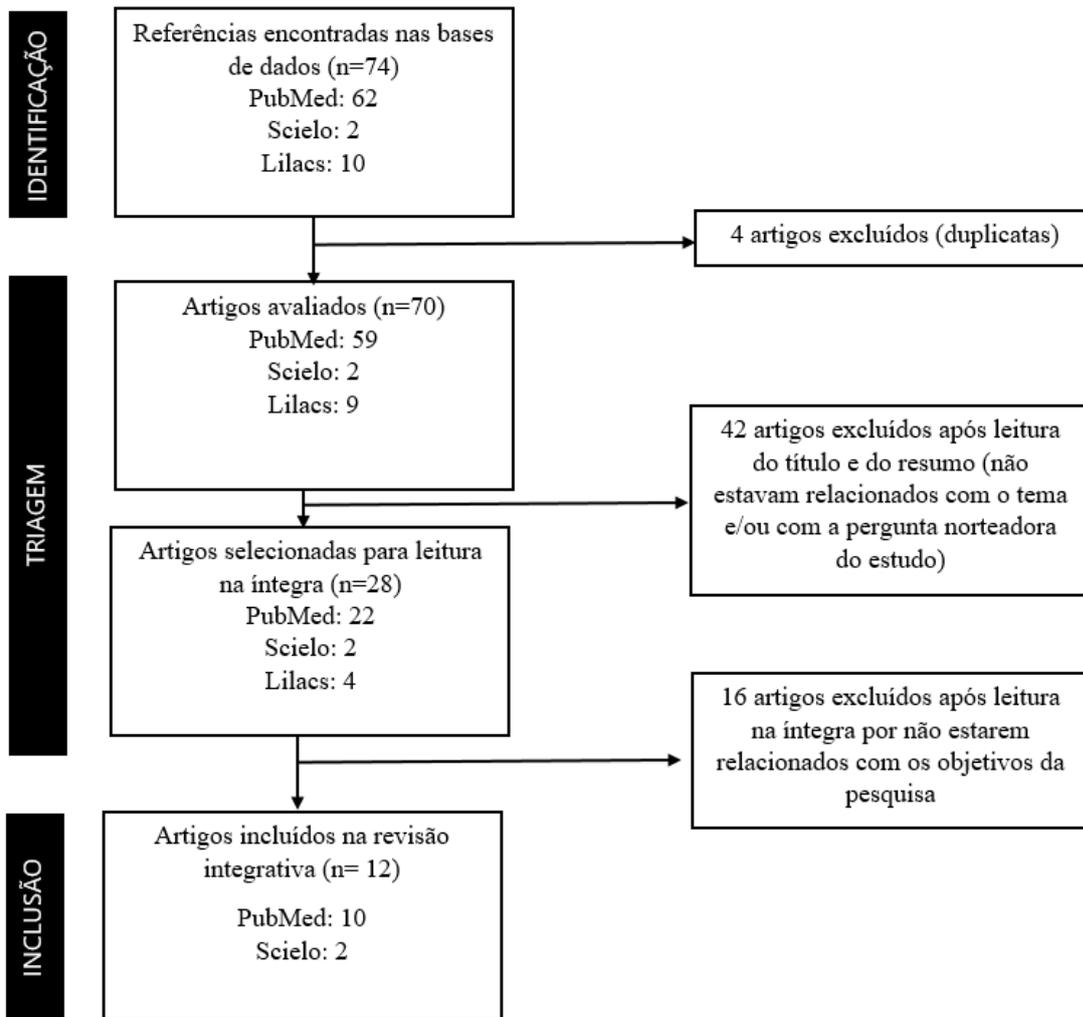
Desse modo, primeiramente, foi realizado a definição da questão norteadora desse estudo, que buscou saber: “Quais são os benefícios da musicoterapia no auxílio ao desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista?”.

Em seguida, foi realizada uma busca na literatura no mês de setembro de 2023, nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores em saúde para a pesquisa: 'Music therapy', 'Autism' e 'Children', agrupados através do operador booleano AND.

Utilizou-se com critérios de inclusão: trabalhos publicados no período de 11 anos (2013-2023), que estivessem disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês e espanhol e como critérios de exclusão: trabalhos duplicados, trabalhos que não atendessem aos objetivos da pesquisa, teses, monografias e artigos não-científicos. Obteve-se 74 artigos, dos quais foram removidos 4 duplicados, restando 70 artigos, conforme a figura 1.

É importante deixar registrado que os artigos que não estavam diretamente relacionados à pergunta central da pesquisa foram excluídos do escopo deste estudo, após a leitura do título e do resumo, sendo excluídos um total de 42 artigos. Assim, 28 artigos foram selecionados para leitura integral. Após a leitura, 12 artigos foram selecionados para compor a amostra final e interpretação dos resultados, que serão apresentados a seguir.

Figura 1 - Fluxograma demonstrativo da seleção da amostra final



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da análise dos artigos selecionados permitiram identificar, de forma abrangente, as contribuições da musicoterapia para o desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A diversidade metodológica dos estudos, que inclui revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, revisões de literatura e relatos de experiência, possibilitou uma visão multifacetada dos efeitos dessa intervenção.

Foram selecionados 12 artigos, sendo 1 atualização de revisão sistemática, 2 revisões sistemáticas, 5 revisões de literatura, 3 ensaios clínicos randomizados e 1 relato de experiência. Entre os 12 artigos selecionados para compor a amostra final, 10 foram encontrados na base de dados PubMed e 2 artigos na base de dados SciELO. Dentre os artigos selecionados, somente 2 estudos estavam disponíveis na língua portuguesa.

A amostra final foi caracterizada na tabela 2, com os artigos identificados respectivamente por título, banco de dados, tipos de metodologia, data de publicação e principais resultados.

Tabela 2 – Trabalhos selecionados para compor a amostra final

Título	Metodologia	Ano de publicação	Participantes	Modalidade de musicoterapia	Escalas utilizadas para avaliação dos desfechos	Principais resultados
Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia: update of systematic reviews	Atualização de revisão sistemática	2022	Total: 415 participantes avaliados Faixa etária: 4-12 anos	Ativa	Escala observacional para o diagnóstico de autismo (ADOS), Escala de responsividade social (SRS-II), Children's Communication Checklist-2 (CCC-2), Teste de Vocabulário por Imagens Peabody (Peabody Picture Vocabulary Test-4), Escala de qualidade de vida familiar Beach (Beach Family QoL Scale), Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (VABS), Ressonância magnética funcional em estado de repouso	Essa pesquisa de atualização confirmou a melhoria da relação entre pais e filhos relatada na revisão Cochrane após intervenção da MT em crianças com TEA, bem como a melhora da comunicação verbal, da adaptação social e da tomada de iniciativa.
Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise	2022	Total: 632 participantes avaliados Faixa etária: 3-12 anos	Ativa e receptiva	Escala de impressão clínica global (Clinical Global Impression), Escala observacional para o diagnóstico de autismo (ADOS), Escala de responsividade social (SRS-II), Escala Childhood Autism Rating Scale (CARS), Aberrant Behavior Checklist (ABC), Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (VABS), Escalas Vineland Social-Emotional Early Childhood (VSEEC)	Essa meta-análise incluiu 8 ensaios clínicos randomizados com 608 indivíduos comparando grupos que tiveram intervenção da musicoterapia com grupos-controle que não tiveram intervenção da musicoterapia. Os achados sugerem que a MT é efetiva na melhora da interação social de crianças com TEA.
Music Therapy for Children With Autistic Spectrum Disorder and/or Other Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review	Revisão sistemática	2021	Total: 272 participantes avaliados (Musicoterapia educacional), 578 (Musicoterapia improvisacional) Faixa etária: 2-20 anos	Educacional e improvisacional	Escala observacional para o diagnóstico de autismo (ADOS), Escala de responsividade social (SRS-II), Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (VABS), Children's Communication Checklist-2 (CCC-2), Escala Childhood Autism Rating Scale (CARS)	Nessa revisão sistemática, estudos que avaliaram o efeito da musicoterapia educacional nas habilidades de linguagem e comunicação em crianças com TEA relataram três principais resultados: (1) efeito significativo na aprendizagem de palavras-alvo com base na imitação; (2) melhora em componentes da linguagem oral como fonologia, semântica, prosódia e pragmática; (3) efeito

						positivo comparado ao grupo sem tratamento, mas não em relação ao grupo controle ativo com técnicas não musicais. Em relação à musicoterapia improvisacional, há poucos achados empíricos, mas alguns indicam benefícios em crianças com TEA e/ou DI. O estudo mais robusto não encontrou melhora significativa no desfecho primário, mas observou efeitos positivos em desfechos secundários no subgrupo com TEA e DI. Análises mostraram que um alto nível de ajuste relacional entre criança e terapeuta previu melhores resultados, sendo mais eficaz quando o terapeuta adota um padrão relacional semelhante ao da criança.
Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview	Revisão de literatura	2021	Total: 465 participantes avaliados Faixa etária: 2-9 anos	-	-	Nessa revisão, os resultados forneceram evidências de efeitos moderados a grandes da MT em comparação com a terapia “placebo” ou cuidados-padrão em áreas como interação social, habilidades comunicativas não-verbais, comportamento inicial e reciprocidade socioemocional. A MT também pode ajudar a melhorar a comunicação verbal, a adaptação social, a felicidade e a qualidade do relacionamento entre pais e filhos.
Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder: The TIME-A Randomized Clinical	Ensaio clínico randomizado	2017	Total: 364 participantes avaliados Faixa etária: 4-7 anos	Improvisacional e educacional	Escala observacional para o diagnóstico de autismo (ADOS), Escala de responsividade social (SRS-II)	O estudo TIME-A avaliou a eficácia da musicoterapia improvisacional em crianças com TEA, comparando-a com cuidados padrão aprimorados. Participaram 364 crianças de 4 a 7 anos, em nove países. Após cinco meses, não houve diferença significativa na gravidade

						dos sintomas entre os grupos. A maioria dos desfechos secundários também não mostrou benefícios adicionais da musicoterapia. Concluiu-se que a intervenção não reduziu os sintomas do TEA de forma superior ao tratamento padrão.
International multicentre randomised controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study	Ensaio clínico randomizado	2017	Total: 364 participantes avaliados Faixa etária: 4-7 anos	Improvisacional e educacional	Escala observacional para o diagnóstico de autismo (ADOS), Escala de responsividade social (SRS-II)	Os resultados deste estudo multicêntrico internacional não fornecem evidências sólidas de que a terapia musical improvisada (IMT), aplicada ao longo de 5 meses, leve a mudanças no afeto social ou na responsividade social em crianças de 4 a 7 anos com TEA.
Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes	Revisão de literatura	2017	Faixa etária: 3-9 anos	Ativa e receptiva	Escala observacional para o diagnóstico de autismo (ADOS), Escala de responsividade social (SRS), Escalas Vineland Social-Emotional Early Childhood (VSEEC), entre outras	Nessa revisão, a musicoterapia mostrou efeitos positivos no desenvolvimento social de crianças com TEA, promovendo maior engajamento social, atenção compartilhada, contato visual e habilidades de comunicação. Além disso, ajudou na melhoria das interações entre pares e no relacionamento entre pais e filhos. Esses benefícios são explicados pelo caráter estruturado da música, que serve como um estímulo seguro para a prática social, além de sua capacidade de sincronizar processos neurais, facilitando a comunicação e o aprendizado social.
A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development	Revisão de literatura	2013	Faixa etária: 3-57 anos	Ativa e receptiva	-	Essa revisão de literatura demonstrou que a música e o movimento criam um ambiente multissensorial que favorece a atenção compartilhada, a imitação, a

						regulação emocional e a interação social, aspectos frequentemente comprometidos no TEA. Além disso, a sincronia rítmica e os estímulos musicais ativam redes neurais associadas ao controle motor e à comunicação, facilitando a expressão verbal e gestual.
Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism	Ensaio clínico randomizado	2015	Total: 27 participantes avaliados Faixa etária: 7-11 anos	Ativo (Método Orff-Schulwerk)	Escala Childhood Autism Rating Scale (CARS), Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (Social Skills Rating System – SSRS)	Nesse ensaio, foi avaliada a eficácia da musicoterapia na melhoria das habilidades sociais em crianças com autismo leve a moderado. Os resultados mostraram aumento significativo nas habilidades sociais do grupo tratado, com efeitos mantidos no acompanhamento. Concluiu-se que a musicoterapia é uma intervenção eficaz para promover habilidades sociais em crianças com TEA, pois a música é um meio que envolve uma ampla gama de qualidades expressivas, forma dinâmica e diálogo. Além disso, oferece um meio pelo qual uma forma alternativa de comunicação pode ser estabelecida, ajudando a promover engajamento, interação e relacionamentos.
What do Cochrane systematic reviews say about interventions for autism spectrum disorders?	Revisão de literatura	2017	Total: 165 participantes	-	-	Nessa revisão, dez ensaios clínicos randomizados (165 participantes) examinaram os efeitos de curto e médio prazo da musicoterapia ao longo de períodos de uma semana a sete meses para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As evidências sugerem benefícios para: interação social dentro do contexto da terapia, interação social

						<p>geral fora do contexto da terapia, habilidades comunicativas não verbais dentro do contexto da terapia, habilidades comunicativas verbais, comportamento de iniciação, reciprocidade socioemocional, adaptação social, alegria e qualidade das relações entre pais e filhos. Nenhum benefício foi observado em relação às habilidades comunicativas não verbais fora do contexto da terapia.</p>
<p>Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial</p>	<p>Relato de experiência</p>	<p>2016</p>	<p>-</p>	<p>Ativa</p>	<p>Não foram aplicadas escalas para avaliação</p>	<p>Nesse relato objetivou-se relatar a experiência da aplicação da música como tecnologia de cuidado a crianças com TEA em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. A experiência mostrou que a intervenção musical favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, sendo possível abarcar a tríade de alterações – interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical.</p>
<p>A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>2015</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Nessa revisão, através de uma fundamentação baseada nas neurociências para a utilização da prática musicoterapêutica, a pesquisa identificou diversos artigos que demonstram a eficácia do tratamento musicoterapêutico para pessoas com TEA principalmente em relação à interação social e à comunicação.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4. DISCUSSÃO

É importante evidenciar que a musicoterapia foi integrada no rol de práticas integrativas e complementares ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria nº 849/2017. Além disso, através da Lei 14.482, foram estabelecidas as diretrizes para o exercício da profissão de musicoterapeuta no Brasil.

Bruschia (2016) traz um conceito amplo quando define a musicoterapia como um processo sistemático de intervenção, no qual o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde, usando de experiências musicais e das relações desenvolvidas através destas como forças dinâmicas de transformação. Segundo o autor, existem quatro métodos primários de musicoterapia, a saber: improvisação, recriação, composição e audição.

Vale mencionar que a União Brasileira das Associações de Musicoterapia define a musicoterapia como um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas (UBAM, 2025). A prática da Musicoterapia, segundo a UBAM, visa favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, tanto no trabalho individual, quanto em grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando, dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades.

Para a Associação Americana de Musicoterapia, a musicoterapia é uma ferramenta facilitadora para a formação de relações sociais, aprendizagem e autoexpressão. Além disso, também permite a comunicação através de linguagem não verbal, além de fornecer estimulação multissensorial. Essas características, inerentes a essa modalidade terapêutica, servem como alicerce para defender seu alto potencial como ferramenta capaz de trabalhar as dificuldades impostas pelo TEA na vida das crianças e, possivelmente, aumentar a qualidade de vida global dessa população.

Neste contexto, corrobora-se que a música pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento social e emocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora esses indivíduos apresentem dificuldades nas interações sociais cotidianas, demonstram habilidades semelhantes aos neurotípicos para reconhecer, vivenciar e processar os aspectos emocionais da música.

Portanto, a música pode desencadear o engajamento em funções sociais e está relacionada à satisfação de necessidades humanas básicas, como comunicação e vínculo social. Isso torna a musicoterapia uma ferramenta útil no tratamento, promovendo a comunicação pré-

verbal, atenção conjunta e imitação motora. Além disso, a musicoterapia pode ser eficaz no aprimoramento de outras funções cognitivas, como atenção e memória, sendo especialmente valiosa em crianças com TEA.

De modo geral, os artigos selecionados na amostra de estudo demonstraram que a musicoterapia propicia um ambiente seguro, de baixo custo, capaz de promover o desenvolvimento de relações interpessoais dentro e fora do ambiente terapêutico.

Nessa perspectiva, a musicoterapia utiliza a voz, o corpo e instrumentos musicais como meios de comunicação e expressão emocional. Ela é especialmente indicada em situações em que a linguagem verbal está ausente ou limitada, ou ainda quando a música, enquanto forma de expressão não verbal, facilita o acesso aos próprios sentimentos. Nesses casos, o aprimoramento do processamento emocional pode contribuir para a redução de sintomas e a melhora da qualidade de vida. Desse modo, uma vez que o TEA tem como uma das suas principais características o prejuízo nas habilidades de comunicação, a empregabilidade da musicoterapia como ferramenta terapêutica mostra-se promissora, como demonstrado na maior parte dos artigos.

No que tange à comunicação verbal, alguns estudos indicam efeitos positivos na melhoria da fala, enquanto outros apontam resultados estatisticamente não significativos. De forma similar, na comunicação não-verbal, houve relatos de melhorias em alguns estudos, enquanto outros não observaram mudanças significativas, evidenciando a variabilidade nos achados. Essa diversidade nos resultados pode ser atribuída às diferenças metodológicas dos artigos, já que algumas pesquisas utilizaram escalas para avaliação dos desfechos, como a ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*), enquanto outras não aplicaram ferramentas padronizadas.

Observa-se que a maioria dos estudos analisados relatou uma melhora na qualidade de vida das famílias. Bieleninik et al. (2017) identificaram efeitos clínicos mais significativos quando os cuidadores participaram das sessões de musicoterapia. Além disso, os próprios responsáveis avaliaram positivamente seu envolvimento no processo terapêutico. Dessa forma, a musicoterapia fundamenta-se, em grande parte, no desenvolvimento de uma atividade conjunta entre o paciente, o terapeuta e a música, utilizando a relação construída ao longo das sessões como instrumento para alcançar os resultados terapêuticos desejados.

É importante salientar que as limitações desta revisão estão relacionadas à heterogeneidade das metodologias de musicoterapia empregadas nos estudos analisados, incluindo abordagens ativas, receptivas e mistas, o que dificulta a comparação direta entre os resultados. Ademais, observou-se uma considerável variabilidade tanto nas características das

amostras quanto no número de sessões de musicoterapia realizadas, fatores que podem ter influenciado nos desfechos obtidos.

5. CONCLUSÃO

De modo geral, a presente revisão integrativa permitiu concluir que a musicoterapia se configura como uma intervenção terapêutica segura, bem aceita e potencialmente eficaz no apoio ao desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os estudos analisados indicam benefícios particularmente expressivos nos domínios da interação social, da comunicação verbal e não verbal, e da dinâmica familiar, que são aspectos fortemente impactados pela condição.

Foi possível observar que a musicoterapia, ao explorar elementos sonoros e musicais de forma estruturada e interativa, favorece o engajamento social, promove comportamentos de atenção conjunta, melhora o contato visual e contribui para a expressão emocional, mesmo nos casos em que há limitações na linguagem verbal. Esse processo ocorre no contexto terapêutico e extrapola, por vezes, para as interações cotidianas, demonstrando o potencial de generalização dos ganhos obtidos durante as sessões.

Nos estudos revisados, a participação ativa dos cuidadores nas sessões demonstrou impacto positivo adicional, reforçando o papel da família como parte integrante do processo terapêutico. Isso ressalta não apenas os benefícios clínicos da musicoterapia, mas também seu valor relacional e afetivo, ao fortalecer os vínculos familiares e contribuir para um ambiente mais acolhedor e estimulante à criança.

Entretanto, também foi possível identificar limitações importantes nos estudos analisados, como a heterogeneidade metodológica, a diversidade dos instrumentos de avaliação utilizados e o número reduzido de pesquisas nacionais de longa duração. Esses fatores dificultam a padronização dos resultados e comprometem, em parte, a robustez das evidências quanto à eficácia generalizável da musicoterapia.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de fomentar novas pesquisas, preferencialmente ensaios clínicos controlados e randomizados, com maior duração, amostras mais amplas e metodologias padronizadas, a fim de consolidar as evidências sobre a efetividade da musicoterapia no tratamento de crianças com TEA. Particularmente no Brasil, é essencial que o Sistema Único de Saúde (SUS) invista em projetos que incorporem a musicoterapia como prática integrativa, levando em conta o seu baixo custo, perfil não invasivo e a aceitação positiva por parte das famílias.

Por fim, este trabalho reforça que, embora a musicoterapia não se configure como tratamento único ou substitutivo, sua aplicação integrada a outras abordagens terapêuticas pode representar um diferencial importante na promoção do desenvolvimento global e da qualidade de vida de crianças com TEA, contribuindo para avanços mais humanizados e sensíveis às necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION. What is Music Therapy? Disponível em: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIELENINIK, L. et al. Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *JAMA*, Chicago, v. 318, n. 6, p. 525-535, 8 ago. 2017. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>. Erratum in: *JAMA*, Chicago, v. 325, n. 14, p. 1473, 13 abr. 2021. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.4108>.

BRASIL. Governo Federal enviará nova versão da Caderneta da Criança para todo o Brasil. Brasília, DF: Portal Gov.br, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/01/governo-federal-enviara-nova-versao-da-caderneta-da-crianca-para-todo-o-brasil>. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 abr. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113438.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13861.htm. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 abr. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm. Acesso em: 18 abr. 2025.

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. Brasília, DF, 19 abr. 2022. 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>. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo musicoterapia*. Tradução de Marcus Leopoldino. 3. ed. Barcelona: Barcelona Publishers, 2016.

CRAWFORD, M. J. et al. International multicentre randomised controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study. *Health Technology Assessment*, v. 21, n. 59, p. 1-40, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta21590>.

FRANZOI, M. et al. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 1, e1020015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>.

GASSNER, L.; GERETSEGGER, M.; MAYER-FERBAS, J. Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia: update of systematic

reviews. *European Journal of Public Health*, v. 32, n. 1, p. 27-34, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab042>.

GHASEMBTABAR, S. N. et al. Music therapy: an effective approach in improving social skills of children with autism. *Advances in Biomedical Research*, v. 4, p. 157, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>. Acesso em: 17 abr. 2025.

HAIKAL, Amanda. Escassez de dados sobre a população autista dificulta o desenvolvimento de políticas públicas. *Jornal da USP*, 14 jan. 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/escassez-de-dados-sobre-a-populacao-autista-dificulta-o-desenvolvimento-de-politicas-publicas/>. Acesso em: 18 mar. 2025.

IBGE. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 25 maio 2025.

KE, X. et al. Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 905113, 6 out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.905113>.

LaGASSE, A. B. Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes. *Patient Related Outcome Measures*, v. 8, p. 23-32, 20 fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.2147/PROM.S106267>.

LYRA, L. et al. What do Cochrane systematic reviews say about interventions for autism spectrum disorders? *São Paulo Medical Journal*, v. 135, n. 2, p. 192-201, mar./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0058200317>.

MAYER-BENAROUS, H. et al. Music therapy for children with autistic spectrum disorder and/or other neurodevelopmental disorders: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 643234, 9 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643234>.

SAMPAIO, R.; LOUREIRO, C.; GOMES, C. A musicoterapia e o transtorno do espectro do autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per Musi*, n. 32, p. 1–34, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/permusi/article/view/38415>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SHAW K.A., et al. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. *MMWR Surveill Summ* 2025;74(No. SS-2):1–22. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Cerca de 2 milhões de pessoas vivem com o autismo no Brasil. 8 abr. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/cerca-de-2-milhoes-de-pessoas-vivem-com-o-autismo-no-brasil/>. Acesso em: 18 fev. 2025

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do Espectro do Autismo. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2025.

SRINIVASAN, S. M.; BHAT, A. N. A review of "music and movement" therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, v. 7, p. 22, 9 abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00022>. Acesso em: 17 abr. 2025.

STEINBRENNER, J. R. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism. Chapel Hill: University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team, 2020.

STEGEMANN, T. et al. Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: an overview. *Medicines (Basel)*, v. 6, n. 1, p. 25, 14 fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>. PMID: 30769834; PMCID: PMC6473587.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. Definição de musicoterapia. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/definicao/>. Acesso em: 17 abr. 2025.