

Edição I

Enfermagem

em Foco

Estudos Clínicos, Revisões e Projetos que Transformam a Prática

CAPÍTULO 06

PERCEPÇÕES FAMILIARES SOBRE OS EFEITOS DA MUSICOTERAPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

STEPHANIE GABRIEL MACHADO¹
ANA CAROLINA DOS SANTOS PAULA²
MONIQUE TERRA CARDOSO³
LIVIA FAJIN DE MELLO⁴
ADRIANA TEIXEIRA REIS⁵
MICHELLE DAREZZO RODRIGUES NUNES⁶

¹Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria.

²Enfermeira no Apoio Técnico do Serviço Identidade e Transdiversidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁴Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁵Doutora. Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁶Doutora. Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Orientadora da Pesquisa.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Musicoterapia; Família.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado um transtorno de natureza neurológica, relacionado ao desenvolvimento. É caracterizado por déficits na interação e comunicação social, bem como por alterações sensoriais e padrões repetitivos de comportamento, atividades e interesses, que não sejam comuns ou ocorram de forma excessiva com relação à fase de desenvolvimento, contexto sociocultural e as características próprias do sujeito, trazendo prejuízo à vida diária (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Para além dos impactos causados na vida das pessoas com TEA, essas manifestações despertam na família a preocupação causada pelo desconhecimento sobre essa condição, bem como a necessidade de mudanças e adaptações, sejam elas financeiras, na rotina e até mesmo na constituição da família (HOFZMANN *et al.*, 2019).

De acordo com a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), a cada 100 crianças, uma tem TEA. No cenário norte-americano, os dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) revelam um crescimento progressivo, sendo que a prevalência passou de uma em cada 54 crianças em 2016 para uma em cada 36 crianças em 2020 (MAENNER *et al.*, 2023).

O Brasil passou a dispor de dados oficiais sobre o TEA a partir do Censo Demográfico 2022, que identificou cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas no país.

Apesar desse avanço, ainda há desafios relacionados ao subdiagnóstico e ao acesso ao diagnóstico precoce, especialmente entre crianças e adolescentes.

Embora faltem estudos epidemiológicos nacionais de base populacional, estima-se que o número de diagnósticos acompanhe essa tendência global de crescimento (MAENNER *et al.*, 2023; IBGE, 2025).

Com relação ao acompanhamento do TEA, o uso de terapias não farmacológicas é muito frequente e necessário, dentre as quais se pode elencar a integração sensorial, fonoaudiologia, terapia ocupacional e a musicoterapia (SILVA; MOURA, 2021).

A musicoterapia (MT), consiste no uso sistemático de experiências musicais dentro de uma relação terapêutica, com objetivos clínicos específicos (BIELENINIK *et al.*, 2017; MARRANHÃO, 2021).

No Brasil, a MT foi introduzida como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), uma vez que sua utilização não utiliza métodos farmacológicos além de realizar a promoção da saúde (BRASIL, 2023).

Estudos recentes têm demonstrado que a MT para crianças com TEA, aumenta a responsividade clínica, através da melhora na comunicação, na interação, socialização, no padrão comportamental e em seu desenvolvimento intelectual (BRASIL, 2023; SANTOS *et al.*, 2024).

Embora existam revisões sobre eficácia clínica da musicoterapia em crianças com TEA, permanece menos explorada a percepção das crianças e dos familiares acerca dos efeitos da intervenção em contextos cotidianos.

É importante destacar que a criança deve ser fonte de dados primária quando o assunto é ela mesma. Entretanto, é comum que crianças com TEA tenham atrasos e dificuldades na fala, além de dificuldade de interação com o pesquisador, o que dificulta a compreensão e captação de dados. Nesses casos, a família que o acompanha e o conhece melhor torna-se fonte importante sobre a criança (JI *et al.*, 2023).

Neste sentido, a implementação de PICS no TEA pode ser uma terapêutica complementar para crianças e suas famílias. Dessa forma, este estudo tem como objetivo: identificar as evidências científicas sobre a percepção dos familiares sobre os efeitos da musicoterapia em crianças e adolescentes com TEA.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que seguiu as 5 etapas propostas por Whittemore & Knafl (2005): identificação do problema, pesquisa bibliográfica, avaliação de dados, análise de dados, apresentação da revisão.

A pergunta de revisão foi: “Qual a percepção do familiar sobre os efeitos da musicoterapia em crianças e adolescentes com TEA?”

A busca foi realizada em abril de 2023, nas bases de dados: MEDLINE (via PubMed), SCOPUS, CINAHL, PSYCINFO e LILACS, sem restrição de idioma, período de publicação ou delineamento dos estudos.

Com a ajuda de consultor especializado em estratégias de buscas, correlacionou-se os descritores “*Music Therapy*”, “*Music*”, “*Autistic Disorder*”, “*Parents*”, “*Fathers*”, “*Mothers*”, “*Family*”, com termos livres, em inglês e português, visando encontrar evidências para responder à pergunta proposta no estudo.

Para identificação dos termos de busca, foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). As estratégias de busca utilizadas em suas respectivas bases de dados estão apresentadas no **Quadro 6.1**. O processo de elaboração das estratégias de busca atendeu às recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS) (PAGE *et al.*, 2020), conforme descrito no **Quadro 6.1**.

Quadro 6.1 Descrição de estratégias de busca e resultados encontrados por fontes de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Resultado
CINAHL	<i>("Music Therapy" OR Music*) AND (Autistic OR Autism OR "Kanner Syndrome" OR "Kanners Syndrome" OR Autismo* OR Autista* OR TEA) AND (Parent* OR Father* OR Mother* OR Famil* OR Caregiver* OR Pais OR Mães OR Cuidador*)</i>	54
LILACS	<i>("Music Therapy" OR Music*) AND (Autistic OR Autism OR Kanner OR Kanners OR ASD OR Autismo* OR Autista* OR TEA) AND (Parent* OR Father* OR Mother* OR Famil* OR Caregiver* OR Pais OR Mães OR Cuidador*) AND (db:("LILACS"))</i>	9
PsycINFO	<i>(Any Field: "Music Therapy" OR Any Field: Music*) AND (Any Field: Autistic OR Any Field: Autism OR Any Field: "Kanner Syndrome" OR Any Field: "Kanners Syndrome") AND (Title: Parent* OR Title: Father* OR Title: Mother* OR Title: Famil* OR Title: Caregiver*)</i>	61
PUBMED	<i>(Music Therapy[mh] OR Music[mh] OR Music*[tiab]) AND (Autistic Disorder[mh] OR Autistic[tiab] OR Autism[tiab] OR Kanner Syndrome[tiab] OR Kanners Syndrome[tiab] OR ASD[ti] AND (Parents[mj] OR Parent*[tiab] OR Fathers[mj] OR Father*[tiab] OR Mothers[mj] OR Mother*[tiab] OR Family[mj] OR Famil*[tiab] OR Caregiver*[tiab])</i>	85
SCOPUS	<i>TITLE-ABSKEY ("Music Therapy" OR Music*) AND TITLE-ABSKEY (Autistic OR Autism OR "Kanner Syndrome" OR "Kanners Syndrome") AND TITLE (Parent* OR Father* OR Mother* OR Famil* OR Caregiver*)</i>	65

Fonte: Dados do estudo.

Foram incluídos todos os artigos científicos sobre a percepção do familiar sobre os efeitos da musicoterapia em crianças e adolescentes com TEA. Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo. Excluiu-se publicações da literatura cinzenta.

O nível de evidência dos estudos foi avaliado conforme a classificação proposta por Melnyk & Fineout-Overholt (2023), onde o nível de evidência é identificado com base no desenho do estudo.

Visando assegurar a inclusão de textos que cumprissem os critérios de elegibilidade e respondessem à questão de revisão, os artigos identificados foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote Web* onde foram removidas as duplicatas e, em sequência, para o software *Rayyan®*, com a realização da leitura dos títulos e resumos dos estudos nas bases de dados.

Para a seleção da amostra final de estudos para leitura na íntegra, os critérios de elegibilidade foram aplicados por dois revisores independentes (SGM e ACSP), passando por um terceiro, caso houvesse discrepância (MDRN).

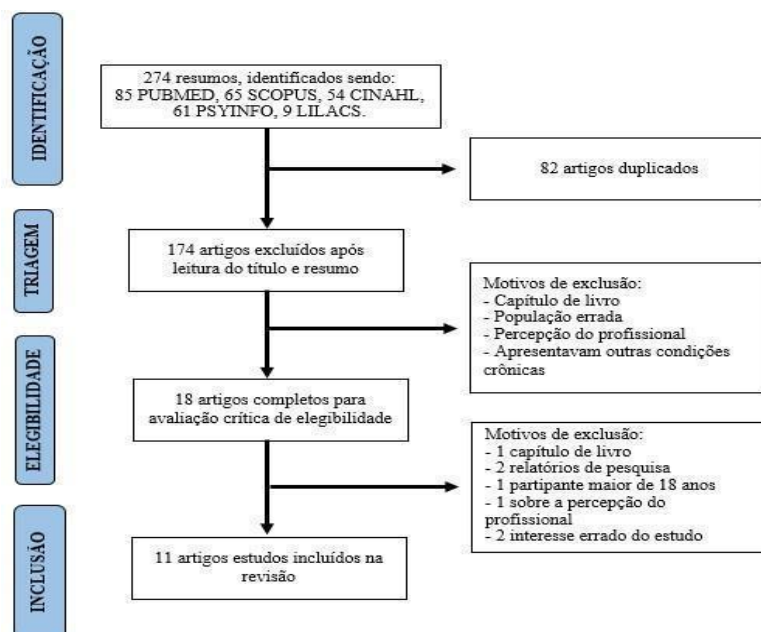
Os artigos selecionados no estudo foram ordenados em um quadro feito pelos autores, contendo as seguintes informações: país de origem, área de atuação dos autores, ano de publicação, idade e número de sujeitos, intervenção musical utilizada no estudo, método de avaliação da intervenção, principais resultados e conclusões.

Esse arranjo possibilitou a comparação e a visualização dos dados, tendo como direção as convergências e divergências apresentadas, sendo possível a síntese do conhecimento existente sobre a temática.

RESULTADOS

Após a realização das buscas, 274 registros foram identificados e exportados para o gerenciador de referências *EndNote Web*. Foram removidas 82 duplicatas, totalizando 192 registros. Aplicados os critérios de elegibilidade, selecionaram-se 18 estudos para leitura na íntegra, porém, ao final, 11 estudos foram incluídos nesta revisão. Seguida à leitura dos artigos que atendiam aos critérios, decorreu-se a caracterização dos mesmos e a síntese do conhecimento existente na literatura sobre a temática, conforme descrito na **Figura 6.1**.

Figura 6.1 Fluxograma de busca adaptado de PRISMA



Fonte: Dados do estudo.

Análise bibliométrica dos estudos

As publicações sobre a temática foram encontradas a partir dos anos de 2005 (ALLGOOD, 2005) e até 2023 (PATER; SPREEN;

VAN YPEREN, 2023). Houve maior prevalência de publicações no ano de 2017 (BIELENI-NIK, *et al.*, 2017; SCHWARTZBER; SILVERMAN, 2017; THOMPSON, 2017), seguido por

2021 (GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021; RICKSON, 2021) e 2023 (GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022; PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023).

Quanto à distribuição por países, a Austrália apresentou maior expressão de publicações (THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013; THOMPSON; MCFERRAN, 2015; THOMPSON, 2017), seguida dos Estados Unidos (ALLGOOD, 2005; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017), Alemanha (PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023), Inglaterra (BIELENINIK *et al.*, 2017), Turquia (GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021), Nova Zelândia (RICKSON, 2021), Noruega (GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022) e Espanha (VAIOULI; ANDREOU, 2022). Salienta-se a ausência de estudos brasileiros e na América Latina.

O maior número de referências analisadas correspondia à área da Musicoterapia (THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013; THOMPSON; MCFERRAN, 2015; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017; THOMPSON, 2017; RICKSON, 2021; VAIOULI; ANDREOU, 2022; GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022; PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023), seguida pela Psicologia (ALLGOOD, 2005; BIELENINIK *et al.*, 2017), e pela Enfermagem (GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021).

Com relação à tipologia dos estudos encontrados nessa revisão, foi evidenciada maior prevalência de pesquisas qualitativas (ALLGOOD, 2005; THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017; RICKSON, 2021), sucedida pelos estudos clínicos randomizados (THOMPSON; MCFERRAN, 2015; BIELENINIK *et al.*, 2017; GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022), estudos mistos (THOMPSON, 2017; VAIOULI; ANDREOU, 2022), estudo epidemiológico observacional (GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021) e estudo de caso (PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023).

A partir desses achados, tem-se maior prevalência do nível de evidência VI (n=8) (ALLGOOD, 2005; THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017; THOMPSON, 2017; GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021; RICKSON, 2021; PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023; VAIOULI; ANDREOU, 2022), relacionado como fraco, seguido do nível III (n=3) (THOMPSON; MCFERRAN, 2015; BIELENINIK *et al.*, 2017; GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022), considerados fortes.

O número de participantes por estudo variou de 4 (SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017) a 364 (BIELENINIK *et al.*, 2017). Os participantes dos estudos eram responsáveis ou familiares (próximos ou não) (n=6) (THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2015; BIELENINIK *et al.*, 2017; GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021; RICKSON, 2021; VAIOULI; ANDREOU, 2022; PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023), seguido por estudos exclusivamente com mães (n=3) (THOMPSON; MCFERRAN, 2015; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017; THOMPSON, 2017), bem como pelo estudo que apresentava díade pai-mãe (n=1) (GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022) e outro núcleo familiar composto por pai, mãe e irmãos (n=1) (ALLGOOD, 2005) de crianças e adolescentes entre 3 e 16 anos.

As principais intervenções utilizadas foram Musicoterapia Centrada na Família (n=4) (THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013; THOMPSON; MCFERRAN, 2015; THOMPSON, 2017; VAIOULI; ANDREOU, 2022), a partir de músicas presentes no cotidiano das famílias e de brincadeiras; quatro intervenções de improvisação (BIELENINIK *et al.*, 2017; RICKSON, 2021; GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022), como atividades relacionadas a canto, jogos musicais, exercícios com instrumentos e danças; uma utilizou o método do Programa de Musicoterapia Papageno (PATER;

SPREEN; VAN YPEREN, 2023); e três não detalham o tipo de intervenção utilizada (ALLGOOD, 2005; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017; GUNER; GÜNAY; ACAR, 2021).

As avaliações foram feitas a partir de entrevistas semiestruturadas (n=5) (THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013; THOMPSON; MCFERRAN, 2015; SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017; THOMPSON, 2021; VAILOULI; ANDREOU, 2022), uso de questionários e formulários não especificados, juntamente com análise de materiais audiovisuais (n=4) (ALLGOOD, 2005; GUNER; GÜNAY ACAR, 2021; RICKSON, 2021; PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023), questionário *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) (BIELENINIK *et al.*, 2017) ou a junção do ADOS com o *Scoliosis Research Society* (SRS) (GOTTFRIED; ELEGANT; GOLD, 2022), conforme demonstrado no **Quadro 6.2**.

Panorama descritivo dos principais achados

O primeiro estudo (ALLGOOD, 2005) foi realizado com quatro famílias de crianças entre quatro e seis, os pais relataram respostas positivas à intervenção, sendo capazes de articular percepções que antes não havia sobre seus filhos e sobre si. O relato materno mostrou uma nova percepção sobre a adaptabilidade a ambientes diferentes, bem como perceberam a necessidade de dar espaço para que seus filhos se desenvolvessem.

No segundo estudo (THOMPSON; MCFERRAN; GOLD, 2013) constatarem 33 participantes no estudo com idades de 3 a 5 anos. Os genitores relataram uma percepção de melhora no vínculo com seus filhos e mudança na visão de perspectiva de vida das crianças.

O terceiro estudo (THOMPSON; MCFERRAN, 2015) foi composto por 11 famílias com crianças diagnosticadas com TEA entre 3 e 6

anos. Identificou-se por parte dos pais melhorias nas interações sociais de seus filhos em casa e em ambientes coletivos, assim como também perceberam uma melhora elevada no nível de envolvimento interpessoal das crianças e a capacidade de resposta social elevada nas crianças permaneceu estável.

Em outro estudo (BIELENINIK *et al.*, 2017) participaram pelo menos um familiar de 364 crianças com TEA de 4 a 6 anos e 11 meses. Após a randomização, 182 crianças receberam MT e as outras, tratamento padrão. Neste estudo, não foram observadas diferenças significativas na sintomatologia severa e no afeto social.

O quinto estudo (SCHWARTZBERG; SILVERMAN, 2017) foi composto por 4 mães de crianças com TEA entre 6 e 13 anos. Nos resultados, observou-se que as mães sentiram seus filhos mais engajados. Uma das mães descreveu uma animação maior da filha para a MT do que para outras terapias. Outro diferencial foi a participação dos estudantes, que melhorava a flexibilidade e aceitação das crianças em mudanças na rotina, mostrando o sucesso da MT na melhora da capacidade de atenção, do controle de impulso, autorregulação e comunicação.

O sexto estudo (THOMPSON, 2017) foi feito com oito mães de crianças com TEA. A partir das análises, foi notado que das 8 mães, 5 observaram que os seus filhos desenvolveram vocabulário e gestos, observando também melhorias sustentadas no envolvimento social por meio de um melhor contato visual.

Foi relatado por elas que as atividades musicais proporcionam oportunidades para a criança ser autônoma. Além disso, segundo as mães, a MT proporcionou maior oportunidade de aprendizado e participação, porque as crianças estavam interessadas e empenhadas nas atividades. Metade das mães participantes viram um lado diferente do temperamento dos seus

filhos através da sua participação na MT, sendo um lado calmo e divertido, e acreditam que as sessões de MT oferecem uma oportunidade única para os seus filhos expressarem suas emoções e personalidades.

O sétimo estudo (GÜNER; GÜNEY; ACAR, 2021) 109 pais, dentre esses, 73 usam 12 tipos de medicina complementar e alternativa (MAC) sendo que desses, 23 utilizam a MT com crianças com TEA de 3 anos ou mais.

Como resultado, os pais não identificaram efeitos prejudiciais e observou-se efeito positivo nas habilidades de comunicação, no comportamento, no sono/repouso e na nutrição de seus filhos. Além disso, considerou-se uma terapia de fácil aplicação, com baixo custo. Não se identificaram resultados significativos no aprendizado e saúde e, para alguns participantes, não apresentou efeitos benéficos. Compuseram o estudo (RICKSON, 2021) 32 famílias próximos, uma cuidadora, duas professoras e 6 autoridades no assunto. A idade das crianças variou entre 5 e 10 anos.

Como resultado, foi observado que as sessões ajudaram no senso de autonomia e confiança da criança, melhorando também sua capacidade de interação com terceiros, aumento do contato visual e despertar da vocalização para o balbuciar em casos em que não havia.

Foi observado pelos comentaristas que a musicalidade das crianças não apenas impulsionava o desenvolvimento de outras habilidades, mas também que era uma escolha natural para elas se envolverem em atividades musicais.

Além disso, a comunicação não verbal e as brincadeiras intrínsecas à MT de improvisação centrada na criança podem oferecer oportunidades excepcionais para que as crianças com TEA se expressem e desenvolvam relacionamentos interpessoais.

O nono estudo da revisão (VAIOULI; ANDREOU, 2022) trabalhou com oito pais (sete

mães e uma díade pai-mãe) de crianças de 3 a 6 anos diagnosticadas com autismo.

Com registros feitos a cada sessão, foram pontuadas reações emocionais positivas das crianças, como risos, contato visual, alocação de atenção a brincadeira musical, em que se era indicado a capacidade gradual dos pais de atribuir significado aos comportamentos não verbais e entendê-las como atividades sociais e lúdicas, bem como, os pais entenderam aquele momento como uma possibilidade de demonstrar afeto e aproveitar a presença dos irmãos, além de apresentarem melhora no convívio social.

Outro estudo (GOTTFRIED; ELEFANT; GOLD, 2022) contou com 13 díades, pai-mãe, de crianças com TEA, de 4 a 7 anos, dos quais apenas seis fizeram MT. Os resultados do estudo mostraram que a qualidade de vida das crianças apresentou melhora com a MT e houve uma tendência a melhora maior com MT com maior frequência em comparação com a de menor frequência, tanto na criança quanto na qualidade de vida da família. As atividades musicais de rotina aumentaram na MT feita com maior frequência, mas diminuíram com a de menor frequência e as conjuntas apresentaram tendência semelhante.

Além disso, análises sugerem que os pais participantes da MT de alta intensidade se sentiram menos estressados, perceberam melhora na qualidade de vida e aumentaram o uso da música. Constam no último estudo (PATER; SPREEN; VAN YPEREN, 2023) 40 crianças, que foram observadas com base no método do Programa de Musicoterapia Papageno (PMTP), em um projeto não experimental, pré-pós-medição e com múltiplos informantes (pais, familiares e professores), a fim de acompanhar o desenvolvimento dessas em diferentes contextos sociais. Como resultado, observou-se a melhora da interação social das crianças participantes.

Quadro 6.2 Síntese de evidências sobre as sessões de musicoterapia, de acordo com autor, tipo de sessão, tempo de duração, características e avaliação

Referência	Tipo de sessão	Tempo Duração	Características da intervenção	Avaliação
Allgood (2005)	Musicoterapia	45 min/ 7 semanas.	Atividades baseadas em ritmo, canto, músicas improvisadas, danças folclóricas simples e jogos musicais bem como exercícios com instrumentos e movimentos musicados.	Formulário, respondido pós sessão, contendo uma escala de classificação de sete pontos com itens para o relato dos pais sobre a resposta de seus filhos à intervenção, a eficácia geral da intervenção e a eficácia do tratamento.
Thompson; McFerran; Gold (2013)	Musicoterapia centrada na família.	16 sessões semanais.	Não especificado.	Avaliações de relatório dos pais, entrevistas semiestruturadas e observação clínica.
Thompson; McFerran (2015)	Musicoterapia centrada na família	Sessões semanais por 10 semanas.	Não especificado.	Entrevista
Bieleninik, <i>et al.</i> (2017)	Musicoterapia improvisação	30 min, sendo 3 sessões semanais ou 1 (a depender da randomização para sessões realizadas com maior ou menor frequência) por um período de 5 meses.	Atividades musicais conjuntas (canto ou jogo instrumental), empregando técnicas de improvisação, como sincronização, espelhamento ou aterramento. Com os pais foram realizadas três sessões de aconselhamento com duração de 60min em 0, 2 e 5 meses.	Foi utilizado a pontuação relativa ao afeto social disponível no Cronograma de Observação Diagnóstica do Autismo (ADOS) com 5 meses de abordagem e depois com 12 meses.
Schwartzbeg; Silverman (2017)	Musicoterapia	Sessões de 30 minutos de setembro a novembro e de março a maio	Os pais observavam as sessões de uma sala anexa, podendo em alguns momentos participar juntamente das intervenções	Entrevista semiestruturada
Thompson (2017)	Musicoterapia centrada na família	Uma sessão de baixa frequência ou três sessões de alta frequência durante 5 meses	Não especificado.	Entrevista Semiestruturada
Guner; Günay; Acar (2021)	Musicoterapia	As sessões duraram em um período de um a três meses; três a 12 meses ou por mais de 5 anos.	Não especificado.	Formulário de informações sociodemográficas e um Formulário de autorrelato sobre a utilização de CAM
Rickson (2021)	Musicoterapia Improvisação	Não especificado	Não especificado.	Análise de material escrito e audiovisual construídos nas sessões.
Vaiouli; Andreou (2022)	Musicoterapia centrada na família	16 sessões semanais de 40 minutos	Nos primeiros 20 minutos de sessão, as interações musicais ocorriam entre pais e filhos e nos outros 20 minutos, o terapeuta se juntava a eles.	Entrevistas semiestruturadas e diários das sessões

Gottfried; Elefant; Gold (2022)	Musicoterapia improvisacional	3 sessões ou 10 sessões (de acordo com a frequência, maior ou menor, estipulada pelo profissional) semanais com 30min/5 meses.	Foi realizado com os pais sessões de aconselhamento com duração de 60 min.	Avaliações padronizadas e entrevistas semiestruturadas com os pais. Foram realizadas estatísticas paramétricas descritivas e inferenciais, bem como análises temáticas. Utilizou-se o questionário ADOS em que a pontuação varia de 0 a 27, sendo que pontuações mais altas indicam maior gravidade do autismo e o SRS (<i>Social Responsiveness Scale</i>)
Pater; Spreen; Van Yperen (2023)	Programa de Musicoterapia Papageno (PMTP)	20 sessões de MT de 40 minutos	Cada sessão vai sendo adaptada de acordo com os últimos registros de sessões anteriores.	Questionários e vídeos.

Fonte: Dados do estudo.

DISCUSSÃO

Considerando a caracterização dos estudos, com relação aos participantes, a maioria traz familiares ou responsáveis, sem especificar quem são esses agentes propriamente.

Todavia, a figura materna se destaca entre os participantes dos estudos constando na maioria deles, característica essa que demonstra a lógica social da perspectiva de cuidado presente na sociedade patriarcal, que apresenta a mulher como o eixo central no cuidar dessas crianças e adolescentes.

Desencadeia-se então a sobreposição de suas outras funções sociais e também como mãe de outros filhos, por exemplo, aumentando a probabilidade de desenvolverem transtornos como ansiedade, depressão, além da piora na saúde (SAAD; BASTOS, 2024).

Os resultados obtidos na revisão demonstram que familiares perceberam melhorias após a musicoterapia no comportamento, habilidades de comunicação, capacidade de atenção, controle dos impulsos, sono e repouso.

No entanto, estudos não indicam melhora com relação ao afeto social e as sintomatologias severas. Tais achados convergem com a literatura ao relatarem a melhora nas habilidades e

reações sociais, bem como no que diz respeito a não apresentarem progresso quanto aos sintomas de gravidade (KE *et al.*, 2022).

Da mesma forma que o autismo, outras condições crônicas como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Deficiência Intelectual e Síndrome de Charge também se beneficiam com os efeitos da MT (MARANHÃO, 2021).

Observam-se no TDAH resultados positivos na concentração e atenção, autorregulação emocional e no autoconhecimento, já nas outras condições crônicas, elencadas subsequentemente percebem-se avanços similares aos citados no autismo: relaxamento, comunicação, irritabilidade, concentração e melhora no vínculo familiar (MARANHÃO, 2021).

A literatura também reforça que a musicoterapia tem potencial para o desenvolvimento de habilidades concernentes à vida cotidiana, como as sociais e comportamentais que têm por importância a lógica do convívio e interação social (METELL *et al.*, 2025), não só nas relações interpessoais como nas intrapessoais, aumentando o sentimento de pertencimento ao corpo social (TERESTI; THOMPSON, 2023), possibilitando mudanças positivas nas atividades

de vida diárias das famílias, antes compreendidas como movimentações difíceis, como abordado nesta revisão (ALLGOOD, 2005).

Tratando-se da família da criança/adolescente com TEA, diversas repercussões estressoras são percebidas desde o momento do diagnóstico, perpassando todo o caminho de acompanhamento profissional realizado por essa criança.

Mudanças relacionadas a diminuição de atividades comuns como saídas aos restaurantes e parques, a redução do tempo em família, bem como o aparecimento de conflitos conjugais são verificadas e considerando a demanda de atenção e cuidado, muitos responsáveis abdicam suas atividades profissionais, situação que atravessa de forma abrupta o orçamento com gastos relativos ao tratamento, deslocamento para os prestadores de serviços, comprometendo as finanças muitas vezes já deficitárias (THOMPSON; TERESTI, 2024; HOFZMANN *et al.*, 2019).

Esta revisão também identificou que a musicoterapia tem efeitos para além da criança/adolescente com TEA, trazendo benefícios para os familiares. Dentre eles, o aumento da qualidade de vida desses adultos cuidadores, associado à melhora do bem-estar da criança, o que repercute positivamente no ambiente familiar.

A partir da melhora do quadro sintomático apresentado pelas crianças, foi possível observar o crescente vínculo pais/filhos e a redução do estresse, tornando o ambiente de convívio melhor para ambos os lados (THOMPSON, 2017).

No âmbito da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta a especialização ou qualificação do enfermeiro na realização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) através da reso-

lução nº 518/2016, tendo o enfermeiro autonomia para se tornar musicoterapeuta e realizar a sessões.

Porém, para além da realização da MT, o enfermeiro geralmente acompanha e participa do cuidado da criança com TEA e sua família em diversos espaços, sendo seu conhecimento sobre as PICS importante para orientação de possibilidades de cuidado multi e interdisciplinar objetivando melhor desenvolvimento da criança e qualidade de vida da criança com TEA e sua família (BRASIL, 2023; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Dos 11 estudos, 10 mostraram percepções positivas dos familiares frente à musicoterapia. Dentre as melhorias para a criança estão: comunicação, interação social, qualidade de vida, autonomia, confiança, maior contato visual e o aparecimento da vocalização em crianças que não o tinham desenvolvido.

Além disso, outros benefícios foram evidenciados para a família, como redução de estresse, aumento da qualidade de vida, fortalecimento do vínculo com a criança e percepções acerca de seus filhos e de si.

Desta forma, as evidências sintetizadas corroboram com o apresentado em literatura, onde a musicoterapia demonstra efeitos positivos para crianças e adolescentes autistas bem como para suas famílias.

Indiretamente, as famílias se beneficiam, de forma que o ambiente se torna mais suave, lúdico e interativo, propiciando estimulação neurológica, neuromodulação e incentivo à fala.

As limitações desta revisão encontram-se na insuficiência de dados relativo à condução das sessões, como também no expressivo número de estudos indicados com baixos níveis de evidência, evidenciando a possibilidade do emprego de vieses tendo em consideração as inúmeras formas de intervenção utilizadas e a diversidade de métodos de avaliação distintos, com questionários não exemplificados.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o número de publicações abrangendo a percepção do familiar com respeito ao uso da musicoterapia e aos seus efeitos nas crianças e adolescentes ainda é limitado, salientando a necessidade de mais estudos que versem sobre a temática, dando lugar de destaque aos agentes que observam diariamente o impacto das conduções terapêuticas, bem como, fazem-se necessários estudos que apresentem maior detalhamento acerca das intervenções utilizadas e duração do acompanhamento.

Em sua maioria, os estudos mostraram percepções positivas a partir da intervenção musical tanto para o público infanto-juvenil quanto para sua família.

Observou-se nas crianças e adolescentes uma crescente qualidade de vida, melhora da autonomia e confiança, aparecimento de vocalização em crianças com níveis mais altos de suporte e foi registrado um maior contato visual.

Nos familiares, foi vista uma mudança favorável na concepção que tinham sobre suas crianças, bem como apresentou redução de estresse dos adultos cuidadores, o fortalecimento do vínculo afetivo com a criança e aumento da qualidade de vida.

Com isso, nota-se o quanto a musicoterapia é importante para além do desenvolvimento da criança com TEA, uma vez que, a partir da percepção dos familiares há consequências positivas que implicam na vida da criança.

O presente estudo contribui no âmbito da prática clínica-assistencial de Enfermagem possibilitando aos profissionais a ampliação do horizonte de consciência sobre o assunto, tendo a perspectiva das pessoas que, diretamente, percebem o impacto da Musicoterapia no dia a dia, assim como, visibiliza as PICS como uma ferramenta de apoio ao cuidado assistencial do enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLGOOD, N. Parents' perceptions of family-based group music therapy for children with autism spectrum disorders. *Music Therapy Perspectives*, v. 23, n. 2, p. 92-99, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1093/mtp/23.2.92>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BIELNINIK, 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*, v. 318, n. 6, p. 525-535, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 2 jun. 2026.
- GOTTFRIED, T.; ELEFANT, C.; GOLD, C. Music-oriented parent counseling to promote improvement in level of parental stress, quality of life and the use of music in everyday life among parents of children with autism: a mixed-methods randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 32, n. 5, p. 397-422, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2131890>.
- GUNER, U. C.; GÜNAY, U.; ACAR, M. D. Opinions of Turkish parents of children with autism spectrum disorder on use of complementary and alternative medicine methods. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 88, p. 101847, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101847>.
- HOFZMANN, R. R. *et al.* Experiências dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 2, p. 64-69, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1671>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. Acesso em: 2 jun. 2026.
- JI, S. I. *et al.* A validation study of the CARS-2 compared with the ADOS-2 in the diagnosis of autism spectrum disorder. *Journal of Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 34, n. 1, p. 45-50, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5765/jkacap.220037>.
- 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, art. 1037534, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1037534>.
- MAENNER, M. J. *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. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.
- MARANHÃO, A. L. Musicoterapia no autismo. *Revista Humanitaris*, v. 2, n. 2, p. 97-106, 2020.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.
- METELL, M. *et al.* Online family-centered music therapy: parents' experiences of accessibility and connection. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 25, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15845/voices.v25i1.4119>.
- PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, art. n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- PATER, M.; SPREEN, M.; VAN YPEREN, T. Music therapy for children on the autism spectrum: improved social interaction observed by multiple informants across different social contexts. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 32, n. 1, p. 29-47, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2046628>.

RICKSON, D. Family members' and other experts' perceptions of music therapy with children on the autism spectrum in New Zealand: findings from multiple case studies. *The Arts in Psychotherapy*, v. 75, art. 101833, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101833>.

SAAD, A. P. R.; BASTOS, P. R. H. O. Explorando a dinâmica familiar de crianças com transtorno do espectro do autismo: uma análise dos eventos cotidianos e experiências maternas. *Revista Educação Especial*, v. 37, n. 1, art. e4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X84906>.

SANTOS, M. A. *et al.* Desafios e vivências de famílias no cuidado à criança com transtorno do espectro autista: uma perspectiva da rede de apoio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, art. e20230145, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0145>.

SCHWARTZBERG, E. T.; SILVERMAN, M. J. Parent perceptions of music therapy in an on-campus clinic for children with autism spectrum disorder. *Musicae Scientiae*, v. 21, n. 1, p. 98-112, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1029864915626969>.

SILVA, S. C. J.; MOURA, R. C. R. Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. *Revista Neurociências*, v. 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11873>.

TERESTI, K.; THOMPSON, G. A. "Building a musical bridge": a qualitative study of how music therapy supports parent-child attunement in autism. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 32, n. 2, p. 145-163, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2062465>.

THOMPSON, G. A. Long-term perspectives of family quality of life following music therapy with young children on the autism spectrum: a phenomenological study. *Journal of Music Therapy*, v. 54, n. 4, p. 432-459, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmt/thx013>.

THOMPSON, G. A.; MCFERRAN, K. S. "We've got a special connection": qualitative analysis of descriptions of change in the parent-child relationship by mothers of young children with autism spectrum disorder. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 24, n. 1, p. 3-26, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2013.858762>.

THOMPSON, G. A.; MCFERRAN, K. S.; GOLD, C. Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: a randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development*, v. 40, n. 6, p. 840-852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12121>.

THOMPSON, G. A.; TERESTI, K. Family-centered music therapy for children with autism: parents' perspectives on its impact on family life and social connection. *Journal of Music Therapy*, v. 61, n. 1, p. 45-68, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmt/thad018>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Autism. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 10 jun. 2026.

VAIOULI, P.; ANDREOU, G. Promoting communication for young children with autism spectrum disorders: a family-centered music therapy intervention. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, v. 20, n. 58, p. 533-560, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25115/ejrep.v20i58.5207>.