



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

MILENA TORRES GUILHEM LAGO

**A MÚSICA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DOS PAIS DO  
RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

---

Londrina  
2023

MILENA TORRES GUILHEM LAGO

**A MÚSICA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DOS PAIS DO  
RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Adriana Valongo Zani

Londrina  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

L177A LAGO, Milena Torres Guilhem .  
A MÚSICA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DOS PAIS DO RECÉM-NASCIDO  
PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA / Milena Torres  
Guilhem LAGO. - Londrina, 2023.  
68 f. : il.

Orientador: Adriana Valongo Zani.  
Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina,  
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
2023.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem Neonatal - Tese. 2. Unidade de Terapia Intensiva neonatal -  
Tese. 3. Pais - Tese. 4. Recém-nascido prematuro - Tese. I. Valongo Zani,  
Adriana . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde.  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MILENA TORRES GUILHEM LAGO

**A MÚSICA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DOS PAIS DO  
RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Adriana Valongo Zani  
Universidade Estadual de Londrina- UEL

---

Profª. Drª Sonia Silva Marcon  
Universidade Estadual de Maringá-UEM

---

Profª Drª Cristina Maria Garcia de Lima Parada  
Faculdade de Medicina de Botucatu -  
Universidade Estadual Paulista Julio de  
Mesquita Filho– FMB/UNESP

---

Profª Drª Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto  
Universidade Estadual de Londrina-UEL

---

Profª Drª Rosângela Aparecida Pimenta  
Ferrari  
Universidade Estadual de Londrina-UEL

Londrina, 16 de fevereiro de 2023.

## DEDICATÓRIA

Com grande prazer e alegria dedico esse trabalho primeiramente a **Deus**, por ter me dado à oportunidade, força e sabedoria para conduzir este trabalho.

Aos meus amores **Rafael, Lucas, Laura e Mariana** todo amor e carinho de vocês, foram essenciais para essa conquista.

Aos meus pais **Miriam e Carlos**, responsáveis por me educarem em todos os sentidos, fornecendo a base do que sou hoje, fornecendo exemplos e inspirações. Espero ser a mesma inspiração para os meus filhos.

A minha querida irmã **Lorena**, que mesmo morando em outra cidade, me incentivava com suas mensagens, ligações de carinho.

A todas as **mães e pais** de bebês prematuros que sonham e tem a vontade de ver seus pequenos guerreiros crescerem.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me amparar nos momentos difíceis, dando-me força para superar as dificuldades. Obrigada por me ajudar a vencer todos os obstáculos, permitindo que este sonho pudesse ser concretizado.

Aos meus pais, principalmente por me proporcionarem amor incondicional, mas também por me ensinarem a lutar para conquistar os meus objetivos e nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu esposo e companheiro Rafael, que não mediu esforços tanto no trabalho como no cuidar de nosso lar para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Nesse período de quatro anos, você foi extraordinário, pois tomou decisões e se reinventou profissionalmente, tudo isso para ser o provedor da nossa casa, eu te amo, te admiro e tenho muito orgulho por você ser meu companheiro de vida e o pai dos meus filhos.

À minha querida mãe, que é a pessoa mais doce que eu conheço nessa vida, passamos juntas por um momento delicado em 2019, mas foi guerreira e superou o desafio e continua firme em todo o auxílio e cuidado que eu e minha família precisamos. Muito obrigada por cuidar dos meus filhos e principalmente me acompanhar em toda a trajetória desse doutorado, sem você eu não teria conseguido.

Ao meu príncipe Lucas, meu segundo amor, menino doce e gentil, obrigada por cuidar de mim, obrigada por cada carinho e cada sorriso. Você nem imagina como me dava força com cada cuidado e cada copo de água.

À minha princesa Laura, que passou por um susto em 2021, mas que em poucos dias já sacudiu a poeira e retomou a vida com garra e determinação, você com a sua personalidade forte, me mostrou o que é o cuidado de DEUS nas nossas vidas e ainda com a resiliência, me mostrou que sou capaz de superar coisas que eu jamais imaginaria.

À minha amada Mariana, que ainda no meu ventre, me acompanhou na finalização desse sonho, seu sorriso, sua doçura e sua calma me deram forças para finalizar.

À minha sogra Rita, meu sogro Raimundo obrigada por inúmeras vezes cuidarem das minhas riquezas que é a minha família, para eu poder me dedicar ao doutorado, a vocês meu muito obrigada.

À minha cunhada Shirley, meu cunhado Fábio, minhas sobrinhas Giovana e Lívia, obrigada muitas vezes cuidares dos meus preciosos filhos para eu poder escrever e trabalhar no doutorado, com certeza a companhia de vocês foi muito importante para as crianças.

À minha Professora, Adriana Valongo Zani, um exemplo de profissional, a qual tenho um imenso respeito e orgulho de falar que é minha orientadora. Agradeço por toda a sua paciência em compartilhar tantos ensinamentos.

Às Professoras do colegiado Programa de Pós-graduação nível mestrado e doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, que me acolheram em cada disciplina e no momento do mestrado e doutorado, são exemplos de dedicação e profissionalismo na Enfermagem, obrigada a cada uma de vocês que fizeram parte da minha formação, tenho muito orgulho de falar que me formei na UEL.

Às Professoras Doutoras Sonia Silva Marcon, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Keli Regiane da Fonseca Pinto e Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, por aceitarem o convite e integrarem a banca desta tese. É uma verdadeira honra contar com a contribuição de seus conhecimentos para o aprimoramento científico deste trabalho.

À Professora Dr<sup>a</sup> Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, professora Senior da UEL foi coordenadora do mestrado e também docente durante a graduação, mestrado e doutorado, muito obrigada por toda atenção que sempre disponibilizou em conversas e orientações.

Às docentes integrantes do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL, por cada valiosa colaboração no meu crescimento como pesquisadora.

À Gislaire Moreira Matos, musicoterapeuta que contribuiu para a seleção das músicas desse estudo.

À Fabiana Fontana de Medeiros, uma grande amiga irmã que esteve ao meu lado, me apoiando, ajudando e compartilhando das alegrias e dificuldades desde o

tempo da graduação mestrado e doutorado, sua amizade é muito preciosa e levarei para toda a vida.

À minha amiga Geisa Perdigão, obrigada por todo o seu apoio, palavras e carinho, caminhar com você nesse período do doutorado me ajudou a ser mais leve.

À uma amiga especial que nesse período do doutorado estreitamos os laços e demonstrou ser uma grande e fiel parceira, Carolina Mathioli ou Carol, obrigada por todo o seu apoio e auxílio, você foi fundamental na minha coleta de dados, me auxiliou muito, me avisando de cada nascimento dos bebês, além de ser uma grande amiga pessoal que também me auxiliou no diagnóstico de saúde da minha filha, nunca vou conseguir retribuir todo o cuidado e carinho que teve comigo e com a minha família.

A todos os amigos da turma do Doutorado, que tornaram os dias mais especiais e leves; levarei cada momento vivido em meu coração.

As minhas amigas Gheisa Signolfi Lopes, Paula Mestre, Maria Fernanda Imazu, Leiliane de Jesus, Gabriela Arruda e Christielle de Toledo que sempre estiveram me apoiando, incentivando e me ouvindo falar das minhas dificuldades, cada uma de vocês tem um lugar especial no meu coração.

A todos os amigos e familiares que torceram por mim e, mesmo distantes, me encorajaram e fizeram parte desta minha conquista.

Meu sincero agradecimento.

*“Como um pai trata com bondade os seus filhos, assim o Senhor é bondoso para aqueles que o temem”*

*Salmos 103:13*

LAGO, Milena Torres Guilhem. **A música na redução do estresse dos pais do recém-nascido prematuro na unidade de terapia Intensiva**. 2023. 69f. Tese de Doutorado em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** O nascimento de um filho prematuro, muitas vezes leva ao sofrimento emocional, como o estresse. O uso da música tem sido utilizado nos serviços de saúde, com o intuito de auxiliar na redução de fatores estressantes e fortalecimentos dos vínculos afetivos familiares. **Objetivo:** Avaliar o efeito da intervenção musical sobre o nível de estresse de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Método:** Ensaio clínico randomizado, realizado com pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. O local do estudo foi um hospital universitário público no norte do Paraná. A coleta ocorreu no período de outubro de 2020 à junho de 2021. Para a avaliação do estresse utilizou a escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU), antes e após a intervenção e no grupo controle. Para análise utilizou o programa SPSS. Os dados contínuos foram inicialmente avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk. Os dados foram avaliados por meio do teste de ANOVA e Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. **Resultados:** Participaram 96 pais alocados em três grupos, sendo um controle e dois intervenção, com um total por grupo de 32 pais. Os grupos intervenção, sendo um submetido a músicas pré-selecionadas por um musicoterapeuta e o outro por músicas selecionadas pelo próprio participante, obtiveram de modo geral redução dos níveis de estresse nas dimensões da escala quando comparadas ao grupo controle. O grupo intervenção musicoterapeuta apresentou redução estatisticamente significativa do escore de estresse ( $p = 0,021$ ) o grupo experimental gosto musical a redução estatística no nível de estresse ( $p = 0,003$ ). No entanto, a escolha da música pelo participante teve níveis de estresse menores do que o grupo de músicas selecionadas por musicoterapeuta. **Conclusão:** A música apresentou-se como intervenção potencial para a enfermagem para a redução do estresse de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados, o que justifica sua inserção nos serviços hospitalares, em especial na área materno infantil. Registro Brasileiro de Ensaio Clínico: RBR-6w8cwxc e The Universal Trial Number (UTN), sob o número U1111-1268-1369.

**Descritores:** Pais. Estresse Emocional. Musicoterapia. Recém-nascido prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem Neonatal.

LAGO, Milena Torres Guilhem Lago. **Music in stress reduction, for parents of hospitalized premature newborns.** 2023. 69f. Doctoral Qualification Examination/ Thesis (Doctorate in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** The birth of a premature child often leads to emotional distress, such as stress. The use of music has been used in health services, with the aim of helping to reduce stressful factors and strengthening family affective bonds. **Objective:** To evaluate and describe the effect of musical intervention on the stress level of parents of hospitalized premature newborns. **Methods:** Randomized clinical trial, carried out with parents of premature newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit. The study site was a public university hospital in northern Paraná. Data collection took place from October 2020 to June 2021. For the assessment of stress, the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) was used, before and after the intervention and in the control group. For analysis, the SPSS program was used. Continuous data were initially evaluated by the Shapiro-Wilk test. Data were evaluated using ANOVA and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests. **Results:** Ninety-six parents divided into three groups, one control and two intervention, participated, with a total per group of 32 parents in each group. The intervention groups, one being submitted to music pre-selected by a music therapist and the other to music selected by the participant, generally obtained a reduction in stress levels in the dimensions of the scale when compared to the control group. The music therapist intervention group showed a statistically significant reduction in the stress score ( $p = 0.021$ ) and the experimental group musical taste showed a statistical reduction in the stress level ( $p = 0.003$ ). However, the choice of music by the participant had lower levels of stress than the group of music selected by the music therapist. **Conclusion:** Music presents itself as a potential nursing intervention to reduce the stress level of parents of hospitalized premature newborns, which justifies its inclusion in hospital services. Brazilian Clinical Trial Registry: RBR-6w8cwxc and The Universal Trial Number (UTN), under number U1111-1268-1369.

**Descriptors:** Parents. Psychological Distress. Therapy. Music. Infant Premature. Intensive Care Units Neonatal. Neonatal Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>RNPT</b>	Recém Nascido Prematuro
<b>UTIn</b>	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
<b>CPAP</b>	Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas
<b>VNI</b>	Ventilação Não Invasiva
<b>VI</b>	Ventilação Invasiva
<b>TOT</b>	Tubo Oro Traqueal
<b>PSS:NICU</b>	Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit
<b>PIC</b>	Prática Integrativa Complementar
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>REBEC</b>	Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos
<b>UCIN</b>	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
<b>AC</b>	Alojamento Conjunto
<b>UCO</b>	Unidade Canguru
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>NENOFA</b>	Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família

## APRESENTAÇÃO

Desenvolver a pesquisa sobre a área de Neonatologia foi um grande desafio. Lidar com a realidade diária de cada pai e mãe de um recém-nascido pré-termo, não foi uma missão tão fácil, pois trataram de circunstâncias diversas, inquietações, desespero, tristeza e preocupação com os seus pequenos guerreiros.

Desde a graduação em enfermagem, tenho interesse pela área materno infantil. No meu terceiro ano de graduação, ao realizar o estágio curricular em saúde da mulher e saúde da criança, me apaixonei por esse mundo. No quarto e último ano, tive a oportunidade de fazer estágio extracurricular na Unimed-Londrina onde trabalhei diretamente com cursos de gestante, ministrado por uma equipe multiprofissional.

Quando conclui a graduação, meu primeiro trabalho foi como docente em um curso técnico de enfermagem, e nesse período descobri uma segunda paixão, ser docente. Concomitantemente nesse mesmo período passei em um processo seletivo e iniciei como enfermeira nos serviços de maternidade, pediatria e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCI) do Hospital Evangélico de Londrina. Nesse período percebi que precisava me aprofundar mais nos estudos para poder me qualificar e prestar uma assistência de qualidade e fundamentada as famílias assistidas por mim, foi quando consegui uma bolsa de estudos e cursei a Especialização Lato-Sensu em Enfermagem Obstétrica. No próximo ano, fui convidada a retornar a Unimed, porém agora como enfermeira responsável pelos cursos de educação, incluindo o curso de gestante, o qual permaneci por 8 anos, onde tenho eterna gratidão por essa empresa que me proporcionou momentos inesquecíveis, profissionais e pessoais. Depois que tive meu primeiro filho em 2013, percebi que gostaria de passar um tempo a mais com ele, me dedicar a maternidade, pois afinal eu trabalhava diariamente com esse assunto, foi quando tomei umas das decisões, as mais difíceis da minha vida, que foi me desligar da Unimed 2014.

Em julho de 2014 percebi que não conseguiria ficar sem exercer a minha profissão, foi quando pensei em me preparar para o mestrado, entrei em contato com a Prof<sup>a</sup> Dra Sarah Nancy Deggau Hegeto que me orientou quais seriam os passos que eu deveria trilhar para almejar uma vaga no mestrado, me preparei e no mesmo ano tive a grata surpresa de passar no processo seletivo do Programa de

Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina - UEL. No mestrado trabalhei sob a orientação da Professora Dra Edilaine Giovanni Rosseto com o tema: Diretriz clínica para o aleitamento materno do prematuro: uma prática baseada em evidência, um trabalho lindo que gerou produções científicas.

Concomitante ao mestrado iniciei um novo trabalho como docente do curso de graduação de duas Universidades: o Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL e UEL. Sou extremamente grata às duas instituições de ensino que prezam em formar grandes profissionais de enfermagem.

Quando eu terminei o mestrado em 2017, reencontrei a professora Dra Adriana Valongo Zani, uma professora que respeito muito e que fez parte da minha formação na graduação. Em conversa com a mesma tive a oportunidade de conhecer o projeto de pesquisa: A musicoterapia no cuidado ao prematuro hospitalizado e sua família, fiquei encantada com a temática e interessada em fazer parte dessa grandiosa pesquisa como doutoranda, então me preparei para o processo seletivo do Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, onde tive a grande felicidade de ser aprovada e, desde 2018, faço parte desse relevante pesquisa. Cursei importantes disciplinas, privilégio de ter aulas com renomados professores da enfermagem brasileira, acompanhar estágio com a minha orientadora, fazer parte de bancas de graduação, residência, iniciação científica e participar no grupo de pesquisa com inúmeras produções científicas, o Núcleo de estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família (NENOFÁ). O período do doutorado foi extremamente enriquecedor para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Lógico que grandes projetos exigem grandes desafios, mas o maior desafio sem dúvida nenhuma foi desenvolver uma pesquisa em um momento de pandemia mundial, porém com a brilhante orientação da Profa. Dra. Adriana Valongo Zani, conseguimos conduzir da melhor forma possível, e assim, conseguir com sucesso a concretização e finalização desse estudo.

## SUMÁRIO

<b>1- CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	13
<b>2- RESULTADO</b> .....	<b>15</b>
<b>ESTUDO 1</b> .....	<b>15</b>
INTRODUÇÃO .....	15
MATERIAL E MÉTODOS .....	18
RESULTADOS .....	21
DISCUSSÃO .....	28
CONCLUSÃO .....	31
REFERÊNCIAS .....	32
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>39</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	40
APÊNDICE B – Instrumento de coleta .....	49
<b>ANEXOS</b> .....	<b>50</b>
ANEXO A – Estudo 2 publicado .....	51
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética .....	63
ANEXO C – Registro REBEC .....	67
ANEXO D – Escala PSS:NCIU .....	71

## 1- CONTEXTUALIZAÇÃO

A neonatologia tem passado por profundas transformações nas últimas décadas, tanto do ponto de vista tecnológico quanto da veiculação de evidências científicas, fato que tem proporcionado melhorias significativas no cuidado ao recém-nascido prematuro (RNPT) e à sua família (GAIVA et al., 2021).

O prematuro hospitalizado é um grande desafio em razão de sua imaturidade fisiológica e neurológica (IONIO et al., 2019). Conseqüentemente as famílias dos prematuros necessitam de atenção especial, pois vivenciam toda essa situação de fragilidade e preocupação (MESA et al., 2021).

O uso da música como ferramenta complementar à promoção da saúde tem sido recentemente relatado na literatura científica. Definida como o uso terapêutico da música ou de atividades musicais no tratamento de doenças somáticas e mentais, a musicoterapia vem acumulando evidências científicas de sua efetividade no manejo da dor, da ansiedade e do estresse emocional, entre outras condições (IBIAPINA et al., 2022).

A musicoterapia apresenta resultados positivos em várias áreas, tais como saúde mental, educação especial, reabilitação e desenvolvimento social. Alguns estudos têm demonstrado que a musicoterapia pode reduzir a ansiedade materna, ajudando as mães a lidar com a internação dos seus recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), e também influenciar no comportamento do bebê prematuro, proporcionando períodos mais longos de sono tranquilo, menos choro e aumento no ganho de peso (MOHAN et al., 2021).

Uma recente revisão sistemática com meta-análise da Cochrane sobre a temática que objetivou avaliar os efeitos da musicoterapia para a depressão na população em geral em comparação com o tratamento usual encontrou evidências de amplos efeitos de qualidade moderada a favor da musicoterapia quando comparada ao tratamento usual isolado, para ambos os sintomas depressivos avaliados pelos profissionais de saúde (AALBERS et al., 2017).

Nos serviços de neonatologia a musicoterapia não tem sido utilizada apenas para os recém-nascidos, mas também para seus pais e familiares com o objetivo de redução das ansiedades bem como para auxiliar no aumento da produção láctea de mães de bebês prematuros (CHEAH; TAN, 2021).

Contudo, percebe-se uma escassez de estudos que possam validar essa nova proposta de cuidado, portanto, é importante a realização de estudos que validem a musicoterapia como estratégia de cuidado para a família do neonato.

Diante da necessidade de abordar essa temática, justifica-se a construção dessa tese que tem como questão norteadora para o processo investigativo: “Os pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados submetidos à musicoterapia, apresentam níveis de estresse menores do que os pais que não foram submetidos à intervenção, de acordo com a escala de estresse parental?”

Destarte, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da intervenção musical sobre o nível de estresse de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados.

O texto apresentado segue as normas de formatação Modelo 2, descritas no site do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - (<http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar/page84>). Desta forma os resultados desta investigação foram apresentados em dois estudos descritos no quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1** – Descrição dos estudos desenvolvidos a partir da pesquisa de avaliação no nível de estresse parental de pais de recém-nascidos prematuros. Londrina, Paraná, Brasil, 2022

Estudos	Objetivo
<p><b>Estudo 1</b></p> <p><b>Efeitos da musicoterapia no estresse dos pais de recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva: ensaio clínico</b></p>	<p>Avaliar o efeito da intervenção musical sobre o estresse de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados.</p>
<p><b>Estudo 2 (Anexo A)</b></p> <p><b>A música para alívio do estresse de pais de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa</b></p>	<p>Identificar por meio da literatura científica, a utilização da música como estratégia terapêutica para a redução do estresse de pais de recém-nascidos prematuros.</p>

## 2- RESULTADO

### Estudo 1: EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO ESTRESSE DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENSAIO CLÍNICO

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o efeito da intervenção musical sobre o estresse de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Método:** Ensaio clínico randomizado, realizado com pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os pais foram alocados em três grupos (grupo experimental com música pré-estabelecidas por musicoterapeuta, grupo experimental com músicas de escolha dos pais e grupo controle). Nos três grupos foram avaliados o estresse dos pais com o uso da escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) antes e após a intervenção, para a análise utilizou o programa SPSS versão 2.0. Os dados contínuos foram inicialmente avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk, após aplicado o teste de ANOVA, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. **Resultados:** Participaram 96 pais alocados em três grupos, sendo um controle e dois intervenção, com um total por grupo de 32 pais. Os grupos intervenção, sendo um submetido a músicas pré-selecionadas por um musicoterapeuta e o outro por músicas selecionadas pelo próprio participante, obtiveram de modo geral redução do estresse nas dimensões da escala quando comparadas ao grupo controle. O grupo intervenção musicoterapeuta apresentou redução estatisticamente significativa do escore de estresse ( $p = 0,021$ ), no grupo experimental gosto musical também houve redução significativa no nível de estresse ( $p = 0,003$ ). **Conclusão:** A utilização da música junto aos pais de recém-nascido prematuros hospitalizados contribui de modo geral para a redução do estresse, o que justifica sua inserção nos serviços hospitalares. Registro Brasileiro de Ensaio Clínico: RBR-6w8cwxc e The Universal Trial Number (UTN), sob o número U1111-1268-1369

**DESCRITORES:** Pais. Estresse Emocional. Musicoterapia. Recém-nascido prematuro. Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Enfermagem Neonatal.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effect of musical intervention on the stress of parents of hospitalized premature newborns. **Method:** Randomized clinical trial, carried out with parents of premature newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. Parents were divided into three groups (experimental group with music pre-established by a music therapist, experimental group with music chosen by the parents, control group). In the three groups, parental stress was assessed using the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) before and after the intervention. For the analysis, the SPSS version 2.0 program was used. The continuous data were initially evaluated by the Shapiro-Wilk test, after applying the ANOVA, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests. **Results:** Ninety-six parents divided into three groups, one control and two intervention, participated, with a total of 32 parents per group. The intervention groups, one being submitted to songs pre-

selected by a music therapist and the other to songs selected by the participant, generally obtained a reduction in stress in the dimensions of the scale when compared to the control group. The music therapist intervention group showed a statistically significant reduction in the stress score ( $p = 0.021$ ), in the musical taste experimental group there was also a significant reduction in the stress level ( $p = 0.003$ ). **Conclusion:** The use of music with the parents of hospitalized premature newborns generally contributes to the reduction of stress, which justifies its inclusion in hospital services. Brazilian Clinical Trial Registry: RBR-6w8cwxc and The Universal Trial Number (UTN), under number U1111-1268-1369

**Keywords:** Parents. Psychological Distress. Therapy. Music. Infant Premature. Intensive Care Units Neonatal. Neonatal Nursing.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de novas tecnológicas tem sido importante na sobrevivência de recém-nascidos prematuros, porém estes avanços não preparam os pais desses pequenos para enfrentarem a hospitalização e a separação precoce (LEAL; MATHIOLLI; LAGO; ZANI, 2021).

A neonatologia tem passado por mudanças e inovações nas últimas décadas, tanto do ponto de vista tecnológico quanto da veiculação de evidências científicas, fato que tem proporcionado melhorias significativas no cuidado ao recém-nascido prematuro (RNPT) e à sua família (LE FRIENC, 2021).

O prematuro hospitalizado é um grande desafio em razão de sua imaturidade fisiológica e neurológica. Consequentemente as famílias necessitam de atenção especial, pois vivenciam toda situação de fragilidade, preocupação quanto à hospitalização, que por vezes é prolongada gerando separação do bebê e consequentemente prejudicando o fortalecimento do vínculo familiar (GRUNBERG et al., 2019).

As reações dos pais ao acompanharem um filho prematuro internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI<sub>n</sub>) vão desde sentimentos de tristeza à problemas psicológicos ocasionados pela experiência vivenciada frente a situações que podem levar a momentos de gravidade de seus filhos. Além disso, para muitos pais é o primeiro contato com um ambiente estranho, equipamentos assustadores, barulhos e alarmes incessantes e uma ampla equipe de saúde se movimentando a todo tempo, por vezes utilizando linguagem considerada incompreensível pelos pais (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2021).

O estresse é uma reação do indivíduo frente uma situação desafiadora, provocando alterações de ordem emocional, social e psicológica, que pode levar ao esgotamento mental. Independente da gestação ter sido planejada ou não, os pais esperavam por filhos saudáveis e a inesperada chegada, gera vários sentimentos como medo, ansiedade e angústia gerando níveis de estresse nos pais durante o período de internação (CHHABRA; MCDERMOTT; LI, 2020).

Com o intuito de auxiliar na redução dos níveis de estresse dos pais de recém-nascidos prematuros e fortalecimento do vínculo afetivo familiar vem se buscando estratégias. Dentre estas surge a musicoterapia, considerada uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) e que vem ganhando espaço no ambiente hospitalar (SILVA; FELIX; DE FREITAS, 2021).

Por meio da Portaria Ministerial GM nº 849, de 27 de março de 2017, a musicoterapia foi incluída como prática institucionalizada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

O primeiro relato de utilização da música na saúde como forma de cuidado e humanização foi descrito em 1859 por Florence Nightingale, para a diminuição de dor no pós-cirúrgico de soldados feridos na Guerra da Criméia (SANTOS; TAETS, 2020).

A música na prática da enfermagem tem apontado inúmeros benefícios, tais como efeitos fisiológicos (regulação das frequências respiratória e cardíaca e da pressão arterial) bem como metabólicos (liberação de adrenalina, redução da fadiga e do tônus muscular e aumento do limiar dos estímulos sensoriais, melhorando a atenção e a concentração) (MARQUES; FONTE, 2018; ZANI, ZANI, 2018; BOENO, BORNHOLDT, 2021; HASLBECK et al., 2021).

Deste modo, buscar estratégias que possam reduzir o estresse dos pais de bebês prematuros mostra-se como estratégia assistencial para os profissionais de saúde, podendo a musicoterapia contribuir para este cuidado. Diante deste contexto formulou-se o seguinte questionamento: “A musicoterapia pode reduzir o estresse dos pais de recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em uma UTI neonatal?”

Face ao exposto, neste estudo o objetivo foi avaliar o efeito de intervenção musical sobre o estresse de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com cegamento simples com Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob número: RBR-6w8cwxc e The Universal Trial Number (UTN), sob o número U1111-1268-1369.

Foi realizado no período de outubro de 2020 a junho de 2021, em um hospital universitário público, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 313 leitos hospitalares e referência regional na assistência à gestação de alto risco. A área materno-infantil conta com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIn), 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), 17 leitos de Alojamento Conjunto (AC), e quatro leitos de Unidade Canguru (UCO). A média de internação mês de recém-nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas é de 15 bebês com tempo de internação de 20 a 90 dias.

A amostra foi composta por pais que possuíam filhos recém-nascidos prematuros hospitalizado na UTIn. Os critérios de inclusão foram: pais e mães com idade igual ou superior a 18 anos, que possuíam RNs com idade gestacional inferior a 34 semanas, internados na UTIn, em uso de oxigenioterapia (oxigênio proximal, oxigênio na incubadora, capacete de oxigênio, cateter nasal, ventilação não invasiva e ventilação invasiva), nascidos no período de primeiro de outubro de 2020 à 30 de junho de 2021, com tempo de internação de até 72 horas.

Os critérios de exclusão adotados foram: pais e mães de RN portadores de malformações congênitas ou elegíveis para cuidados paliativos; que não assumiram a maternidade ou paternidade, que possuíam deficiência auditiva e pais que já tiveram outros filhos prematuros hospitalizados em UTIn.

Neste estudo foi utilizada a amostragem não probabilística por julgamento, deste modo, a inclusão dos participantes obedeceu aos critérios de inclusão estabelecidos previamente.

Durante o período da pesquisa, a pesquisadora principal criou um grupo pelo aplicativo móvel WhatsApp, incluindo enfermeiros e residentes de enfermagem, para que fosse comunicada da admissão dos recém-nascidos na UTIn. Assim a pesquisadora comparecia à UTIn e verificava se o mesmo se enquadrava nos critérios de elegibilidade. Após, realizava contato com os pais e mediante aceite dos mesmos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eram incluídos no estudo e agendado o período de coleta.

Os pais foram alocados em três grupos: grupo experimental musicoterapeuta

(GEM); grupo experimental gosto musical (GEGM); e grupo controle (GC), conforme randomização aleatória simples, no site <http://www.randomizer.org>. A randomização foi gerada por profissional externo à pesquisa que confeccionou 96 envelopes opacos e numerados sequencialmente com a designação em seu interior “grupo experimental musicoterapeuta”, “grupo experimental gosto musical” e “grupo controle”. Os envelopes foram entregues lacrados ao pesquisador principal.

Após a alocação dos pais participantes em um dos três grupos, os mesmos eram encaminhados para uma sala reservada do hospital, e responderam a dois instrumentos: um com questões sobre os dados sociodemográficos e clínicos (idade, raça, estado civil, nível educacional, renda familiar, número de filhos vivos, religião, antecedentes clínicos, uso de droga, uso de medicação, uso da música para as atividades diárias e qual o estilo e gosto musical). Em relação ao bebê: data de nascimento, gestação única ou múltipla, gênero, via de nascimento, idade gestacional, peso de nascimento e modalidade ventilatória/necessidade de oxigênio.

O segundo instrumento foi à escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) validada para o Brasil em 2009 e utilizada em outros países como os Estados Unidos da América, Argentina, Inglaterra, Japão e Austrália (SOUZA; DUPAS; BALIEIRO, 2012).

Esta escala foi desenvolvida com objetivo de avaliar o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados em unidades neonatais. É composta de 26 itens distribuídos em três dimensões: “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel de pai/mãe”. Os pais indicam em uma escala do tipo Likert que apresenta pontuação entre 1 e 5, se experimentaram estresse nos itens da escala. A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante e “5” extremamente estressante. As respostas do instrumento de medida podem ser avaliadas de três maneiras: Métrica 1: Nível de Ocorrência de Estresse - esse é o nível de estresse em que a situação ocorre. Métrica 2: Nível Geral de Estresse - este é o nível geral de estresse do ambiente. Métrica 3: Número total de experiências - o número de itens experimentados pelo genitor em cada uma das três escalas, que pode ser calculado pela simples contagem do número de respostas afirmativas dadas por ele (ela) nos itens de cada uma das três dimensões (SOUZA; DUPAS; BALIEIRO, 2012).

Após explicar qual grupo o participante iria fazer parte o pesquisador

orientava-o a acomodar-se de forma confortável em uma poltrona e colocar o fone de ouvido. Para o participante do GC foi orientado que o mesmo ficaria por 30 minutos descansando, no grupo GEM os pais ouviram músicas selecionadas por uma musicoterapeuta (músicas variadas) por 30 minutos, e no GEGM os participantes escolheram a música de acordo com a sua preferência, sendo acionado o aplicativo do Spotyfile® e selecionado o cantor(a), dupla ou banda desejada.

Aos três grupos foi solicitado para não fazer o uso do celular durante a pesquisa e os participantes respeitaram a orientação.

Nos dois grupos de intervenção a reprodução musical foi realizada por meio de fones de ouvido individuais acoplados a um computador tipo notebook, que ficou em uma mesa auxiliar ao lado da poltrona. A opção pela duração de 30 minutos foi baseada em outros estudos com população adulta (BIELENINIK et al., 2020; SHUKRI et al., 2019; MELO et al., 2018).

O volume foi controlado pelo participante do estudo e, nesse período, o mesmo não teve contato com nenhum profissional de saúde ou acompanhante. Não sendo interrompido de nenhuma forma pelo período de 30 minutos. Destaca-se que foi respeitado o mesmo intervalo de tempo para os participantes do GC. Após o período de 30 minutos, foi reaplicada a escala PSS:NICU.

Realizou-se dupla digitação, para o controle de possíveis erros e os dados foram descritos e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, sendo adotado nível de significância de 5%.

As variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste de chi-quadrado, e para casos nos quais o número amostral em categorias foi baixo, empregou-se a estimativa de  $p$ -valor pelo teste de verossimilhança. Os dados contínuos (quais variáveis) foram inicialmente avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk para análise da normalidade. Dados normais (quais variáveis) foram avaliados por meio do teste de ANOVA, ao passo que variáveis com dados não paramétricos foram avaliados pelo teste de Kruskal-Wallis (comparação dos 3 grupos) ou Mann-Whitney (comparação de 2 grupos).

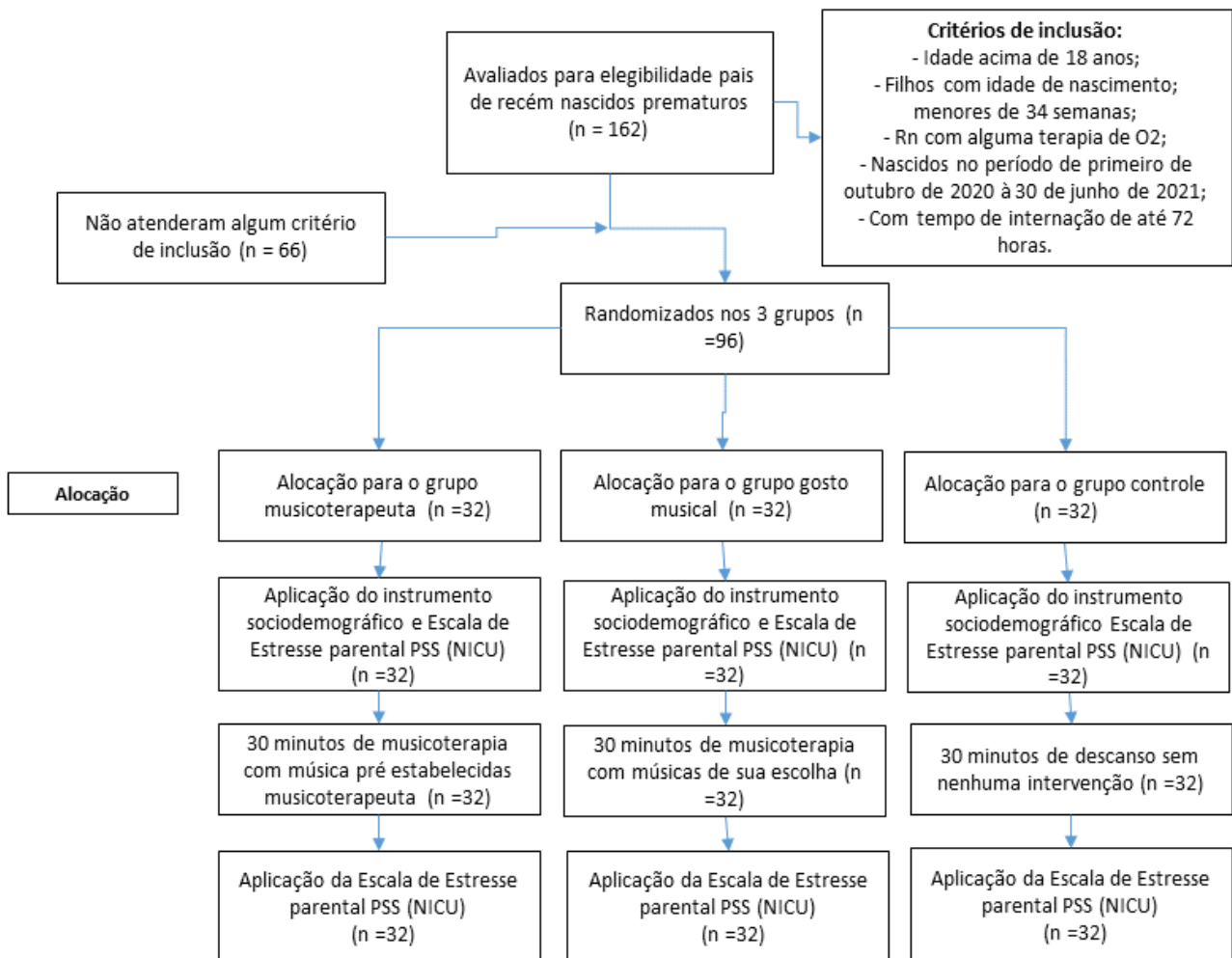
O responsável pela análise estatística foi cegado, uma vez que antes dos dados serem disponibilizados, os GC, GEM e GEGM foram codificados em G1, G2 e G3, para evitar que o mesmo distinguísse o grupo que recebeu a intervenção.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer

nº 1.912.197 e CAAE 64203816.4.0000.523.

## RESULTADOS

Dos 162 participantes avaliados para elegibilidade, 66 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Portanto, a amostra foi constituída de 96 pais/mães randomizados e alocados em grupo experimental - musicoterapeuta (n=32), grupo experimental – gosto musical (n=32), e grupo controle (n=32). Não houve perdas no seguimento ou na análise. (Figura 1).



Elaboração: próprio autor

**Figura 1** – Diagrama do fluxo do estudo. Londrina, Paraná, Brasil, 2021.

Dentre os 96 participantes, 51 eram mães e 45 pais, em relação o número de parto ocorreram 51, destes 10 por via vaginal e 41 cesárias e o nascimento de 54 recém nascidos pré termo, visto que ocorreu um nascimento de gêmeos e um de trigêmeos. A tabela 1 detalha as características socio demográficas dos pais participantes e dos RNs.

A média de idade dos participantes foi de 29,6 anos, em relação ao número de filhos, 35 (36,4%) pais/mães estavam exercendo a paternidade e maternidade pela primeira vez, 61 (63,6%) já possuíam outros filhos. Do total de pais participante 25 (26,0%) referiram a utilização de substancias licitas e ilícitas, tais como: cigarro, álcool, maconha, narguile, crack e cocaína. No que se refere à utilização de medicamentos durante o período de gestação, 26 (27,1%) fizeram uso de anti-hipertensivos, antibiótico, anti-inflamatório, antidiabético, hormônio tireoidiano, broncodilatador, antidepressivo, corticosteroide, antidiabético e anticonvulsivantes.

Os dados contínuos foram inicialmente avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk, comprovando a homogeneidade da população. Em relação à caracterização dos pais participantes (Tabela 1), apenas para a variável idade **gestacional**, quando comparadas entre os grupos, houve diferença significativa ( $p>0,05$ ).

**Tabela 1** – Caracterização dos pais dos recém-nascidos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Paraná, Brasil 2021

Variáveis	GC	GEM	GEGM	p-valor (X <sup>2</sup> )
<b>Sexo</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	0,605
Feminino	15 (29,4)	17 (33,3)	19 (37,3)	
Masculino	17 (37,8)	15 (33,3)	13 (28,9)	
<b>Situação conjugal</b>				0,330*
Com companheiro(a)	32 (33,7)	31 (32,6)	32 (33,7)	
Sem Companheiro(a)	-	1 (100,0)	-	
<b>Raça/cor</b>				0,194*
Branca	21 (36,8)	18 (31,6)	18 (31,6)	
Negra	1 (7,7)	7 (53,8)	5 (38,5)	
Parda	10 (38,5)	7 (26,9)	9 (34,6)	
<b>Renda****</b>				0,092
<1 salário mínimo	6 (40,0)	3 (20,0)	6 (40,0)	
1 à 2 salários mínimos	10 (22,2)	21 (46,7)	14 (31,1)	
>2 salários mínimos	16 (44,4)	8 (22,2)	12 (33,3)	
<b>Escolaridade</b>				0,747
Ensino médio incompleto	18 (36,0)	17 (34,0)	15 (30,0)	
Ensino médio completo	14 (30,4)	15 (32,6)	17 (37,0)	
<b>Religião</b>				0,193*
Sim	30 (33,3)	29 (32,2)	31 (34,4)	
Não	2 (50,0)	2 (50,0)	-	
<b>Tipo de oxigenoterapia na</b>				0,504*

<b>internação</b>				
VNI – modalidade Cpap	18 (35,2)	14 (27,5)	19 (37,3)	
VI – por TOT	9 (26,4)	14 (41,2)	11 (32,4)	
Outra	5 (45,5)	4 (36,4)	2 (18,1)	
<b>Sexo do filho RN</b>				0,575
Feminino	13 (39,4)	11 (33,3)	9 (27,3)	
Masculino	19 (30,2)	21 (33,3)	23 (36,5)	
<b>Idade, média (DP)</b>	30,2 (8,6)	28,6 (7,6)	29,7 (7,3)	0,414**
<b>IG, média (DP)</b>	30,2 (2,2)	28,4 (2,8)	29,4 (2,7)	0,031***

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

DP: desvio padrão. ID: Idade gestacional;

\*p-valor por razão de verossimilhança;

\*\*p-valor por teste ANOVA;

\*\*\*p-valor por Kruskal-Wallis;

GC (grupo controle), GEM (grupo escolha por musicoterapeuta) – G1 e GEGM (grupo escolha por gosto musical) - G2;

\*\*\*\*Base do salário mínimo R\$ 1212,00;

VI-TOT – Ventilação invasiva por Tubo orotraqueal;

VNI – cpap – ventilação não invasiva por pressão positiva contínua em vias aéreas.

Em relação ao estresse dos pais verificado por meio da Escala PSS:NICU, não houve diferença estatística entre as dimensões da Escala, ou seja, não houve diminuição específica do estresse dos pais (Tabela 2), após a intervenção quando comparada com o grupo controle.

**Tabela 2** – Comparação dos níveis de estresse em cada dimensão da Escala PSS:NICU entre os grupos, antes e após a intervenção. Paraná, Brasil 2021

<b>Variáveis, média (DP)</b>	<b>CC</b>	<b>GEM</b>	<b>GEGM</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Tempo 1 – antes intervenção</b>				
Dimensão 1	2,4 (0,9)	2,7 (0,9)	2,7 (1,1)	0,407
Dimensão 2	2,5 (0,8)	2,6 (1,1)	2,8 (0,9)	0,156
Dimensão 3	3,4 (1,3)	3,8 (1,2)	3,9 (1,1)	0,835
<b>Tempo 2 – após intervenção</b>				
Dimensão 1	2,4 (0,9)	2,3 (0,8)	2,2 (0,8)	0,835
Dimensão 2	2,2 (0,7)	2,1 (0,9)	2,2 (0,7)	0,417
Dimensão 3	3,3 (1,3)	3,1 (1,2)	3,2 (0,9)	0,889

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

DP: desvio padrão;

\* Teste de Kruskal-Wallis para dados não paramétricos;

Dimensão 1: sons e imagens;

Dimensão 2: aparência e comportamento do bebê;

Dimensão 3: alteração do papel de pai/mãe.

Na tabela 3, evidenciou-se que na dimensão 3 da Escala PSS:NCIU o grupo experimental gosto musical apresentou redução de estresse ( $p= 0,003$ ), e no geral

da pontuação da escala o grupo experimental musicoterapeuta ( $p= 0,021$ ) e o grupo experimental gosto musical ( $p= 0,003$ ) apresentaram redução estatisticamente significativa do escore de estresse.

**Tabela 3** – Comparação dos níveis de estresse em cada dimensão e geral da Escala PSS:NICU entre os grupos, antes e após a intervenção. Paraná, Brasil 2021

Parâmetro	Grupo	Tempo 1	Tempo 2	p-valor*
<b>Dimensão 1</b>				
	CC	2,4 (0,9)	2,4 (0,9)	0,877
	GEM	2,7 (0,9)	2,3 (0,8)	0,084
	GEGM	2,7 (1,1)	2,2 (0,8)	0,095
<b>Dimensão 2</b>				
	CC	2,5 (0,8)	2,2 (0,7)	0,143
	GEM	2,6 (1,1)	2,1 (0,9)	0,075
	GEGM	2,8 (0,9)	2,2 (0,7)	<b>0,009</b>
<b>Dimensão 3</b>				
	CC	3,4 (1,3)	3,3 (1,3)	0,819
	GEM	3,8 (1,2)	3,1 (1,2)	0,037
	GEGM	3,9 (1,1)	3,2 (0,9)	<b>0,003</b>
<b>Geral</b>				
	CC	8,2 (2,6)	7,9 (2,5)	0,573
	GEM	9,1 (2,7)	7,5 (2,6)	<b>0,021</b>
	GEGM	9,3 (2,6)	7,6 (1,9)	<b>0,003</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

\*Teste de Mann-Whitney;

Dimensão 1: sons e imagens;

Dimensão 2: aparência e comportamento do bebê;

Dimensão 3: alteração do papel de pai/mãe.

As médias de ocorrência do nível de estresse dos pais/mães alocados em cada um dos grupos (GC, GEM e GEGM) de acordo com os itens da escala PSS:NICU, estão apresentados na (Tabela 4).

**Tabela 4** – Comparação da média de ocorrência do nível de estresse de cada item da escala PSS:NICU entre os grupos dos Pais/Mães de recém-nascidos pré-termo internados em uma Unidade Terapia Intensiva neonatal (n=96). Londrina/PR, 2021.

	Nível geral de estresse	Nível geral de estresse	Nível geral de estresse	Nível geral de estresse	Nível geral de estresse	Nível geral de estresse
	Tempo 1*	Tempo 2*	Tempo 1**	Tempo 2**	Tempo 1***	Tempo 2***
	Grupo Controle (GC)		Grupo Experimental Musicoterapeuta (GEM)		Grupo Experimental Gosto Musical (GEGM)	
Dimensões	média	média	média	média	média	média
<b>SONS E IMAGES</b>						
A presença de monitores e	2,5	2,5	2,7	2,1	2,9	2,5

equipamentos						
O barulho constante de monitores e equipamentos	2,6	2,5	3	2,5	2,9	2,3
O barulho repentino do alarme dos monitores	2,6	2,5	2,9	2,5	2,8	2,3
Os outros bebês doentes na sala	2,2	2,3	2,1	2,5	2,3	1,9
O grande nº de pessoas trabalhando na unidade	1,7	1,8	1,7	1,9	1,7	1,4
Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê	2,3	2,3	3,2	1,4	3,1	2,5
<b>APARÊNCIA E COMPORTAMENTO DO BEBÊ</b>						
Tubos e equipamentos no meu bebê ou perto dele	2,6	2,6	3,1	2,5	3,3	2,6
Áreas machucadas, cortes ou lesões no meu bebê	2,2	2,1	2,4	2,1	2,7	2,6
A cor anormal do meu bebê (por exemplo: pálido ou amarelado)	1,8	1,9	2,1	1,9	2,6	2,2
Respiração incomum ou anormal do meu bebê	2,6	2,5	2,8	2,3	3	2,5
O tamanho pequeno do meu bebê	2,7	2,6	2,5	2,3	2,7	2,4
A aparência enrugada do meu bebê	1,8	1,6	2,1	2	2,1	1,7
Ver agulhas e tubos no meu bebê	2,3	2,4	2,7	2,4	3,2	2,6
Meu bebê ser alimentado pela veia ou por um tubo	2,3	2,3	2,6	2,2	2,7	2,2
Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor	2,3	2,2	2,1	2,3	2,3	2,2

Quando meu bebê parecia triste	2,6	2	2,2	1,6	2,4	2,1
A aparência flácida e frágil do meu bebê	2,9	2,8	3,2	2,7	2,7	2,3
Movimentos agitados e inquietos do meu bebê	2,3	2,2	1,9	1,8	2	1,7
Meu bebê não ser capaz de chorar como os outros bebês	2,4	2,4	2,1	1,8	2,2	2,1
<b>ALTERAÇÃO PAPEL PAI/ MÃE</b>						
Estar separada do meu bebê	3,4	3,3	3,8	3,2	3,6	3
Não alimentar eu mesma o meu bebê	3,1	3	3,5	2,9	3,9	3,1
Não poder cuidar eu mesma do meu bebê (por exemplo trocar fraldas, dar banho)	3,1	3	3,5	2,9	3,9	3,1
Não poder segurar meu bebê quando quero	3,3	3,2	3,7	3,1	4	3,3
Sentir-se desamparada e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos	3,4	3,4	4	3,2	4	3,3
Sentir-se sem condições de ajudar o meu bebê durante esse tempo	3,2	3,2	3,9	3,1	3,9	3,2
Não ter tempo para estar sozinha com o meu bebê	3,5	3,5	3,9	3,2	4	3,3

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

\*A pontuação "1" refere-se a não estressante, "2" um pouco estressante, "3" moderadamente estressante, "4" muito estressante e "5" extremamente estressante;

\*GC tempo 1 e 2 sem intervenção musical;

\*\*GEM: tempo 1 sem intervenção, tempo 2 audição de músicas selecionadas por musicoterapeuta;

\*\*\*GEGM: tempo 1 sem intervenção, tempo 2 audição de músicas selecionadas pelos próprios participantes.

A ocorrência de estresse nos participantes do GEGM demonstrou redução do estresse em todos os itens da escala quando comparados ao GC e GEM. Nota-se que no GC, ocorreu em vários itens diminuição de estresse em um valor um pouco inferior aos grupos experimentais, o que sugere que permanecer em repouso sem interferências por 30 minutos, que foi o caso dos participantes do GC, auxilia na redução de estresse.

No entanto, ao comparar o GEM com o GEGM, observa-se que o GEGM, apresentou redução do estresse em quase todos os itens, já o GEM em alguns itens aumentou o estresse ou não ocorreu alteração.

Na tabela 5 estão apresentados a comparação das médias do valor total de estresse das três dimensões da escala PSS:NICU

**Tabela 5** – Comparação das médias dos níveis de estresse do valor total das três dimensões da Escala PSS:NICU (n=96). Londrina/PR, 2021.

	Nível geral de estresse Antes da intervenção	Nível geral de estresse Após intervenção	Nível geral de estresse Antes da intervenção	Nível geral de estresse Após intervenção	Nível geral de estresse Antes da intervenção	Nível geral de estresse Após intervenção
	Grupo Controle		Grupo Musicoterapeuta		Grupo Escolha da Música	
DIMENSÕES	média	média	média	média	média	média
<b>SONS E IMAGENS</b>	2,2	2,3	2,6	<b>2,2</b>	2,7	<b>2,1</b>
<b>APARÊNCIA E COMPORTAMENTO DO BEBÊ</b>	2,4	2,4	2,5	<b>2,2</b>	2,6	<b>2,3</b>
<b>ALTERAÇÃO PAPEL PAI/ MÃE</b>	3,3	<b>3,2</b>	3,7	<b>3,1</b>	3,9	<b>3</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

\*A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante e “5” extremamente estressante.

Quando comparada as médias do nível de estresse do valor total das três dimensões da Escala PSS:NICU entre os grupos, observa-se que o CG, ocorreu aumento do estresse em uma das dimensões (“sons e imagens”), manutenção do estresse na dimensão “comportamento do bebê e redução na dimensão alteração papel pai/mãe. Já os grupos experimentais em ambos (GEM, GEGM) nas três dimensões ocorreu redução do estresse dos pais. No entanto, observa-se que no GEGM a redução foi mais expressiva quando comparada ao GEM.

Em relação a ouvir música, todos os participantes responderam que escutam música no seu cotidiano de vida, independente das atividades: (dirigir, dormir, serviço doméstico, trabalhar fora de casa, relaxar, estudar e lazer).

Em relação ao GEGM, os estilos escolhidos pelos participantes foram bem

variados, no entanto o gospel 14 (43,7%) apresentou maior solicitação, logo em seguida sertanejo 12 (37,5), pagode 2 (6,2%), funk 1 (3,1%), Musica popular brasileira (MPB) 1 (3,1%), Samba 1 (3,1%), e clássica 1 (3,1%). Em relação a escolha do cantor/banda houve muita variedade, com mais de 20 opções diferentes de escolha.

## DISCUSSÃO

Este ensaio clínico randomizado, realizado com os pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados em UTIn evidenciaram que a intervenção musical, seja com músicas selecionadas por uma musicoterapeuta ou por escolha de estilo dos pais, apresentou redução do nível de estresse nos escores dimensão 3 e geral da Escala PSS:NCIU.

Observa-se que a musicoterapia apresenta efeitos benéficos frente à diminuição de níveis de estresse de pais de recém-nascidos prematuros. O grupo intervenção musicoterapeuta apresentou redução estatisticamente significativa do escore de estresse ( $p= 0,021$ ) o grupo experimental gosto musical a redução estatística no nível de estresse ( $p= 0,003$ ). Resultado esse que se assemelha ao apresentado em diversos estudos, porém que não abordam a mesma proposta de escala utilizada nesse estudo (RIBEIRO et al., 2018; SHUKRI et al., 2019; BIELENINIK et al., 2020; EPSTEIN et al., 2021; VARIŞOĞLU; SATILMIŞ, 2020; GHETTI et al., 2021; KEHL et al., 2021).

Este estudo identificou que no grupo experimental gosto musical, os estilos que os pais escolheram foram: funk, música popular brasileira (MPB), rock, pagode, gospel, pop, samba, sertanejo e clássica. Muitos estudos utilizam músicas clássicas em suas intervenções e apresentaram como limitação do estudo a ausência de estudos comparativos utilizando o gosto musical dos participantes (BIELENINIK et al., 2020; EPSTEIN et al., 2021; GHETTI et al., 2021; SHUKRI et al., 2019; VARIŞOĞLU; MELO et al., 2018). Essa pesquisa demonstrou que a escolha da preferência musical pode ser benéfica, visto que a redução de estresse foi maior no grupo gosto musical quando comparado ao grupo em que as músicas foram selecionadas por uma musicoterapeuta.

Com a supervisão da musicoterapeuta foi estipulado o tempo de 30 minutos

para cada intervenção musical, tempo semelhantes com estudos com pais de recém-nascidos prematuros que tiveram a intervenção musical entre 20 a 45 minutos (RIBEIRO et al., 2018; KEHL et al., 2021).

A utilização da musicoterapia como prática integrativa e complementar é uma estratégia de cuidado que demonstram evidências científicas de sua efetividade no controle da ansiedade e do estresse emocional (LAGO et al., 2022; MELO et al., 2018).

A musicoterapia não se caracteriza como uma prática de enfermagem, visto que é competência dos musicoterapeutas, profissionais com domínio em habilidades terapêuticas específicas sobre o uso da música e seus elementos. No entanto, é considerada uma prática intervencionista do enfermeiro, sendo constituída em uma intervenção possível, de baixo custo e passível de ser utilizada em desequilíbrios no estado de saúde.

A ocorrência de estresse nos participantes independe da sua alocação nos grupos foi observada, corroborando com outras pesquisas, demonstrando que o período de internação de um filho prematuro, interfere nos fatores emocionais dos pais, em parte, isto ocorre devido as mudanças na organização familiar, gera inúmeras alterações na rotina diária o que requer adaptações, e como consequência podem surgir sentimentos de angústia, preocupação em que são desencadeantes para o estado de estresse (BAIA et al., 2016, FRÓES; MENDES; PEDROZA; CUNHA, 2019).

Neste estudo o GC, o qual não foi submetido a nenhuma intervenção musical, mas permaneceu em repouso por 30 minutos, em alguns itens ocorreu redução do estresse, o que nos leva a identificar que momentos de tranquilidade podem reduzir o estresse. Visto que o ambiente hospitalar é considerado fonte de estresse, e neste caso como os pais foram retirados da UTIn, e encaminhados a um ambiente tranquilo pode ter auxiliado nesta redução (VIEIRA et al., 2019)

Cabe ressaltar que independe do grupo de alocação dos pais todos apresentaram ocorrência de níveis de estresse na dimensão “Alteração do papel de pais”, variando de “estresse moderadamente” à “muito estressante”. Um estudo de coorte identificou resultados semelhantes evidenciado que os pais envolvidos no cuidado convencional ao RNPT na UTIn apresentaram níveis de estresse mais elevados na dimensão “Alteração do papel de pais” (DE BERNARDO et al., 2017). Esse sentimento de alteração do papel do pai pode ocorrer, pois os pais muitas

vezes apresentam sentimentos de tristeza e ansiedade frente às incertezas do futuro de seus filhos (BARCELLOS; ZANI, 2017).

No GEGM o item com maior nível de estresse foi “Tubos e equipamentos no meu bebê ou perto dele”, já nos GC e GM “A aparência flácida e frágil do meu bebê” apresentou maior nível de estresse. O RNPT geralmente nasce com o tamanho e peso reduzido, assim sendo mais frágeis, por isso a necessidade de cuidados especializados em uma UTIn. Em decorrência da prematuridade estão mais susceptíveis ao desconforto respiratório e à insuficiência respiratória, sendo necessário intervenções com auxílio de equipamentos como a ventilação mecânica. Um estudo que utilizou a escala PSS: NICU identificou que os elementos mais estressantes para os pais foram “sentir dor e o bebê estar triste”, e na aparência dos prematuros foram “hematomas e cortes no bebê e o bebê mudando de cor”, dados esses semelhantes a este estudo (TURNER et al., 2019).

Na dimensão “Sons e imagens”, os itens “o barulho repentino do alarme dos monitores” “o barulho constante de monitores e equipamentos” tiveram as maiores médias de estresse, com um pouco estressante e moderadamente estressante. Um estudo sobre os principais componentes do processo de atenção neonatal na ótica de mães explica que muitas vezes o ambiente da UTIn é muito estressante, devido ao número de aparelhos e barulhos, em decorrência da falta de conhecimento sobre o significado da sonoridade dos alarmes. Outro fato que pode gerar níveis de estresse são os sentimentos dos pais de exclusão do cuidado, especialmente quando o bebê é muito prematuro e necessita de suporte tecnológico avançado (MÅNSSON et al., 2019).

O GEM, o qual utilizou as músicas selecionadas pela musicoterapeuta, dos 26 itens avaliados, 3 itens não ocorreram diminuição do estresse parental, dados esses podem sugerir a necessidade da realização de uma ficha musicoterapêutica individualizada, o que não ocorreu neste estudo, visto que a musicoterapeuta realizou a seleção de músicas sem conhecer os participantes, tendo como foco a escolha de músicas que de modo geral levam ao relaxamento. A musicoterapia apesar de em sua maioria apresentar efeitos benéficos, pode ocasionar efeitos indesejados e até mesmo iatrogênicos. Em ensaio clínico randomizado com 35 mães e seus bebês com paralisia cerebral o uso da intervenção musical ocasionou um aumento da ansiedade materna durante a internação na UTIn, referindo que os pais sentiram-se desconfortáveis e isto ocasionou aumento do estresse (EPSTEIN et

al., 2021).

Já no GEGM, observa-se que apresentou redução dos níveis de estresse em todos os itens das três dimensões da escala, o que veio de encontro com alguns estudos internacionais, realizados com pais de RNPT, submetidos à sessão de musicoterapia de acordo com o gosto musical dos participantes e que apresentaram redução dos níveis de estresse dos pais (RIBEIRO et al., 2018; KEHL et al., 2021).

No GEGM, o estilo de música mais solicitado, foi o gospel com 14%, provavelmente deva-se pelo momento que os pais estão vivenciando. Em um ensaio clínico randomizado, que utilizou a música sacra, evidenciou a melhora do bem estar dos participantes (SILVA et al., 2017). Houve uma diversidade grande de cantores e estilo musical, demonstrando que a população brasileira tem uma grande diversidade, o gosto musical também.

## **LIMITAÇÃO DO ESTUDO**

Este estudo ocorreu no período de pandemia Covid-19, o que gerou mudanças na organização do serviço e redução da permanência dos pais na unidade, o que pode ter sido um gerador significativo de estresse nos pais, outro fator limitador foi a não avaliação do estresse pela Escala PSS:NCIU, no momento da admissão de seus filhos na UTIn, o que poderia gerar níveis de estresse diferentes do encontrado. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novos estudos que possam avaliar os níveis de estresse dos pais na admissão dos filhos.

## **CONCLUSÃO**

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao estresse parental, demonstrando que a intervenção musical independente do grupo experimental possibilitou a redução do estresse dos pais de recém-nascidos prematuros.

Sendo assim, a musicoterapia é um recurso terapêutico passível de ser utilizado na assistência prestada pelo enfermeiro, de modo a auxiliar na redução de estresse de pais de recém-nascidos prematuros. Espera-se que este estudo tenha desdobramentos futuros e que seus resultados estimulem o uso de práticas

complementares pelos enfermeiros em seu cotidiano podendo amenizar o estresse de pais de recém-nascidos no período de internação de seus filhos.

Cabe salientar que a intervenção musical que possibilitou que os participantes selecionassem suas músicas teve um efeito na redução do estresse superior aos que foram submetidos a músicas pré-selecionadas por um musicoterapeuta, o que leva a inferir que é necessário que a seleção das músicas ocorra de modo individualizado, por meio de uma análise de ficha musicoterapica, ou seja, que busque realizar uma entrevista individualizada buscando identificar a identidade sonora (ISO) dos pais.

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, Ana Paula dos Santos *et al.* Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 4, p. 1-7, 9 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.21565>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21565/23906>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BAÍÁ, Inês *et al.* Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. **Early Human Development**, Amsterdam, v. 101, 3-9, Oct 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378215300803>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BARCELLOS, Amanda Aparecida; ZANI, Adriana Valongo. Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, Cocó, v. 5, n. 3, p. 277-285, 2017. DOI: [doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1198.p277-285.2017](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1198.p277-285.2017). Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1198/452>. Acesso em: 8 fev. 2022.

BIELNINIK, Łucja *et al.* Evaluating feasibility of the LongSTEP (Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers) protocol with a Polish cohort. **Nordic Journal of Music Therapy**, Bergen, v. 29, n. 5, p. 437-459, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1781233>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2020.1781233>. Acesso em: 15 set. 2022.

BOENO, Saara Veridiana Santetti; BORNHOLDT, Jeimely Heep. A influência da música na vida dos bebês de 0 a 18 meses. **Caderno Intersaberes**, Curitiba, v. 10, n. 24, p. 133-143, mar. 2021. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1728>. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. *E-book*. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 8 ago. 2022.

CHHABRA, Jasleen; MCDERMOTT, Brett; LI, Wendy. Risk factors for paternal perinatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. **Psychology of Men & Masculinities**, Washington, v. 21, n. 4, p. 593-611, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/men0000259>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2020-13879-001>. Acesso em: 1 fev. 2022.

DE BERNARDO, Giuseppe *et al.* Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. **Italian Journal of Pediatrics**, Ospedaletto, v. 43, n. 36, p. 1-11, 17 Apr. 2017. DOI: 10.1186/s13052-017-0352-1. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392981/pdf/13052\\_2017\\_Article\\_352.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392981/pdf/13052_2017_Article_352.pdf). Acesso em: 1 fev. 2022.

DE WITTE, Martina *et al.* Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. **Health Psychology Review**, London, v. 16, n. 1, p. 134-159, Mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2020.1846580>. Acesso em: 1 abr. 2022.

EPSTEIN, Shulamit *et al.* Preterm infants with severe brain injury demonstrate unstable physiological responses during maternal singing with music therapy: a randomized controlled study. **European Journal of Pediatrics**, Berlin, v. 180, n. 5, p. 1403-1412, May 2021. DOI: 10.1007/s00431-020-03890-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33244709/>. Acesso em: 15 set. 2022.

FRÓES, Graciela Feier *et al.* Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. esp., p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8W6NDjPxytgWGrwyDfmmb7F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2022.

GHETTI, Claire M. *et al.* Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers (LongSTEP): feasibility study with a norwegian cohort. **Journal of Music Therapy**, Silver Spring, v. 58, n. 2, p. 201-240, Summer 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa023>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jmt/article/58/2/201/6101131>. Acesso em: 10 out. 2021.

GRUNBERG, Victoria A. *et al.* NICU infant health severity and family outcomes: a systematic review of assessments and findings in psychosocial research. **Journal of Perinatology**, New Haven, v. 39, n. 2, p. 156-172, Feb. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0282-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30514968/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

HASLBECK, Friederike Barbata *et al.* Music is life: follow-up qualitative study on parental experiences of creative music therapy in the neonatal period. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 12, p. 1-20, June 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126678>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6678/htm>. Acesso em: 10 out. 2022.

KEHL, Selina M. *et al.* Creative music therapy with premature infants and their parents: a mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent–infant attachment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 1, p. 1-18, Dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/265>. Acesso em: 10 out. 2022.

LAGO, Milena Torres Guilhem *et al.* A música para alívio do estresse de pais de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. 1-12, 1 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24593>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24593/21690>. Acesso em: 4 abr. 2022.

LE FRIENC, Bleueen. Musicoterapia con bebés prematuros en UCIN: una propuesta de intervención centrada en la familia. **Revista Misostenido**, Logroño, n. 1, p. 7-13, marzo 2021. Disponível em: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/11321>. Acesso em: 8 ago. 2022.

LEAL, Luzia Borges *et al.* Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 20, p. 1-12, 5 May 2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216509>. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6509/pdf-en>. Acesso em: 1 set. 2022.

MÅNSSON, Catrin *et al.* The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 677-687, Sept. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12663>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12663>. Acesso em: 4 abr. 2022.

MARQUES, Alexandra; FONTE, Carla. Experiência com a música, bem-estar e saúde mental: que relações? **Revista Música**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 30-45, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/rm.v18i2.147267>. Disponível em: [https://www.revistas.usp.br/revistamusic\\_a/article/view/147267](https://www.revistas.usp.br/revistamusic_a/article/view/147267). Acesso em: 31 mar. 2022.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 1-15, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1878>. Acesso em: 2 jan. 2022.

MELO, Geórgia Alcântara Alencar *et al.* Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wFS9SwP9W6tymF4LRfzBJzf/?lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos**. 13 dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-46348>. Acesso em 1 fev. 2022.

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. NICU music therapy effects on maternal mental health and preterm infant's emotional arousal. **Infant Mental Health Journal**, New York, v. 42, n. 5, p. 672-689, Sep./Oct. 2021. DOI: 10.1002/imhj.21938. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/imhj.21938>. Acesso em: 5 jan. 2022.

RIBEIRO, Mayara K. A. *et al.* Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial. **BMC Psychology**, London, v. 6, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>. Disponível em: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40359-018-0271-y.pdf>. Acesso em 1 fev. 2022.

SANTOS, Mariana Scheidegger dos; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância do uso da música pela enfermagem em oncologia. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 19, n. 1, p. 87-95, 22 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.3057>. Disponível em: [https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3057/pdf\\_1](https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3057/pdf_1). Acesso em: 10 set. 2022.

SHUKRI, Nurul Husna Mohd *et al.* Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. **The American Journal of Clinical Nutrition**, New York, v. 110, n. 1, 121-130, July 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz033>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/110/1/121/5510581>. Acesso em: 2 fev. 2022.

SILVA, Ana Célia Pereira da *et al.* Efeitos da música clássica aplicada em crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 48, p. 1-9, 14 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3215.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3215/1949>. Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA, Evelin Regina da; FELIX, Juliana Machado; FREITAS, Mara Rúbia Ignácio de. O uso da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 10, p. 95228-95236, Oct. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n10-031. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36968/pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

SILVA, Vladimir Araujo da *et al.* Efeitos da música sacra no bem-estar espiritual de familiares enlutados: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016009903259>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xhGGxcvkDbVhyyTgmsY7xZg/?lang=pt>. Acesso em: 1 fev. 2022.

SOUZA, Sandra Regina de; DUPAS, Giselle; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes. Adaptación cultural y validación al idioma portugués del Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 171-176, mar./abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Q9NCQnMwhw36DbnSghjKFgb/abstract/?lang=es>. Acesso em: 5 jan. 2023.

TURNER, Melanie *et al.* The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale-Neonatal Intensive Care Unit. **Women and Birth**, Canberra, v. 28, n. 3, p. 252-258, Sep. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.001>. Disponível em: <https://research.torrens.edu.au/en/publications/the-assessment-of-parental-stress-and-support-in-the-neonatal-int>. Acesso em: 21 set. 2022.

VARIŞOĞLU, Yeliz; SATILMIŞ, Ilkay Güngör. The effects of listening to music on breast milk production by mothers of premature newborns in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled study. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 15, n. 7, p. 465-470, 10 July 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0027>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.0027>. Acesso em: 2 mar. 2022.

VIERA, Claudia Silveira *et al.* O estresse em mães de prematuros: ensaio clínico sobre atividade educativa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 19-35, jan./abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.19-35>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v71n1/03.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ZANI, Edrian Maruyama; ZANI, Adriana Valongo. A musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Cianorte, v. 21, n. 1, p. 111-118, dez. 2017/fev. 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171204\\_195316.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171204_195316.pdf). Acesso em: 31 mar. 2022.

### **3- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados da presente pesquisa demonstram que o uso da música teve efeito benéfico, como diminuição do nível de estresse de pais de recém-nascidos pré-termos.

A utilização da música junto aos pais de recém-nascido prematuros hospitalizados contribui de modo geral para a redução dos níveis de estresse avaliados pela escala PSS:NICU.

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao nível de estresse parental, demonstrando que a intervenção musical independente do estilo musical, é um recurso terapêutico passível de ser utilizado na assistência prestada pelo enfermeiro, de modo a auxiliar na redução de estresse de pais de recém-nascidos prematuros.

Cabe salientar que a intervenção musical que possibilitou que os participantes selecionassem suas músicas teve um efeito na redução do estresse superior aos que foram submetidos a músicas pré-selecionadas por um musicoterapeuta, o que leva a inferir que é necessário que a seleção das músicas ocorra de modo individualizado, por meio de uma análise de ficha musicoterápica.

Espera-se que este estudo possibilite o desenvolvimento dessa prática integrativa pelos enfermeiros em seu cotidiano como fim terapêutico para amenizar o estresse de pais de recém-nascidos pré-termo no período de internação de seus filhos, visto que diversos estudos publicados nos últimos anos tem identificados resultados favoráveis a utilização da musica em ambiente como a UTIn.

## REFERÊNCIAS

AALBERS, Sonja *et al.* Music therapy for depression. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Hoboken, n. 11, p. 1-89, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub3. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004517.pub3/epdf/full>. Acesso em: 4 abr. 2022.

CHEAH, Fook-Choe; TAN, Tian-Lee. Practical implementation of quality nutritional care to preterm infants in developing countries. **Nutritional Care of Preterm Infants**, Basel, v. 122, p. 340-356, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1159/000514761>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/514761>. Acesso em: 1 fev. 2022.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz *et al.* (org.). **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x66310.x19092.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2022.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa *et al.* Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR02212>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xRT56hdPydcZCM4BJXVN8HK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

IONIO, Chiara *et al.* Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v. 20, n. 81, p. 1-7, 7 June 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423619000021>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA0FE73C7BED8049C7FB7D6C248796FC/S1463423619000021a.pdf/stress-and-feelings-in-mothers-and-fathers-in-nicu-identifying-risk-factors-for-early-interventions.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2022.

MESA MESA, Susana *et al.* Psychological stress in mothers of neonates admitted to an intensive care unit. **Salud Mental**, Ciudad de México, v. 44, n. 5, p. 241-248, Oct. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.031>. Disponível em: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.031](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.031). Acesso em: 10 mar. 2022.

MOHAN, Arvind *et al.* Music therapy for preterm neonates in the neonatal intensive care unit: An overview of systematic reviews. **Acta Paediatrica**, Stockholm, v. 110, n. 12, p. 3180-3200, Dec. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.16055>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16055>. Acesso em: 4 fev. 2022.

**APENDICES**

## 1. APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS

### “MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO AO PREMATURO HOSPITALIZADO E SUA FAMÍLIA”

Prezado(a) Senhor(a): \_\_\_\_\_

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“O uso da música na redução do estresse parental de bebês prematuros hospitalizado”**, que faz parte do Programa de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL coordenado pela Profª Drª Adriana Valongo Zani, a ser realizada **“na Unidade neonatal do Hospital Universitário de Londrina - UEL”**. O objetivo da pesquisa é **“avaliar os efeitos da musicoterapia na redução dos agravos causados ao prematuro hospitalizado e sua família”**. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma você irá participar de uma entrevista e após participará da sessão de música e ao final responderá a uma nova entrevista que contém algumas perguntas sobre o período de internação do seu filho(a) e qual o estresse que esse período tem gerado para você.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são destinar-se-ão a desenvolver medidas que possam subsidiar os profissionais de saúde a auxiliar de modo efetivo a família na melhoria do cuidado do recém-nascido prematuro auxiliando na humanização da assistência, bem como, a elaboração de trabalho de caráter científico e possível publicação.

Quanto aos riscos, informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas e relembrar de situações sobre o porquê de seu filho ser prematuro e necessitar de UTIN/UCI que poderá gerar algum sofrimento.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Nome: Adriana Valongo Zani. Endereço: Rua Robert Koch, 60 Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila Operária. CEP: 86038-440. Londrina-PR. Tel: (43) 3371-2000 ou (43) 3342-5715 ou (43) 99649-2607. E-mail: [adrianazani@hotmail.com](mailto:adrianazani@hotmail.com), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**Pesquisador Responsável: Adriana Valongo Zani**

RG:6064966-9

\_\_\_\_\_ (NOME POR EXTENSO), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
Número do Instrumento/Ficha:.....(ordem para digitação)	
Data da intervenção: _____	
Registro Hospitalar (Prontuário) do RN: _____	
Nome do(a) participante: _____	
Sexo do participante: _____	
Se for a mãe: <u>  </u> G <u>  </u> P <u>  </u> C <u>  </u> A	
Se for o pai, qual é o número desse filho: _____	
Telefone materno c/ WhatsApp se possível: _____	
Telefone do companheiro(a): _____	
Telefone (s) parente mais próximo: _____	
Data do Nascimento do RN: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	
Gemelar: _____	
Sexo do RN: _____	
Tipo de parto: _____	
Idade gestacional do nascimento do RN: _____	
Peso de Nascimento: _____	
Tipo de Oxigenioterapia que Rn estava fazendo uso: _____	
OBS do Entrevistador: _____	
_____	
_____	
<b>OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:</b>	
- Abordagem deverá ser realizada até 72 <sup>o</sup> horas de vida do RN;	
- Fazer a aplicação da escala de estresse parenteral;	
- Intervenção musical: de até 30 minutos na unidade Canguru;	
- Fazer a aplicação da escala de estresse parenteral.	

1. Idade	_____anos.
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro
4. Escolaridade	.....anos de estudo (1) Fundamental-Compl. (2) Fundamental-Incompl. (3) Médio Compl. (4) Médio-Incompl. (5) Superior-Compl. (6) Superior-Incompl. (7) Pós-Graduação-Compl. (8) Pós-Graduação-Incompl. (10) Sem escolaridade
5. Condição de Ocupação	(1) Remunerada <b>Qual profissão?</b> ..... (2) Não remunerada
6. Renda familiar	R\$.....
7. N° de filhos	(1) Um (2) Dois (3) Três (4) quatro (5) .....
8. Religião	(1) Sim Qual? ..... (2) Não
<b>II. Antecedentes clínicos</b>	
9. Antecedentes Clínicos	(1) Não tem antecedentes (2) Hipertensão Arterial (3) Cardiopatia (4) Prê-Eclâmpsia /Eclâmpsia (5) Diabetes Mellitus (6) Hipotireoidismo (7) Hipertireoidismo (8) Infecção do trato urinário (9) Lúpus eritematoso sistêmico (10) Doença Mental (11) Artrite Reumatoide (12) Distúrbios de coagulação (13) Sífilis (14) Trabalho Parto prematuro (15) HIV (16) Obesidade (17) POT Cirurgia Bariátrica (18) Depressão (19) outro.....
10. Faz uso de alguma droga:	(1) Sim (2) Não
11. Qual tipo de droga	(1) cigarro (2) álcool (3) maconha (4) Narguile (5) Crack (6) Cocaína (7) outros: _____ Quantos/dia: _____ Há quanto tempo: _____
12. Faz uso contínuo de Medicamentos	(1) Sim ( <b>assinale a seguir os medicamentos</b> ) (2) Não
13. Medicamentos de uso contínuo	(1) Anti-hipertensivo (2) anticoagulante (3) Corticoide (4) Anticonvulsivante (5) Diurético (6) Insulina (7) outros Quais? _____
<b>III – Questionário da qualidade musical</b>	
14. Está acostumado ouvir música	(1) Sim (responder questão n.15) (2) Não (Ir para questão 16)
15. Usa a música	(1) Dirigir (2) Dormir (3) Serviço doméstico (4) trabalhar fora de casa (5) Relaxar (6) Estudar (7) Outros Qual: _____
16. Qual estilo de música você gosta mais	(1) Funk (2) MPB (3) Rock (4) Pagode (5) Gospel (6) Pop (7) Samba (8) Sertanejo (9) Música Clássica (10) Não sabe (11) Outros Qual: _____
17. Qual é o seu cantor (a) /banda favorito	_____

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Estudo 2 publicado – A música para alívio do estresse de recém-nascido prematuro: revisão integrativa

Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e12111124593, 2022  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24593>

### A música para alívio do estresse de pais de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa

Music for stress relief for parents of premature newborns: an integrative review

Música para aliviar el estrés para padres de recién nacidos prematuros: una revision integradora

Recebido: 09/12/2021 | Revisado: 14/12/2021 | Aceito: 20/12/2021 | Publicado: 03/01/2022

**Milena Torres Guilhem Lago**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7735-5905>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: milena\_mtg@hotmail.com

**Juliane Pagliari Araujo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7821-6731>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
Instituto Federal do Paraná, Brasil  
E-mail: juliane.pagliari@uel.br

**Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1280-8421>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: tomeleri@yahoo.com.br

**Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: ropimentaferrari@uel.br

**Sonia Silva Marcon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil  
E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

**Cristina Maria Garcia de Lima Parada**

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9597-3635>  
E-mail: cparada@fmb.unesp.br

**Adriana Valongo Zani**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: adrianazanienf@gmail.com

#### Resumo

Objetivo: identificar, por meio da literatura científica, a utilização da música como estratégia terapêutica para a redução do estresse de pais de recém-nascidos prematuros. Método: revisão integrativa utilizando artigos científicos completos indexados nas bases PubMed (Public/PublishMedline), Scopus (The largest base of abstracts and references from peer-reviewed scientific literature), PsycINFO (American Psychological Association base), Web of Science, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pergunta norteadora foi: musicoterapia pode reduzir o nível de estresse de pais de recém-nascidos prematuros? Publicados no idioma português e inglês, e contendo descritores controlados e não controlados, no mês de fevereiro de 2021. Resultados: Foram selecionados 9 estudos, sendo apenas um realizado no Brasil. Os resultados encontrados foram, em geral, benéficos quanto a utilização da musicoterapia como forma de intervenção para a diminuição do nível de estresse de pais de recém-nascidos prematuros, além de proporcionar melhora do bem estar e da interação do pai/mãe e seu filho. Porém, um estudo identificou que a musicoterapia pode gerar efeito iatrogênico, como o aumento do estresse, nas situações em que não tiver um acompanhamento especializado. Conclusão: Esta revisão possibilitou observar que a musicoterapia é benéfica para a diminuição do nível de estresse parental de recém-nascidos prematuros, indicando também a necessidade de acompanhamento especializado.

**Palavras-chave:** Pais; Relações pai-filho; Relações mãe-filho; Musicoterapia; Música; Estresse psicológico; Estresse fisiológico.

### Abstract

Objective: to identify, through the scientific literature, the use of music as a therapeutic strategy to reduce the stress of parents of premature newborns. Method: integrative review using full scientific articles indexed in PubMed (Public/PublishMedline), Scopus (The largest base of abstracts and references from peer-reviewed scientific literature), PsycINFO (American Psychological Association base), Web of Science, LILACS (Literature) databases. Latin American and Caribbean in Health Sciences), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Database in Nursing (BDENF) via Virtual Health Library (VHL). The guiding question was: can music therapy reduce the stress level of parents of premature newborns? Published in Portuguese and English, and containing controlled and uncontrolled descriptors, in February 2021. Results: 9 studies were selected, with only one conducted in Brazil. The results found were, in general, beneficial regarding the use of music therapy as a form of intervention to reduce the stress level of parents of premature newborns, in addition to improving the well-being and interaction of the father/mother and their child. However, a study identified that music therapy can generate an iatrogenic effect, such as increased stress, in situations where there is no specialized monitoring. Conclusion: This review made it possible to observe that music therapy is beneficial for reducing the level of parental stress in premature newborns, also indicating the need for specialized follow-up.

**Keywords:** Parents; Father-child relations; Mother-child relations; Music therapy; Music; Stress; psychological; Stress; Physiological.

### Resumen

Objetivo: identificar, a través de la literatura científica, el uso de la música como estrategia terapéutica para reducir el estrés de los padres de recién nacidos prematuros. Método: revisión integradora utilizando artículos científicos completos indexados en PubMed (Public / PublishMedline), Scopus (La mayor base de resúmenes y referencias de literatura científica revisada por pares), PsycINFO (Base de la Asociación Americana de Psicología), Web of Science, LILACS (Literatura) América Latina y el Caribe en Ciencias de la Salud), CINAHL (Índice Acumulado de Literatura en Enfermería y Afines en Salud), SciELO (Biblioteca Electrónica Científica en Línea) y Base de Datos en Enfermería (BDENF) via Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La pregunta guía fue: ¿puede la musicoterapia reducir el nivel de estrés de los padres de recién nacidos prematuros? Publicado en portugués e inglés, y con descriptores controlados y no controlados, en febrero de 2021. Resultados: Se seleccionaron 9 estudios, solo uno realizado en Brasil. Los resultados encontrados fueron, en general, beneficiosos en cuanto al uso de la musicoterapia como forma de intervención para reducir el nivel de estrés de los padres de recién nacidos prematuros, además de mejorar el bienestar y la interacción del padre / madre y su hijo. Sin embargo, un estudio identificó que la musicoterapia puede generar un efecto iatrogénico, como aumento del estrés, en situaciones donde no existe un seguimiento especializado. Conclusión: Esta revisión permitió observar que la musicoterapia es beneficiosa para reducir el nivel de estrés de los padres en los recién nacidos prematuros, lo que también indica la necesidad de un seguimiento especializado.

**Palabras clave:** Padres; Relaciones padre-hijo; Relaciones madre-hijo; Musicoterapia; Música; Estrés psicológico; Estrés fisiológico.

## 1. Introdução

O acompanhamento do bem-estar dos pais desde o início do período gestacional até o pós-natal é relevante, podendo existir inúmeras expressões de preocupação, manifestando-se pelo estresse, ansiedade e depressão, por diversos motivos, levando a necessidade de mediação, com o intuito de minimizar a ocorrência (Chhabra, Mcdermott & Li, 2020).

Dentre outros fatores estressantes para os pais, destaca-se o nascimento de um bebê pré-termo. A necessidade de cuidados intensivos de bebês prematuros muitas vezes leva os pais a sofrimentos emocionais. Acompanhar um filho prematuro no período da internação pode gerar momentos de angústia, devido à perda do papel parental e preocupação com a saúde ou sobrevivência do bebê, levando a momentos de intenso sofrimento. O estresse parental é uma forma distinta de sofrimento emocional experimentado pelos pais enquanto tentam atender às demandas do papel de pai e mãe (Golfenshtein et al., 2019).

O prematuro hospitalizado é um grande desafio, em razão de sua imaturidade fisiológica e neurológica. Consequentemente, as famílias dos prematuros necessitam de atenção especial, pois vivenciam um momento de fragilidade e preocupação (Le Frienc, 2021).

Algumas terapias integrativas têm sido implantadas nos serviços de saúde, com o intuito de auxiliar na redução de fatores estressantes e fortalecimentos dos vínculos afetivos familiares e, dentre elas, destaca-se a musicoterapia (Miranda, Hazard & Miranda, 2017).

O uso da música como ferramenta complementar à promoção da saúde tem sido recentemente relatado na literatura científica. Definida como o uso terapêutico da música ou de atividades musicais no tratamento de doenças somáticas e mentais, a musicoterapia vem acumulando evidências científicas de sua efetividade no manejo da dor, da ansiedade, depressão e do estresse emocional, entre outras condições (Marques & Fonte, 2018; Melo et al., 2018). Estudos demonstram que o uso da música pode reduzir a ansiedade materna, colaborando para que as mães possam lidar com a internação dos seus recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Viana et al., 2011).

A música na prática da enfermagem tem sido apontada como recurso terapêutico complementar, auxiliar na recuperação fisiológica e emocional tanto do paciente, e neste caso especialmente do recém-nascido, quanto da família e, conseqüentemente, auxiliando no fortalecimento dos vínculos afetivos (Santos et al., 2021).

A musicoterapia vem apresentando resultados benéficos em várias áreas, tais como saúde mental, educação especial, reabilitação e desenvolvimento social. Alguns estudos têm demonstrado que a musicoterapia pode reduzir a ansiedade materna, ajudando as mães a lidar com a internação dos seus recém-nascidos em UTIN e, também, influencia no comportamento e desenvolvimento do bebê prematuro, proporcionando períodos mais longos de sono tranquilo, menos choro e aumento no ganho de peso (Melo et al., 2018; Morimoto, Lago & Zani, 2019; Zani & Zani, 2018).

No entanto, percebe-se uma escassez de estudos que possam validar essa nova proposta de cuidado, portanto, é importante realizar estudos que validem a musicoterapia como estratégia de cuidado para o recém-nascido e sua família. Diante desse contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar, por meio da literatura científica, a utilização da música como estratégia terapêutica para a redução do estresse de pais de recém-nascidos prematuros.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo compilar e sintetizar estudos publicados, possibilitando conclusões gerais sobre uma temática específica e a explicitação do fenômeno analisado (Soares et al., 2014). Para tal, optou-se pela utilização da recomendação PRISMA.

Para a realização desta revisão, partiu-se do seguinte questionamento: "A musicoterapia pode reduzir o nível estresse de pais de recém-nascidos prematuros?", considerando o acrônimo PICO, deste modo, P (população) - pais de prematuros, I (intervenção) - musicoterapia, C (comparação) O (desfecho) - redução de estresse de pais de prematuros (Santos, Pimenta & Nobre, 2007).

Assim, foram aplicadas as seguintes fases: Identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos primários incluídos e síntese do conhecimento evidenciado (Mendes, Silveira & Galvão, 2019).

A primeira etapa consistiu na definição do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, de forma clara, objetiva e específica, seguida pela busca de palavras-chaves e/ou descritores relacionadas a um raciocínio teórico.

Na segunda etapa ocorreu a busca bibliográfica, determinada pelos seguintes critérios de inclusão: a) conter as principais palavras-chaves designadas inicialmente; b) retratar o estresse e ansiedade dos pais de recém-nascidos prematuros; c) publicações nos idiomas português e inglês, com texto disponíveis nas bases de dados selecionadas; d) abordar a musicoterapia como método terapêutico na redução de estresse dos pais de recém-nascidos prematuros e) publicação disponível na íntegra, f) recorte temporal de janeiro de 2011 a fevereiro de 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos

incompletos, artigos de revisão, teses, dissertações e artigos que não responderam a pergunta de pesquisa. Os artigos duplicados foram incluídos uma única vez.

A busca por estudos primários foi realizada em fevereiro de 2021, nas seguintes bases de dados com acesso livre na instituição das autoras: PubMed (Public/Publish Medline), Scopus (The largest base of abstracts and references from peer-reviewed scientific literature), PsycINFO (American Psychological Association base), Web of Science, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

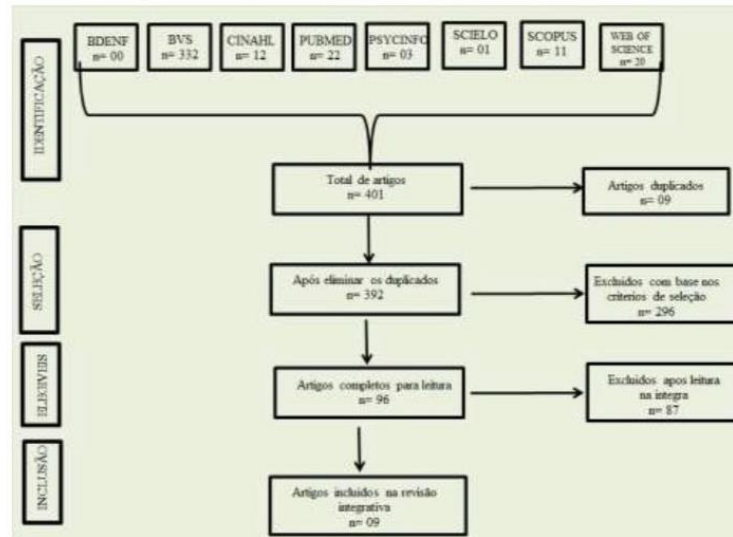
Os descritores controlados e não controlados utilizados na busca foram selecionados após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no Medical Subject Headings (MeSH) e list CINAHL. A combinação foi realizada por meio dos operadores booleanos OR e AND e possibilitou a construção da estratégia de busca, a qual foi adaptada de acordo com as especificidades de cada base. Assim, para a busca na LILACS e BDENF, foram utilizados os descritores: música, musicoterapia, pais, estresse e prematuro. Para Pubmed, Scopus, PsycINFO e Web of Science foram: music, music therapy, parents, stress e premature.

Na terceira etapa, para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores, composto por itens relativos à identificação do artigo, objetivo e principais resultados que respondiam à pergunta norteadora. Já na quarta etapa, foi realizada uma avaliação crítica dos estudos primários incluídos. As avaliações foram feitas de forma independente por dois revisores, sendo apresentada a síntese dos estudos no quadro 1. Na quinta etapa ou síntese do conhecimento evidenciado, foi utilizada a classificação em sete níveis, sendo considera como nível I (revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados); nível II (ensaios clínicos randomizados bem delineados); nível III (ensaios clínicos bem delineados sem randomização); nível IV (estudos de coorte e de caso-controle bem delineados); nível V (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos); nível VI ( estudo descritivo ou qualitativo); e nível VII (opinião de especialistas) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

### **3. Resultados**

A partir da estratégia inicial de busca a pesquisa resultou em um total de 401 estudos, e após as etapas de seleção, selecionaram-se 09 artigos para compor esta revisão (Figura 1).

**Figura 1** - Diagrama do processo e seleção dos artigos, 2021.



Fonte: Adaptado de Liberati et al. (2009).

Na Figura 1 observa-se que dos 401 artigos encontrados, 09 foram excluídos por duplicidade e que após as etapas de seleção e elegibilidade excluíram-se 392 estudos, totalizando uma amostra de 09 artigos.

Os dados obtidos foram organizados em dois quadros, o Quadro 1 apresenta as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos nesta revisão, e o Quadro 2 refere-se aos objetivos, intervenções e desfechos encontrados. Considerando-se os nove artigos incluídos neste estudo, sete (77,8%) foram publicados no quadriênio (2018-2021) e um (11,1%) foi publicado respectivamente nos quadriênios (2014-2017) e (2010-2013). O idioma de publicação foi o inglês (100%). Em relação aos países de origem da pesquisa, dois foram realizados nos Estados Unidos (22,2%), um estudo realizado na Suíça (11,1%), um na Noruega (11,1%), um em Israel (11,1%), um na Polônia (11,1%), um na Malásia, um no Brasil (11,1%) e um na Turquia (11,1%) (Quadro 1).

Dentre os estudos selecionados, houve predominância no alto nível de evidência, com seis estudos (66,6%) desenhados como ensaio clínico randomizado, dois estudos mistos (22,2%) e um de coorte (11,1%) (Quadro 1).

Houve grande variação no tamanho das amostras de cada estudo, sendo a menor com 6 integrantes e a maior com 272 integrantes. Ainda em relação à amostra, cinco estudos (55,5%) realizaram a pesquisa com pais e mães e quatro estudos (44,4) realizaram a pesquisa apenas com mães (Quadro 1).

**Quadro 1** - Síntese geral dos artigos eleitos na revisão integrativa segundo autores/título do artigo, ano/local da pesquisa, periódico/fator de impacto, base de dados, nível de evidência, tipo de estudo e tamanho da amostra. Brasil, 2021.

Código (Cod)	Autor/Título	Ano de publicação/ País	Periódico/fator de impacto/ Base de dados	Nível de Evidência	Tipo de Estudo	Tamanho da amostra
A1	Loewy, J. et al. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants	2013 Estados Unidos	Pediatrics (7,124) PUBMED	II	Ensaio Clínico Randomizado	272 recém-nascidos e seus pais
A2	Kehl, S. M. et al. Creative music therapy with premature infants and their parents: a mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent–infant attachment.	2021 Suíça	Int J Environ Res Public Health (3.390) CINAHAL	V	Misto	16 casais
A3	Loewy, J. NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice.	2015 Estados Unidos	Ann. N. Y. Acad. sci. (4.830) BVS	II	Ensaio Clínico Randomizado	272 recém-nascidos e seus pais
A4	Ghetti, C. M. et al. Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers (LongSTEP): Feasibility Study With a Norwegian Cohort.	2021 Noruega	J. music ther. (1.742) PUBMED	V	Misto	3 famílias
A5	Epstein, S. et al. Preterm infants with severe brain injury demonstrate unstable physiological responses during maternal singing with music therapy: a randomized controlled study	2020 Israel	Eur. j. pediatr. (3.183) WEB OF SCIENCE	II	Ensaio Clínico Randomizado	35 bebês prematuros e suas mães
A6	Bieleninik, L. et al. Evaluating feasibility of the LongSTEP (Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers) protocol with a Polish cohort	2020 Polônia	Nord J Music Ther. (0.890) WEB OF SCIENCE	IV	Coorte	Quatro mães e três pais
A7	Shukri, N. H. M. et al. Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth	2019 Malásia	Am. j. clin. nutr. (7.045) WEB OF SCIENCE	II	Ensaio Clínico Randomizado	62 mães
A8	Ribeiro, M. K. A. et al. Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial.	2018 Brasil	BMC psychology. (2.54) BEDENF	II	Ensaio Clínico Randomizado	21 mães
A9	Varişoğlu, Y.; Satılmış, I. G. The effects of listening to music on breast milk production by mothers of premature newborns in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled study	2020 Turquia	Breastfeed. med. (1.761) SCOPUS	II	Ensaio clínico randomizado	44 mães

Fonte: Autores.

No Quadro 2 estão apresentados os principais objetivos dos estudos, as intervenções adotadas e seus respectivos desfechos (Quadro 2).

A maioria dos estudos selecionados avaliaram o uso da música na melhora das funções fisiológicas dos recém-nascidos prematuros e o uso da música no controle da ansiedade dos pais.

Todas as intervenções de musicoterapia foram acompanhadas ou supervisionadas por um(a) musicoterapeuta (Bieleninik et al., 2020; Epstein et al., 2020; Ghetti et al., 2021; Kehl et al., 2021; Loewy, 2015; Loewy et al., 2013; Ribeiro et al., 2018; Shukri et al., 2019; Varişođlu & Satilmiş, 2020). A duração de cada intervenção variou de 20 (Kehl et al., 2021) a 45 minutos (Ribeiro et al., 2018). O número de sessões variou de seis (Loewy et al., 2013) à 22 sessões (Bieleninik et al., 2020) de acordo com cada estudo.

Três estudos realizaram a sessão de musicoterapia com músicas de acordo com o gosto musical dos participantes (Kehl et al., 2021; Loewy, 2015; Ribeiro et al., 2018). Ocorreu aplicação da intervenção com o uso de CD gravado (Bieleninik et al., 2020), a maioria dos estudos utilizaram os pais/mães como protagonistas das sessões de musicoterapia, eles cantavam para os seus filhos (Epstein et al., 2020; Ghetti et al., 2021; Kehl et al., 2021; Loewy, 2015; Loewy et al., 2013). Alguns estudos utilizaram escalas, para auxiliar na avaliação do controle do estresse parental (Bieleninik et al., 2020; Loewy, 2015; Varişođlu & Satilmiş, 2020), já outros conseguiram perceber mudanças, através de perguntas qualitativas, sobre o alívio do estresse, após a sessão de musicoterapia (Ghetti et al., 2021; Kehl et al., 2021; Loewy et al., 2013), e outros estudos utilizaram de avaliação de exames de controle do cortisol (Shukri et al., 2019; Varişođlu & Satilmiş, 2020).

Em relação aos principais resultados, oito estudos conseguiram perceber que a música foi benéfica para o alívio do estresse parental (Bieleninik et al., 2020; Ghetti et al., 2021; Kehl et al., 2021; Loewy, 2015; Loewy et al., 2013; Ribeiro et al., 2018; Shukri et al., 2019; Varişođlu & Satilmiş, 2020) e um estudo, que foi realizado com prematuros com lesão cerebral, percebeu aumento do estresse parental, este fato ocorreu nas situações em que os pais presenciaram alterações fisiológicas nos filhos após os bebês terem participado de sessões de musicoterapia (Epstein et al., 2020).

**Quadro 2** - Síntese dos artigos eleitos na revisão integrativa, segundo o objetivo do estudo, método, e desfecho – Brasil, 2021.

Cod	Objetivo	Método	Desfecho
A1	Avaliar a melhora das funções fisiológicas e comportamentais do recém-nascido e verificar a melhora do vínculo e nível de estresse dos pais.	A pesquisa aconteceu em 8 hospitais por 2 anos. Após os bebês serem considerados estáveis pela equipe médica e consequente liberação para as sessões de musicoterapia, os bebês recebiam 3 intervenções musicais por semana em um período de 2 semanas, um total de 6 intervenções, sendo os mesmos seu próprio controle, sem relato do tempo de duração de cada sessão. Pai/mãe cantavam música de ninar de sua escolha para o bebê. Havia um musicoterapeuta que acompanhou a terapia musical, para auxiliar o pai na escolha da música, tom de voz e velocidade da música a ser cantada, após, os pais eram entrevistados e solicitava-se que discorressem sobre aspectos relacionados a ansiedade e estresse antes e após as intervenções com os filhos. O avaliador foi um profissional de saúde treinado para avaliar as funções fisiológicas durante a terapia.	Durante o período da musicoterapia, o avaliador, avaliou os sinais vitais do bebê, comportamentos alimentares e os padrões de sono. Em relação aos níveis de estresse dos pais foram avaliados de forma qualitativa, identificando que as sessões de musicoterapia realizada nos filhos proporcionou diminuição significativa do estresse dos pais segundo a percepção dos mesmos, bem como possibilitou melhora na ligação entre o pai/mãe e bebê.
A2	Avaliar se a Terapia Musical Criativa afeta os sintomas de ansiedade, depressão, estresse, bem como apego pai-bebê de pais de bebês prematuros.	Foram realizadas 8 sessões de 20 minutos com o pai e a mãe, ou somente quem estava na visita. Fazendo contato pele a pele e ouvindo música de acordo com o gosto musical dos pais.	Foram avaliados de forma qualitativa e identificados redução nos níveis de ansiedade, bem como diminuição dos sintomas depressivos.

A3	Avaliar o uso da música no controle da ansiedade de pais.	<p>As crianças receberam três intervenções de música ao vivo pelos pais ou por musicoterapeutas, ao longo de um período de 2 semanas e aplicadas de manhã ou à tarde três vezes por semana.</p> <p>Num total de 6 intervenções, sendo os mesmos seu próprio controle.</p> <p>Os outros 4 dias sem intervenção serviram como medida secundária de controle.</p> <p>As sessões musicais foram acompanhadas por musicoterapeuta e foram personalizadas, selecionadas e baseadas de acordo com a cultura de cada pai/mãe.</p> <p>Foi avaliada antes e depois da intervenção o nível de estresse parental através de uma escala, além de perguntas abertas para saber como o pai se sentiu durante a sessão.</p> <p>Para os recém-nascidos foi avaliado a frequência cardíaca, frequência respiratória, níveis de saturação de oxigênio e o nível de atividade dos bebês.</p> <p>O avaliador foi um profissional de saúde treinado, que antes do início aplicou um questionário, para avaliar o nível do estresse do pai/mãe.</p>	<p>Foi observado que no grupo de intervenção, houve uma melhora significativa nos sinais vitais do recém-nascido.</p> <p>Em relação aos níveis de estresse dos pais, o uso da música demonstrou que pode ajudar na dor dos pais, no controle da ansiedade e aumentar o vínculo com os filhos.</p>
A4	Verificar a Eficácia da Musicoterapia para bebês prematuros e seus pais.	<p>As famílias receberam treinamento de um musicoterapeuta para que os pais pudessem cantar para seus filhos, durante a internação e 3 meses depois da alta.</p> <p>Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pais na alta da UTIN e aos 3 meses e analisaram as variáveis quantitativas de forma descritiva.</p>	<p>Os resultados indicam que: (1) os pais de bebês prematuros observaram que a voz é o principal meio de interação musical; (2) a música pode proporcionar uma interação com os filhos durante a internação e pós-alta; (3) os pais buscaram informações sobre os objetivos e processos específicos envolvidos da musicoterapia; (4) a musicoterapia diminuiu do estresse parental. (5) o questionário de vínculo pós-parto observou que devido a necessidade de hospitalização e separação dos pais de seus filhos prematuros, prejudicou o vínculo. Mas perceberam que a musicoterapia, proporcionou maior interação com o filho.</p>
A5	Verificar o uso da musicoterapia para bebês prematuros com lesões cerebrais graves e avaliar o estado de ansiedade de suas mães.	<p>As mães e seus bebês foram avaliados em dois momentos: 1) musicoterapia associado a posição canguru e 2) posição canguru sem musicoterapia.</p> <p>As mães foram acompanhadas por musicoterapeutas, que auxiliaram na música de ninar de sua preferência. As mães cantavam para os bebês durante o canguru.</p> <p>Durante esse período foi avaliado nos bebês a frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e estado comportamental, e nas mães avaliou-se o estado de ansiedade materna e seus dados fisiológicos</p>	<p>Os resultados demonstraram que o canto materno (musicoterapia) durante o canguru para bebês prematuros com lesão cerebral grave induziu a efeitos fisiológicos e comportamentais de instabilidade e assim aumenta a ansiedade materna durante a internação na UTIN.</p>
A6	Avaliar: a aceitabilidade, a integralidade, a segurança da intervenção de musicoterapia.	<p>Foram incluídos bebês prematuros clinicamente estáveis e seus pais/cuidadores.</p> <p>Foram realizadas 2 sessões de musicoterapia por semana durante o período de internação na UTIN (uma média de 22 sessões) e 2 sessões de musicoterapia em um período de 3 meses após a alta da UTIN (uma média de 8 sessões).</p> <p>Cada sessão durou em média 35 minutos.</p> <p>Foi aplicada nos pais uma escala de estresse antes e após cada sessão.</p> <p>Foram escolhidas músicas de ninar e colocado através de CD para tocar, mas foi estimulado os pais a catarem juntos durante a sessão</p>	<p>Foi identificado, por meio de uma escala de estresse parental a redução no nível de estresse dos pais participantes do estudo.</p>

		Os pais ficaram internados com os filhos no sistema de alojamento conjunto.	
A7	Investigar os aspectos fisiológicos e psicológicos da mãe e bebê durante a amamentação testando os efeitos de uma intervenção de relaxamento no estado psicológico materno, ingestão de leite materno, níveis de cortisol do leite e comportamento e crescimento infantil.	Participaram do estudo, mães primíparas. Foram randomizadas 33 mães para o grupo intervenção (musicoterapia) e 31 mães no grupo controle. Para a avaliação do estresse, foi avaliado o nível de cortisol no leite materno. Foram realizadas 12 sessões de musicoterapia com músicas de relaxamento, selecionada por uma musicoterapeuta, cada sessão de terapia teve a duração média de 30 minutos.	O estudo mostra a eficácia de um relaxamento com intervenção musical. As mães do grupo intervenção (musicoterapia) tiveram menores escores de cortisol no leite materno e maior produção de leite. Os bebês do grupo intervenção tiveram um maior período de sono, maior ganho de peso e massa ponderal.
A8	Avaliar a influência da intervenção da musicoterapia no controle autonômico da frequência cardíaca, ansiedade e depressão nas mães.	Foram randomizadas 22 mães, 11 no grupo controle e 10 no grupo de musicoterapia. Em média realizou-se 7 sessões de musicoterapia com duração de 30-45 minutos. Participantes ouviram canções de acordo com o seu gosto musical. As sessões ocorreram uma vez por semana, conduzidas por um musicoterapeuta. Um psicólogo aplicou uma escala de estresse. Cada participante foi previamente instruído: não ingerir bebidas estimulantes como cafeína ou álcool à noite antes e no dia do teste; não realizar exercícios moderados ou intensos na véspera das medidas; para evitar refeições abundantes; e fazer uma refeição leve pelo menos 2 horas antes do teste. Foram avaliados padrão respiratório e cardíaco com monitor cardíaco, durante a intervenção da musicoterapia.	A musicoterapia teve impacto significativo e positivo de acordo com a escala de estresse na ansiedade e depressão. Também foi possível observar que a música pode proporcionar melhores resultados nos padrões cardiológicos e respiratórios, assim atuando na prevenção de doenças cardiovasculares.
A9	Determinar os efeitos de ouvir música na produção de leite materno em mães turcas com recém-nascidos prematuros.	Estudo consistiu em dois grupos de mães selecionadas aleatoriamente (n = 20 cada). No primeiro dia, todas as mães receberam treinamento para ordenha com bombas. No do segundo ao quarto dia, as mães do grupo de musicoterapia, realizaram duas sessões de ordenha com música em uma bomba de extração de leite por 15 minutos. As mães do grupo controle foram submetidas a duas sessões de ordenha sem música. Para avaliar os níveis de estresse, foi realizado testes de cortisol salivar no primeiro e no último dia do estudo.	A produção de leite materno foi significativamente maior no grupo de intervenção, em comparação com o grupo de controle no terceiro e quarto dia. A pontuação média final da escala de estresse foi significativamente maior no grupo controle, indicando uma redução nos escores de ansiedade das mães que ouviam música. Os níveis médios de cortisol salivar pré intervenção musical e pós intervenção, teve redução, as diferenças entre as medidas foram estatisticamente significativas.

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

O nascimento de um filho prematuro e que necessita de períodos prolongados de internação e utilização de inúmeras tecnologias pode desencadear momentos de estresse e sofrimento tanto para o recém-nascido quanto para seus pais, interferindo no fortalecimento da diade pais-filho (Kehl et al., 2021).

No entanto, a musicoterapia, considerada uma terapia integrativa, tem ganhado espaço na saúde, em especial, nos serviços maternos infantis, e tem possibilitado alguns benefícios como a redução dos níveis de ansiedade, depressão e estresses dos pais (Ribeiro et al., 2018).

Nesta revisão, observou-se aumento, nos últimos anos, do número de estudos envolvendo a musicoterapia como intervenção para a redução do estresse parental nas situações de nascimento e hospitalização do filho prematuro, destacados no quadriênio de 2018 a 2021.

Um estudo realizado com 272 pais de bebês prematuros com idade gestacional menor de 32 semanas realizou intervenções musicais com os pais durante o período de hospitalização com os filhos prematuros. Para tanto, utilizou músicas de acordo com a preferência dos pais, o que imbuí práticas culturais centrais, possibilitando que estes se sentissem pertencentes ao ambiente hospitalar, favorecendo momentos de interação, o que resultou em fortalecimento do vínculo, percepção dos pais de inclusão na UTI neonatal, e redução do seu estresse (Loewy et al., 2013). Estes resultados foram reforçados em outro estudo onde a música possibilitou interação com o filho e consequente redução do estresse (Ghetti et al., 2021).

A musicoterapia também foi associada a outras intervenções consideradas estratégicas para o fortalecimento do vínculo/enfrentamento de situações estressantes e redução de momentos de sofrimento, como a posição canguru, realizada pelo pai ou mãe com seu filho prematuro durante a hospitalização do mesmo. Em um estudo realizado na Suíça o qual utilizou a associação da musicoterapia ao momento da posição canguru com os pais de bebês prematuros, foram identificados quatro principais benefícios dessas intervenções: relaxamento do bebê, relaxamento do pai/mãe, bem-estar para o bebê e música no espaço. Assim, a interação musical evocou sentimentos de alegria e relaxamento nos pais e os encorajou a interagir mais profundamente com seu bebê (Kehl et al., 2021).

O estresse e sentimentos que remetem a tristeza e sofrimento podem estar muito presentes nos pais em vários momentos da hospitalização do filho prematuro. É notório, que a mãe sinta-se mais triste, em alguns momentos, e por vezes possa evoluir para estados psíquicos mais complexos, como a depressão, devido ausência do filho em seus braços, a limitação de cuidados que estão relacionadas a gravidade do filho, as inúmeras cobranças que podem surgir durante este período, tais como a necessidade de ausentar-se de seu domicílio, alteração de rotina, dificuldade de estar presente com seu companheiro ou com outros filhos e necessidade de se manter produção láctea para que possa alimentar seu filho prematuro (Månsson et al., 2019).

Deste modo, a musicoterapia pode ser um aliado para a minimização destas situações. Estudos apontaram que sessões de musicoterapia possibilitaram a redução do estresse materno de bebês prematuros, reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão, ocasionando uma autorregulação emocional, aumentando atividade dopaminérgica, diminuindo os níveis de cortisol sérico e aumentando a síntese e liberação de endorfinas e, como consequência, há redução da ansiedade e da depressão (Ribeiro et al., 2018).

Um estudo que compôs esta revisão, realizado com mães na Turquia, com objetivo de avaliar os efeitos da música na produção de leite, teve como resultado primário o aumento da produção láctea e como resultado secundário a diminuição dos níveis de cortisol, redução do estresse materno e aumento da produção láctea (Varişoğlu & Satılmış, 2020).

Em um ensaio clínico randomizado que investigou os aspectos fisiológicos e psicológicos da mãe de bebês prematuros durante a amamentação, utilizando a intervenção musicoterápica, observou que o grupo intervenção apresentou escores de estresse mais baixos pós-intervenção, bem como foi identificado no leite materno níveis de cortisol menores do que nas mães do grupo controle (Shukri et al., 2019).

Apesar dos estudos elegíveis nesta revisão, em sua maioria, terem apresentado resultados positivos referentes à intervenção musical como um cuidado que auxilia na redução do estresse parental, um dos estudos identificou que a musicoterapia ocasionou aumento da ansiedade materna durante a internação na UTIN, no entanto vale ressaltar que neste estudo em específico os filhos eram especiais e a musicoterapia foi aplicada a eles o que gerou agitação e neste sentido os pais referiram que se sentiram desconfortáveis e isto ocasionou aumento do estresse (Epstein et al., 2020).

Esta revisão tem como limitação a dificuldade de comparar os achados obtidos com outros estudos em função do número reduzido de investigações sobre o uso da música como estratégia para diminuir os níveis de estresse de pais de prematuros. Entretanto, acredita-se que possa contribuir para ampliar o conhecimento a respeito dessa estratégia de prática integrativa, ressaltando a necessidade de cuidados durante seu uso, para evitar o risco de desconforto, gerando situações iatrogênicas. Por tanto, outros estudos sobre esta temática devem ser desenvolvidos, de forma a produzir evidências científicas consistentes sobre essa prática.

## 5. Conclusão

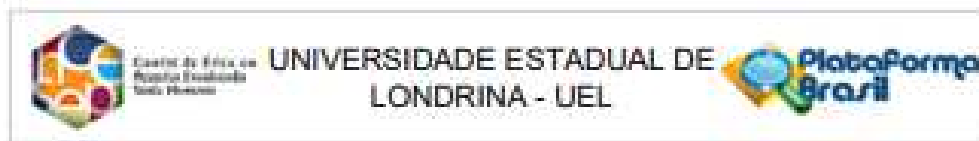
Os estudos analisados evidenciaram que o uso da música pode ter efeito benéfico, como diminuição do nível de estresse de pais de bebês prematuros, possibilitando o fortalecimento do vínculo pai/mãe com o seu recém-nascido. Porém, a musicoterapia pode apresentar efeitos iatrogênicos, sendo sugerida a necessidade de um profissional capacitado, para segurança da intervenção.—Apesar dos resultados benéficos identificados sugere-se um olhar mais aprofundado dos profissionais da saúde e estudiosos, para que o uso da música nas UTIN possa ser efetivo como terapia integrativa e contribuir para o aprimoramento da qualidade de vida dos pais/mães durante o período de interação de seu filho prematuro.

## Referências

- Bieleninik, L., Konieczna-Nowak, L., Knapik-Szweda, S., & Kwaśniok, J. (2020). Evaluating feasibility of the LongSTEP (Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers) protocol with a Polish cohort. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(5), 437-459. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2020.1781233>. doi: <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1781233>.
- Chhabra, J., McDermott, B., & Li, W. (2020). Risk factors for paternal perinatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 593-611. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/men-men0000259.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1037/men0000259>.
- Epstein, S., Bauer, S., Stern, O. L., Litmanovitz, I., Elefant, C., Yakobson, D., & Armon, S. (2021). Preterm infants with severe brain injury demonstrate unstable physiological responses during maternal singing with music therapy: a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1403-1412, 2021.
- Ghetti, C. M., Vederhus, B. J., Gaden, T. S., & Brenner, A. K. (2021). Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers (LongSTEP): feasibility study with a norwegian cohort. *Journal of Music Therapy*, 58(2), 201-240. <https://academic.oup.com/jmt/article/58/2/201/6101131>. doi: <https://doi.org/10.1093/jmt/taaa023>.
- Golfenshtein, N., Hanlon, A. L., Deatrick, J. A., & Medoff-Cooper, B. (2019). Parenting stress trajectories during infancy in infants with congenital heart disease: comparison of single-ventricle and biventricular heart physiology. *Congenital Heart Disease*, 14(6), 1113-1122. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/chd.12858>. doi: <https://doi.org/10.1111/chd.12858>.
- Kehl, S., La Marca-Ghaemmaghami, P., Halle, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H. U., Bassler, D., & Haslbeck, F. B. (2021). Creative music therapy with premature infants and their parents: a mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent-infant attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 265. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795112/pdf/ijerph-18-00265.pdf>. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>.
- Le Frienc, B. (2021). Musicoterapia con bebés prematuros en UCIN: una propuesta de intervención centrada en la familia. *Revista Misostenido*, 1, 7-13. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/11321>.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Plos Medicine*, 6(7), 1-28. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000100&type=printable>. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>.
- Loewy, J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 178-185. <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.12648>. doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.12648>.
- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902-918. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23589814/>. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1367>.
- Månsson, C., Sivberg, B., Selander, B., & Lundqvist, P. (2019). The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 677-687. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12663>. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12663>.
- Marques, A. & Fonte, C. (2018). Experiência com a música, bem-estar e saúde mental: que relações? *Revista Música*, 18(2), 30-45. <https://www.revistas.usp.br/revistamusica/article/view/147267>. doi: <https://doi.org/10.11606/rm.v18i2.147267>.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2011). *Evidence based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Melo, G. A. A., Rodrigues, A. B., Firmeza, M. A., Grangeiro, A. S. M., Oliveira, P. P., & Caetano, J. A. (2018). Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-11. <https://www.scielo.br/rlae/a/wFS9SwP9W6tymF4LRfzBJzf?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2018). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://www.scielo.br/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Miranda, M. C., Hazard, S. O., & Miranda, P. V. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 55(4), 266-277. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v55n4/0034-7388-rchnp-55-04-0266.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266>.
- Morimoto, K. Y., Lago, M. T. G., & Zani, A. V. (2019). A musicoterapia na redução do estresse de pais de bebês pré-termos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 28(1), 96-100. [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905\\_224206.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905_224206.pdf).
- Ribeiro, M. K. A., Alcântara-Siva, T. R. M., Oliveira, J. C. M., Paula, T. C., Dutra, J. B. R., Pedrino, G. R., ... Rabelo, A. C. S. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 6(1), 1-10, 2018. <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40359-018-0271-y.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 508-511. <https://www.scielo.br/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy?lang=en>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
- Santos, M. S., Thomaz, F. M., Jomar, R. T., Abreu, A. M. M., & Taets, G. G. C. C. (2021). Música no alívio do estresse e distress de pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 1-6. <https://www.scielo.br/rjreben/a/s9mFdgxBMpbdGr55yrsyRcQ?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0838>.
- Shukri, N. H. M., Wells, J., Eaton, S., Mukhtar, F., Petelin, A., Jenko-Pražnikar, Z., & Fewtrell, M. (2019). Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 110(1), 121-130. <https://academic.oup.com/ajcn/article/110/1/121/5510581>. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz033>.
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaletti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 329-339. <https://www.scielo.br/rreeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc?format=pdf&lang=en>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
- Varişoğlu, Y., & Satılmış, I. G. (2020). The effects of listening to music on breast milk production by mothers of premature newborns in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled study. *Breastfeeding Medicine*, 15(7), 465-470, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32423235/>. doi: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0027>.
- Vianna, M. N. S., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. L. A. (2011). A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 206-212. <https://www.scielo.br/jjped/a/jnDZdxL8BXDZKm5Njg79tJp?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572011000300005>.
- Zani, E. M., & Zani, A. V. (2018). A musicoterapia como estratégia terapéutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 21(1), 111-118. [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171204\\_195316.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171204_195316.pdf).

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO AO PREMATURO HOSPITALIZADO E SUA FAMÍLIA

**Pesquisador:** ADRIANA VALONGO ZANI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64203816.4.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Residência em Enfermagem Neonatal

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.912.197

#### Apresentação do Projeto:

O documento "PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_621143.pdf" em seu item "Resumo" diz: O uso da música como ferramenta complementar à promoção da saúde tem sido recentemente relatado na literatura científica. Objetivo: Avaliar os efeitos da musicoterapia na redução dos agravos causados ao prematuro hospitalizado e sua família. Método: Será adotada a abordagem quanti-qualitativa. O local do estudo será a unidade neonatal de um hospital universitário do município de Londrina-PR. Participarão do estudo famílias que possuem RN internados nas Unidades de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) do referido hospital, cujo nascimento dos filhos ocorre no período de março 2017 a dezembro de 2017 com idade gestacional menor que 37 semanas e seus respectivos bebês; também participarão deste estudo os profissionais de saúde atuantes na unidade neonatal (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos neonatologistas intensivistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistente social, residentes de enfermagem e medicina) de todos os turnos de trabalho, que estejam atuando na UTIN/UCI no mesmo período de inclusão dos RNs. Resultados esperados: Espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar propostas de ações que intensifiquem a humanização da assistência ao prematuro e sua família, bem como ações que auxiliem a redução da hospitalização destes prematuros, visto que estudos anteriores tem

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

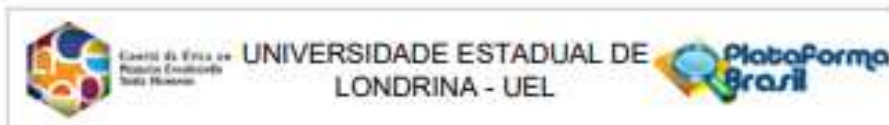
UF: PR

Telefone: (43)3371-5433

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep200@uel.br



Contribuição do Paciente: 1.812.187

identificado que a utilização da música nos ambientes neonatais tem apresentado resultados positivos na redução das hospitalizações.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

• Avaliar os efeitos da musicoterapia na redução dos agravos causados ao prematuro hospitalizado e sua família.

##### **Objetivo Secundário:**

• Identificar, por meio das produções científicas os benefícios da utilização da música nas unidades neonatais. • Avaliar os efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas do prematuro hospitalizado em unidade neonatal. • Avaliar os efeitos da musicoterapia na redução do estresse de pais de prematuros hospitalizados, por meio da utilização da escala de estresse percebido. • Avaliar o impacto da musicoterapia na produção láctea de mães de prematuros hospitalizados. • Aprender as representações dos pais sobre o uso da musicoterapia na unidade neonatal. • Aprender as representações dos profissionais de saúde atuantes na unidade neonatal sobre o uso da musicoterapia para os pais e prematuros que se encontram hospitalizado na unidade neonatal.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Quanto aos riscos, para a equipe multiprofissional poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas que serão realizadas em seu ambiente de trabalho. No que tange aos pais poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas e relembrar de situações sobre o porquê de seu filho ser prematuro e necessitar de UTIN/UCI que poderá gerar algum sofrimento.

##### **Benefícios:**

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar propostas de ações que intensifiquem a humanização da assistência ao prematuro e sua família, bem como ações que auxiliem a redução da hospitalização destes prematuros, visto que estudos anteriores tem identificado que a utilização da música nos ambientes neonatais tem apresentado resultados positivos na redução das hospitalizações.

Endereço: LABESC - Sala 14  
 Bairro: Campus Universitário  
 UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970  
 Telefone: (43)3371-0405 E-mail: osp200@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisa em Saúde  
UEL - Londrina

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRIINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.012.187

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este CEP entende, ressalta a importância da pesquisa e considera não haver pendências éticas e/ou documentais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Apresenta folha de rosto devidamente preenchida;
2. Apresenta TCLE para os pais e para os profissionais, ambos em acordo com o exigido;
3. Apresenta autorização da Superintendência do HU;
4. Apresenta cronograma de execução compatível com a proposta;
5. Apresenta orçamento financeiro compatível com a proposta;
6. Apresenta os instrumentos de pesquisa: A) Instrumento estruturado de coleta para o recém-nascido; B) Escala de Estresse-Percebido; C) Instrumento Estruturado de avaliação de produção láctea; D) Instrumento de coleta para os pais referente a musicoterapia; E) Instrumento semi-estruturado para a equipe de multiprofissional para avaliação do uso da musicoterapia na unidade neonatal.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se apto a execução.

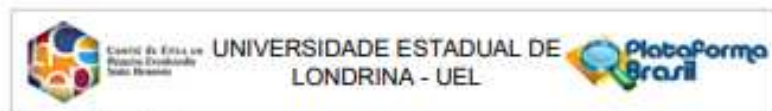
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_821143.pdf	27/01/2017 13:28:03		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROCSTODDMCARIMBO.pdf	27/01/2017 13:27:41	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomusicafinalizado.pdf	26/01/2017 10:21:28	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Avaliação	TCLEprojetomusicoterapia.pdf	26/01/2017 10:18:38	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Outros	Parecer_Adriana_Valongo_Zani.pdf	18/12/2016 01:30:29	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: LAJESCO - Sala 14  
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-670  
UF: PR Município: LONDRIINA  
Telefone: (41)3371-3400 E-mail: cep200@uel.br



Continuação do Processo: 1.812.197

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 08 de Fevereiro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli**  
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14  
Bairro: Campus Universitário  
UF: PR Município: LONDRINA  
Telefone: (43)3374-5455 CEP: 86.057-070  
E-mail: cep200@uel.br

Página 13 de 22



## Condições de saúde

## • Condições de saúde:

en

Parent: Infant Premature;  
Music

pt-br

Pai; Recém-Nascido  
Prematuro; Música

es

Padre; Recién Nacido  
Prematuro; Música

## • Descritores gerais para condições de saúde:

en

13703  
Psychological

Stress

pt-br

13703  
Psicológico;

Estresse

es

13703 Estrés Psicológico;

## • Descritores específicos para condições de saúde:

en

10479 Parent;

pt-br

10479 Pai;

es

10479 Padre;

en

22226 Infant, Premature;

pt-br

22226 Recém-Nascido  
Prematuro;

es

22226 Recién Nacido  
Prematuro;

en

9329 Music;

pt-br

9329 Música;

es

9329 Música;

## Intervenções

## • Intervenções:

en

90 parents of premature newborns will be selected to participate in the research, they will answer the Parental Stress Scale Neonatal Intensive Care Unit (PSS-NICU), then they will be randomized into one of 3 groups: 1. group: 30 parents will undergo a music therapy session lasting 30 minutes, with a selection of songs pre-established by a music therapist. 2. group: 30 parents will undergo a 30-minute music therapy session, with a selection of music according to their musical taste. 3. group: 30 parents will be required to stay in a room without any intervention for 30 minutes. Soon after, the Parental Stress Scale Neonatal Intensive Care Unit (PSS-NICU) will be applied.

pt-br

90 pais de recém nascidos prematuros, serão selecionados para participar da pesquisa, eles vão responder a escala de Estresse Parental Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal (PSS-NICU), depois serão randomizados em um dos 3 grupos: 1. grupo: 30 pais serão submetidos a uma sessão de musicoterapia com duração de 30 minutos, com uma seleção de músicas pré estabelecidas por uma musicoterapeuta. 2. grupo: 30 pais serão submetidos a uma sessão de musicoterapia com duração de 30 minutos, com uma seleção de músicas pré estabelecidas por um gosto musical. 3. grupo: 30 pais serão submetidos a ficar em uma sala sem nenhuma intervenção por 30 minutos. Logo após será aplicada a escala de Estresse Parental Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal (PSS-NICU).

es

Se seleccionarán 90 padres de recién nacidos prematuros para participar en la investigación, ellos responderán la Escala de Estrés Parental Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal (PSS-NICU), luego serán aleatorizados en uno de 3 grupos: 1. grupo: 30 padres se someterán a una sesión de musicoterapia de 30 minutos, con una selección de canciones preestablecidas por un musicoterapeuta. 2. grupo: 30 padres se someterán a una sesión de musicoterapia de 30 minutos, con una selección de música acorde a su gusto musical. 3. grupo: Se requerirá que 30 padres permanezcan en una habitación sin ninguna intervención durante 30 minutos. Poco después, se aplicará la Escala de estrés parental Unidad de cuidados intensivos neonatales (PSS-NICU).

## • Descritores para as intervenções:

en

9329 Music;

pt-br

9329 Música;

es

9329 Música;

## Recrutamento

## • Situação de recrutamento: Recrutando

## • Países de recrutamento:

- Brasil



04/04/2022 10:49

BRASIL

- **Contatos para questões científicas**
  - Nome completo: Milena Torres Guilherme Lago
  - Endereço: Avenida Voluntários da Pátria, 700
  - Cidade: Londrina / Brasil
  - CEP: 86061120
  - Fone: 554399449434
  - Email: milena\_jmg@postosil.com
  - Afiliação:

- **Contatos para interação sobre os centros de pesquisa**
  - Nome completo: Milena Torres Guilherme Lago
  - Endereço: Avenida Voluntários da Pátria, 700
  - Cidade: Londrina / Brasil
  - CEP: 86061120
  - Fone: 554399449434
  - Email: milena\_jmg@postosil.com
  - Afiliação:

**Links adicionais:**

- [Download do formulário CTSP](#)



Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222

Estados Unidos | 11222



**ANEXO D** - Escala para avaliar estresse de pais na unidade de terapia intensiva neonatal PSS:NICU

Estresse significa experienciar que causam ansiedade, tristeza e tensão. Nós gostaríamos de saber quais são os aspectos que causam estresses nos pais que tem um bebê internado nesta unidade e o quanto a UTI neonatal é estressante para você.

Instruções de preenchimento

Por favor faça um círculo no número que represente o quanto estressante cada item foi para você. Os números apresentam:

1 – Não foi estressante: a experiência de ter meu bebê na UTI neonatal não me perturbou, não me fez ficar tensa (o) nem ansia (o).

2 – Um pouco estressante.

3 – Moderadamente estressante.

4 – Muito estressante.

5 – Extremamente estressante: a experiência de éter bebê na UTI neonatal me perturbou e causou muita ansiedade e tensão.

Atenção: se você não passou por alguma situação abaixo, apenas circule NA (não se aplica) que significa que está situação não aconteceu ou não está acontecendo com você neste momento.

Exemplos:

Se você acha que a presença de monitores é extremamente estressante para você, circule o número 5:

1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... ⑤ ..... NA

Se a presença de monitores não causam nenhum estresse em você, circule o número 1.

① ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5 ..... NA

Se seu filho não esta com nenhum monitor ou equipamento, circule NA:

1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5 ..... NA

Nome: \_\_\_\_\_

Momento 1 ( )

Momento 2 ( )

Comece agora:

Veja uma lista de vários sons e imagens comuns a uma UTI neonatal. Gostaríamos de saber quanto eles lhe afetam. Circule o número que melhor representa seu nível de estresse.

### SONS E IMAGENS

1. A presença de monitores equipamentos:	1	2	3	4	5	NA
2. O barulho constante de monitores e equipamentos	1	2	3	4	5	NA
3. O barulho repentino do alarme dos monitores	1	2	3	4	5	NA
4. Os outros bebês doentes na sala	1	2	3	4	5	NA
5. O grande número de pessoas trabalhando na unidade	1	2	3	4	5	NA
6. Ver uma máquina (respirando) respirar pelo meu bebê	1	2	3	4	5	NA

A seguir há uma lista de itens que podem descrever a APARÊNCIA E O COMPORTAMENTO do seu bebê enquanto você visita a UTI e alguns TRATAMENTOS que você observou serem aplicados a ele. Nem todos os bebês passaram por essas experiências ou observou o item em questão. Se o item reflete algo que você já passou, indique quanto isso lhe afetou circulando o número apropriado.

### APARÊNCIA E O COMPORTAMENTO DO BEBÊ

1. Tubos e equipamentos no meu bebê ou perto dele	1	2	3	4	5	NA
2. áreas machucadas, cortes ou lesões no meu bebê	1	2	3	4	5	NA
3. A cor anormal do meu bebê (por exemplo: pálido ou amarelado)	1	2	3	4	5	NA
4. Respiração incomum ou anormal do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
5. O tamanho pequeno do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
6. A aparência enrugada do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
7. Ver agulhas e tubos no meu bebê	1	2	3	4	5	NA
8. Meu bebê ser alimentado pela veia ou por um tubo	1	2	3	4	5	NA
9. Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor	1	2	3	4	5	NA
10. Quando o meu bebê parecia triste	1	2	3	4	5	NA
11. A aparência flácida e frágil do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
12. Movimentos agitados e inquietos do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
13. Meu bebê não ser capaz de chorar como os outros bebês	1	2	3	4	5	NA

A última área sobre o qual desejamos fazer perguntas diz respeito com você sente quanto à sua **RELAÇÃO** com o bebê e seu **PAPEL DE MÃE/PAI**. Se você já passou pelas situações ou experimentou os sentimentos listados abaixo, indique o nível de estresse circulando um número. Se não circule NA.

**ALTERAÇÃO NO PAPEL DE MÃE/PAI**

1. Estar separada(o) do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
2. não alimentar eu mesma(o) o meu bebê	1	2	3	4	5	NA
3. Não poder cuidar eu mesma(o) do meu bebê (por exemplo trocar fraldas, dar banho).	1	2	3	4	5	NA
4. Não poder segurar meu bebê quando quero	1	2	3	4	5	NA
5. Sentir-se desamparada(o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos	1	2	3	4	5	NA
6. Sentir-se sem condições de ajudar o meu bebê durante esse tempo	1	2	3	4	5	NA
7. Não ter tempo para estar sozinha(o) com o meu bebê	1	2	3	4	5	NA