



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

LUZIA BORGES LEAL

**MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU: ESTRATÉGIAS  
PARA O CUIDADO PATERNO**

---

Londrina – Paraná  
2023

LUZIA BORGES LEAL

**MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU: ESTRATÉGIAS  
PARA O CUIDADO PATERNO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Valongo Zani

Londrina - Paraná  
2023

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

L435m Leal, Luzia Borges .

Musicoterapia e posição canguru : estratégias para o cuidado paterno / Luzia Borges Leal. - Londrina, 2023.  
66 f. : il.

Orientador: Adriana Valongo Zani.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Inclui bibliografia.

1. Recém-Nascido Prematuro - Tese. 2. Musicoterapia - Tese. 3. Método Canguru - Tese. 4. Pai - Tese. I. Zani, Adriana Valongo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

LUZIA BORGES LEAL

**MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU: ESTRATÉGIAS PARA O  
CUIDADO PATERNO**

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

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

---

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

---

Profa. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta  
Universidade Estadual de Londrina-PR

Londrina, 28 de setembro de 2023.

## DEDICATÓRIA

*A Deus, meu mantenedor que me concede sabedoria  
e direcionamento para realizar meus objetivos. Sem  
Ele nada seria possível.*

*Aos meus pais, José e Josi, meus primeiros  
educadores, não medem esforços para me apoiar  
nas minhas escolhas de vida!*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos atribuídas e pelas suas mãos sustentadoras sobre mim.

A minha família, que nunca me abandonou e que é o meu suporte quando preciso.

A minha orientadora, Prof. Dra. Adriana Valongo Zani, pessoa que admiro e que se tornou a minha inspiração profissional, sempre compreensiva e paciente com a minha trajetória.

Me sinto privilegiada em aprender e ser orientada por ela desde a residência.

A minha terapeuta, Dra. Valéria Elias, que me acompanha há anos e através do seu lindo e excelente trabalho me ensina como me reedificar diante das adversidades da vida.

Aos docentes membros da banca, que dedicaram o seu tempo e conhecimento para avaliar a minha pesquisa, contribuindo para a minha formação acadêmica e profissional.

Ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, pela oportunidade de desenvolvimento e por ter depositado confiança em meu trabalho.

Às famílias e bebês prematuros que estiveram internados nas unidades neonatais, que me permitiram aprender com cada um deles e me mostraram o significado de esperança, força e resiliência.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,  
e os seus planos serão bem-sucedidos.”*

*(Provérbios 16:3)*

LEAL, Luzia Borges. **Musicoterapia e Posição Canguru: estratégias para o cuidado paterno**. 2023. 66f. Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** Devido a perda do papel parental e a preocupação com a saúde do bebê prematuro durante o processo de hospitalização é experimentado pelos pais momentos de angústia e sofrimento emocional, sendo relevante a abordagem da função paterna nas Unidades de Terapia Intensiva neonatais, uma vez que grande parte dos estudos são voltados para a maternidade. É importante apoiar e proporcionar a esses pais experiências humanizadas e baseadas em evidências que favoreçam o desenvolvimento de vínculo e outros benefícios ao binômio pai-bebê. **Objetivo:** Compreender a vivência paterna durante a Posição Canguru (PC) e musicoterapia com o filho prematuro e analisar as repercussões da musicoterapia no nível de estresse paterno durante a prática da PC com bebês prematuros em unidades neonatais. **Método:** Estudo que contemplou a abordagem qualitativa e quantitativa, fundamentado nas dimensões da parentalidade, realizada com pai/homem de bebês prematuros no período de março a agosto de 2022, em Unidade Neonatal de um hospital universitário na região norte do Paraná, o referencial metodológico adotado foi Discurso do Sujeito Coletivo. O pai foi submetido a dois momentos de intervenções: Posição Canguru e Posição Canguru associado à música, e após cada intervenção, ocorreu a coleta de dados, por meio de aplicação da escala de estresse parental e entrevista semiestruturada. Foram incluídos pais que possuíam filhos internados nas Unidades Neonatais com idade gestacional de nascimento inferior a 37 semanas, que nasceram entre março à agosto de 2022 e tiveram a oportunidade de realizar PC e musicoterapia com o pai. Não foram incluídos pais de recém-nascidos com malformação, pais que não assumiram a paternidade, e recém-nascidos que possuíam contraindicação a PC, como instabilidade clínica. Foram excluídos pais de bebês que receberam alta antes do segundo momento de intervenção. **Resultados:** Participaram 14 pais com média de idade de 25,9 anos, já os recém-nascidos possuíam idade gestacional de nascimento entre 25 semanas e 5 dias à 34 semanas e 3 dias, com tempo médio de internação de 7 à 14 dias. Após análise dos resultados do estudo 1, emergiram dois temas: 1) Posição canguru fortalecendo vínculo: possibilidade de novas experiências; 2) Posição canguru e música: lembranças e reconexões. No estudo 2, em relação aos dados qualitativos, emergiram três temas: 1) Posição canguru e musicoterapia aliados na redução do estresse paterno; 2) Contato pele a pele na construção da parentalidade; 3) Elevação dos níveis de estresse paterno frente aos ruídos do ambiente. Já os dados quantitativos possibilitaram identificar redução da frequência cardíaca e pontuações menores de níveis de estresse em ambas as intervenções. Na escala de avaliação do nível de estresse “sons e imagens” ouvir música reduziu o nível de estresse ( $p= 0,049$ ). **Conclusão:** A musicoterapia aplicada para o pai enquanto realiza a PC com o filho prematuro se mostrou benéfica principalmente no desenvolvimento da parentalidade e leve redução dos níveis de estresse e ansiedade dos pais. Possibilitou refletir sobre o novo pai que surge na sociedade, um pai mais participativo, que deseja demonstrar seus afetos e apoio. Para que essa inserção aconteça, é necessário que os profissionais de saúde e a própria companheira reconheçam e valorizem a figura paterna no processo de cuidar.



**Descritores:** Recém-Nascido Prematuro; Musicoterapia; Método Canguru; Pai; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

LEAL, Luzia Borges. **Music therapy and kangaroo position: strategies for parental care.** 2023. 66f. Master's in Nursing – State University of Londrina, Londrina, 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to the loss of the parental role and the concern for the health of the premature baby during the hospitalization process, parents experience moments of anguish and emotional suffering, being relevant the approach of the paternal function in the Neonatal Intensive Care Units, since most of the studies are focused on motherhood. It is important to support and provide these fathers with humanized and evidence-based experiences that favor the development of bonding and other benefits to the father-baby binomial. **Objective:** to understand the paternal experiences of the kangaroo position and music therapy and to know the repercussions of music therapy and the kangaroo position on the stress levels of fathers/men of premature babies. **Method:** Study that included a qualitative and quantitative approach, based on the dimensions of parenting, carried out with a father/man of premature babies from March to August 2022, in the Neonatal Unit of a university hospital in the northern region of Paraná, the methodological reference adopted was Discourse of the Collective Subject. The father was submitted to two moments of interventions: Kangaroo Position and Kangaroo Position associated with music, and after each intervention, data collection took place, through the application of the parental stress scale and semi-structured interview. Parents who had children admitted to the Neonatal Units with gestational age at birth of less than 37 weeks, who were born between March and August 2022 and who had the opportunity to perform CP and music therapy with their father were included. Parents of newborns with malformations, parents who did not assume paternity, and newborns with contraindications for CP, such as clinical instability, were not included. Parents of babies who were discharged before the second intervention moment were excluded. **Results:** 14 parents with a mean age of 25.9 years participated, since the newborns had a gestational age at birth between 25 weeks and 5 days to 34 weeks and 3 days, with an average hospitalization time of 7 to 14 days. In relation to the qualitative data, five themes emerged: 1) Kangaroo position strengthening bond possibility of new experiences; 2) Kangaroo position and music: memories and reconnections; 3) Kangaroo position and music therapy combined to reduce paternal stress; 4) Skin-to-skin contact in building parenthood; 5) Elevation of parental stress levels in the face of environmental noise. Quantitative data made it possible to identify a reduction in heart rate and lower scores for stress levels in both interventions. On the “sounds and images” stress level assessment scale, listening to music reduced the level of stress ( $p= 0.049$ ). **Conclusion:** The music therapy applied to the father while performing the CP with the premature child proved to be beneficial mainly in the development of parenting and a slight reduction in the levels of stress and anxiety of the parents. It made it possible to reflect on the new father that appears in society, a more participative father, who wants to show his affection and support. For this insertion to take place, it is necessary for health professionals and the partner to recognize and value the father figure in the care process.

**Descriptors:** Premature Newborn; Music Therapy; Kangaroo Mother Care; Father; Neonatal Nursing.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Caracterização dos pais participantes e seus filhos. Paraná, Brasil, 2023

..... 42

**Tabela 2** – Descrição da média e desvio-padrão das variáveis relacionadas à parâmetros fisiológicos e nível de estresse parental de pais atendidos em uma unidade neonatal, Paraná, Brasil, 2023.....43

**Tabela 3** – Associação entre as estratégias de cuidado e parâmetros fisiológicos e estresse parental de pais atendidos em uma unidade neonatal, Paraná, Brasil, 2023.....43

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Descrição dos resultados da dissertação.....	16
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DEPE	Divisão de Ensino e Pesquisa
HURNP	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
MS	Ministério da Saúde
<i>PSS:NICU</i>	<i>Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit</i>
PC	Posição canguru
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém- nascido pré-termo
NENOFA	Núcleo de Estudos em Neonatologia, obstetrícia e família
NEPAAF	Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CONTEXTUALIZAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1 ESTUDO 1- MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU: VIVÊNCIAS PATERNAS FRENTE ÀS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO.....</b>	<b>17</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	17
1.2 MÉTODO.....	19
1.3 RESULTADOS.....	22
1.4 DISCUSSÃO.....	27
1.5 CONCLUSÃO.....	31
1.6 REFERÊNCIAS.....	32
<b>2 ESTUDO 2 – REPERCUSSÕES DA MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU NOS NÍVEIS DE ESTRESSE DOS PAIS DE BEBÊS PREMATUROS.....</b>	<b>35</b>
2.1 INTRODUÇÃO.....	35
2.2 MÉTODO.....	37
2.3 RESULTADOS.....	41
2.4 DISCUSSÃO.....	45
2.5 CONCLUSÃO.....	50
2.6 REFERÊNCIAS.....	51
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>56</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	57
.....	57
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA.....	58
.....	58
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	61

ANEXO B – PARENTAL STRESS SCALE -NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (PSS-NICU).

..... 65

## APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na enfermagem iniciou-se no ano de 2013, quando ingressei na graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Neste período, tive o privilégio de participar da minha primeira aproximação com a pesquisa e o trabalho com famílias de pacientes por meio da participação no grupo de pesquisa Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF), um congregado de professores e profissionais de diversas áreas em torno do tema Família, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência prestada e, por conseguinte, melhoria da qualidade de vida das mesmas.

Com a aproximação na assistência familiar, meus objetivos profissionais começaram a delinear-se, se concretizando após o meu primeiro contato com a neonatologia durante a graduação, onde me apaixonei pelo tema e quis perscrutar mais sobre o assunto. Com isso, iniciei minhas atividades voltadas para a temática, participando do projeto Mãe Canguru: programa de humanização da assistência multiprofissional ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e/ou de baixo peso, onde realizava atendimentos no ambulatório de *follow up* do hospital universitário de Maringá. Durante o internato optei por atuar no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, confirmando minha decisão na área pela qual gostaria de me dedicar à assistência e pesquisa.

Em 2018, concluí minha graduação com o estudo: Orientações dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. Em 2019 iniciei a especialização em Enfermagem Neonatal pelo Programa de Residência da Universidade Estadual de Londrina (UEL) onde pude me capacitar como enfermeira especialista a prestar assistência integral ao RN e sua família nos diferentes níveis de complexidade. Entrei no Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família (NENOF), coordenado pela professora Adriana Valongo Zani, onde pude conhecer os estudos sobre a figura paterna e a musicoterapia nas unidades neonatais. Com isso, emergiram alguns estudos, dentre eles o de “Vivências do pai de recém-nascidos prematuros frente à musicoterapia e posição canguru: análise de conteúdo.”

Após a residência, com o objetivo de fortalecer minha trajetória profissional como pesquisadora, prestei seleção para o Programa de Pós-



Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, UEL e fui aprovada na seleção. Juntamente à aprovação, iniciei a minha atuação como enfermeira na área hospitalar no Hospital Universitário (HU-UEL) dentro da Divisão Materno Infantil como Pediatria, Unidades Neonatais e Banco de Leite Humano. Atualmente sou enfermeira educacional na Divisão de Ensino e Pesquisa do HU-UEL, desempenhando treinamentos e capacitações voltadas para a Divisão Materno Infantil.

Diante do exposto, acredito que este estudo poderá contribuir para potencializar uma assistência de qualidade ao recém-nascido prematuro e a sua família em um serviço de referência no estado

## CONTEXTUALIZAÇÃO

Atualmente, a prematuridade é considerada uma questão de saúde pública, cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuramente, passando a ser a segunda principal causa de morte em crianças com menos de cinco anos de idade (Hadian *et al.*, 2022). Com isso, o Brasil vem sendo considerado o país que corresponde a quase duas vezes mais casos estimados de prematuridade do que observado em países europeus (Nascimento *et al.*, 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os recém-nascidos pré-termos (RNPT) são aqueles que nascem com idade gestacional menor que 37 semanas. Além disso, o bebê prematuro é classificado de acordo com a idade gestacional ao nascer: Pré-termo extremo (<28 semanas). Muito pré-termo (28 à <32 semanas). Pré-termo moderado (32 à <34 semanas). Pré-termo tardio: (34 à <37 semanas) (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Dessa maneira, a prematuridade é vista como uma síndrome complexa, associada a um amplo espectro de condições clínicas que definem a sobrevida desta população, já que esses bebês apresentam maiores chances de apresentarem problemas de desenvolvimento devido ao fato das suas funções biológicas não terem atingido sua plena maturidade durante a gravidez (Adams *et al.*, 2021).

Os RNPT, especialmente os de menor idade gestacional de nascimento, necessitam de atenção especial como a hospitalização para o seu tratamento, tendo em vista os vários problemas de adaptação que ocorrem nas primeiras semanas de vida (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017). No entanto, essa hospitalização leva a separação precoce e prolongada entre o bebê e sua família, na qual pode interferir na formação de laços afetivos entre filho-pai- mãe (Nascimento *et al.*, 2022).

Devido a perda do papel parental e a preocupação com a saúde do bebê durante o processo de hospitalização, é experimentado pelos pais momentos de angústia e sofrimento emocional (Lago *et al.*, 2022), com isso, o alto nível de estresse gerado nos pais de bebês prematuros afeta negativamente seus processos de pensamento e tomada de decisão (Hadian *et al.*, 2022) aumentando o risco de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático

(Eeles *et al.*, 2022). Apesar da função materna ser mais citada na grande maioria dos estudos, é importante lembrar que abordar a função paterna nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) tornou-se uma necessidade nos Cuidados Centrados na Família (CCF) (Koliouli *et al.*, 2022). Ao reconhecer o estresse parental gerado, observou-se a inclinação de alguns estudiosos para investigar maneiras de identificar e de avaliar o nível de estresse desses pais e entender as suas reais necessidades (Fróes *et al.*, 2020).

Como método de mensuração do estresse parental, a escala “*Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit – PSS: NICU*” foi desenvolvida para nortear ações dos profissionais de saúde para auxiliar os pais a suportar a hospitalização em UTIN (Fróes *et al.*, 2020).

Outro fator a ser destacado, são as estratégias humanizadas utilizadas para alívio do estresse dos pais. Estudos têm demonstrado que a Posição Canguru (PC), além de benéfica para o bebê, também pode ter um impacto positivo no estresse dos pais (Koliouli *et al.*, 2022), a musicoterapia por sua vez, pode reduzir a ansiedade, ajudando os pais a lidarem com a internação dos seus recém-nascidos (RN) em UTIN. No entanto, percebe-se uma escassez de estudos dessa nova proposta de cuidado, o que torna importante realizar pesquisas que validem a musicoterapia como estratégia de cuidado para o RN e sua família (Lago *et al.*, 2022).

Visto que o pai, por muitas vezes é o primeiro a ter contato com o filho prematuro logo após o nascimento e, sua inserção é vista cada vez mais nos cuidados, é importante apoiar e proporcionar a esses pais experiências humanizadas e baseadas em evidências que favoreçam o desenvolvimento de vínculo e outros benefícios ao prematuro e seus pais. Diante disso, os objetivos desta pesquisa foram: compreender as vivências paternas frente à posição canguru e a musicoterapia: conhecer as repercussões da musicoterapia e posição canguru nos níveis de estresse dos pais/homens de bebês prematuros.

Cabe salientar que os resultados deste estudo estão contemplados em dois estudos apresentados no Quadro 1 abaixo, e a dissertação foi elaborado seguindo o modelo 2, conforme normas do Programa de Pós-graduação em

Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, disponível no seguinte link:  
<https://pos.uel.br/ppenf/modelos-de-dissertacao/>.

Quadro1 – Descrição dos resultados da dissertação.

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Periódico sugerido para publicação</b>
Musicoterapia e posição canguru: vivências paternas	Compreender a vivência paterna durante a posição canguru e a musicoterapia com o filho prematuro	Rev. Texto & Contexto
Repercussões da musicoterapia e posição canguru nos níveis de estresse dos pais de bebês prematuros	Analisar as repercussões da musicoterapia no nível de estresse paterno durante a prática da posição canguru com bebês prematuros em unidades neonatais.	REBEN

## 1 ESTUDO 1- MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU: VIVÊNCIAS PATERNAS

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as vivências paternas frente à posição canguru e a musicoterapia. **Método:** Estudo qualitativo ancorado nas dimensões da parentalidade, realizado de março a agosto de 2022, em uma Unidade Neonatal de um hospital universitário terciário referência para gestação de alto risco e atendimento exclusivo para o Sistema Único de Saúde na região norte do estado do Paraná, tendo como referencial metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Participaram deste estudo 14 pais com média de idade de 25,9 anos. Emergiram dois temas: 1) Posição canguru fortalecendo vínculo: possibilidade de novas experiências, que contemplou sete ideias centrais e 2) Posição canguru e música: lembranças e reconexões, representada por cinco ideias centrais. **Conclusão:** Com os discursos dos pais foi possível compreender as dimensões da parentalidade mediante as vivências paternas com o filho prematuro frente às estratégias de cuidado humanizado como: posição canguru e musicoterapia, relativamente a conhecimentos, ações e sentimentos. E diante deste novo olhar emergiu um viver menos penoso e com aspectos positivos, principalmente emocionalmente visto que as duas estratégias se configuraram em empoderamento do papel de pai.

**Descritores:** Recém-nascido Prematuro; Musicoterapia; Método Canguru; Pai; Enfermagem Neonatal.

### 1.1 Introdução

A evolução tecnológica nos serviços de neonatologia, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tem diminuído consideravelmente os índices de mortalidade de recém-nascidos pré-termos (RNPT), por outro lado, ocasiona a separação precoce entre a tríade pai-mão-filho (Santos *et al.*, 2020). Nesse processo de hospitalização do RNPT, pesquisadores têm buscado identificar e compreender as fragilidades e sentimentos paternos, e estudos mostram que desenvolver um senso de eficácia paterna e engajá-lo no papel paterno é fundamental para a transição de um homem para a paternidade, além de desenvolver um conhecimento e responsabilidade compartilhada com a parceira (Holm *et al.*, 2022).

Diante deste contexto, atualmente, existem diversas terapias já estudadas para diminuir o estresse gerado pela hospitalização do filho, dentre elas a presença do som ritmado e harmônico, na qual pode aliviar dores de causas física e

emocional e agir em parâmetros hemodinâmicos (Zani; Zani, 2018). A música tem sido apontada como recurso terapêutico complementar que tem auxiliado na recuperação tanto do paciente, e neste caso especialmente, do recém-nascido, bem como da família e, conseqüentemente, auxiliando no fortalecimento dos vínculos afetivos. Além disso, é uma excelente ferramenta terapêutica, de fácil uso, acessível, e que pode ser utilizada em vários contextos e para diversas doenças (Melo *et al.*, 2018; Marques; Fonte, 2018).

Outro modelo de atenção qualificada e humanizada utilizado é o Método Canguru (MC), uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família, destacando-se a Posição Canguru (PC), que traz diversos benefícios para o bebê e os pais, como a redução do tempo de separação mãe/pai-filho. Ao longo das etapas que contemplam o MC, a participação e presença do pai é destacada pelas normas ministeriais brasileiras, pois igualmente à mãe, faz-se necessário introduzi-lo nos cuidados neonatais, tendo em vista as evidências científicas que demonstram que o cuidado compartilhado contribui significativamente no crescimento e desenvolvimento infantil (Lopes, 2019). Sendo assim, a experiência do pai no MC que é tão seguro e eficaz quanto o cuidado da mãe, além de auxiliar na compreensão sobre a eficácia da sua participação e o empoderamento do pai para com o seu bebê (Koliouli *et al.*, 2022).

Diante do exposto, elencou-se a seguinte indagação: Como foi para o pai do bebê prematuro hospitalizado vivenciar a posição canguru com e sem musicoterapia?

A partir desse questionamento, justifica-se a escolha pela temática, devido ao interesse em buscar associar estas duas intervenções, ou seja, musicoterapia e PC, com o intuito de proporcionar cuidado humanizado. E neste contexto, buscar inserir a figura paterna, visto que o homem/pai também tem demonstrado o desejo e a necessidade de ser visto em outros papéis dentro do contexto familiar, deixando de ser ator coadjuvante e passando a ser ator principal juntamente com sua companheira, em busca de fortalecer os vínculos pai-mãe-filho pré-termo, emergindo uma nova família.

Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender a vivência paterna durante a posição canguru e a musicoterapia com o filho prematuro.

## 1.2 Método

O presente estudo é integrante da pesquisa intitulada "A musicoterapia como estratégia no cuidado ao recém-nascido, a criança, gestante, puérpera e sua família". Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado nas dimensões da parentalidade, ou seja: assumir a responsabilidade do exercício efetivo do papel; otimizar o crescimento e o desenvolvimento da criança; integrar a criança na família e agir de acordo com os comportamentos esperados de alguém que é mãe/pai (Cardoso; Paiva; Marin, 2015). Foram adotadas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

A parentalidade é definida como um conjunto de fatores, por meio dos quais os progenitores/cuidadores da criança, asseguram, de acordo com suas competências e habilidades, as condições de vida necessárias para proporcionar o desenvolvimento pleno da criança em um ambiente seguro, englobando os níveis físico, psicológico e social, objetivando torná-la progressivamente mais autônoma, tendo quatro dimensões (Medeiros; Franzoi; Silveira, 2020).

O local do estudo foi a Unidade Neonatal de um Hospital Universitário terciário referência em alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) na região norte do estado do Paraná, composto por 315 leitos distribuídos entre unidades de internação, pronto socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A unidade neonatal dispõe de 10 leitos de cuidados intensivos neonatais, 10 leitos de cuidados intermediários neonatais e quatro leitos de cuidado intermediário neonatal canguru. Sendo referência para gestação de alto risco para a região. Vale destacar que a PC é uma prática que já era realizada como rotina dentro da unidade neonatal onde foi realizada a coleta de dados, essa prática é realizada de acordo com as diretrizes do MC, o qual é oferecido o cuidado a mãe/pai que se mostrarem disponíveis e a criança apresentar estabilidade clínica. O tempo de permanência na PC depende do desejo e conforto da díade pai ou mãe/RN e pode ser variável. No entanto, o tempo recomendado para a realização da PC deve ser de no mínimo uma hora, considerando que o RN precisa de um período para se organizar e alcançar os benefícios propostos pelo método.

Participou deste estudo, pais/homens que possuíam filhos internados na UTIN e/ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN). Estes pais foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora principal, sendo informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo ao cuidado dos pais e filhos hospitalizados. A pesquisadora principal é enfermeira com especialização em neonatologia, e com experiência na assistência superior há três anos. Os critérios de inclusão adotados foram pais que possuíam filhos internados na UTIN e UCIN com idade gestacional de nascimento inferior a 37 semanas, que nasceram nos meses de março a agosto de 2022 e permaneceram internados na unidade neonatal e tiveram a oportunidade de realizar PC e musicoterapia com o pai. Não foram incluídos pais de recém-nascidos com malformação, pais que não assumiram a paternidade, e recém-nascidos que possuíam contraindicação a PC, como instabilidade clínica. Foram excluídos pais de bebês que receberam alta antes do segundo momento de intervenção.

No período de estudo ocorreram 78 internações de recém-nascidos nas unidades neonatais, sendo que quatro eram gêmeos, reduzindo o número de pais para 76 pais, destes, 21 internações foram de recém-nascidos a termo, 26 pais não compareciam e/ou permaneciam na unidade, devido questões de trabalho e dificuldade de transporte, pois moravam em regiões distantes, 05 não assumiram a paternidade. Portanto, 24 pais foram elegíveis, destes, 06 foram excluídos, pois receberam alta antes do segundo momento de intervenção, 02 não conseguiram participar das intervenções, devido instabilidade dos recém-nascidos, 01 foi excluído devido óbito do recém-nascido e 01 recusou participação.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: no primeiro momento o pai realizou por um período de uma hora a PC conforme a rotina da unidade, e em um segundo momento o pai realizou novamente a PC por uma hora, porém neste momento foi associado à intervenção musical por meio de fone de ouvidos conectados a um aparelho de DVD que teve uma seleção prévia de músicas gravadas, selecionadas de acordo com a ficha de musicoterapia elaborada por um musicoterapeuta, o qual os pais tinham respondido ao pesquisador principal, no dia que foram abordados e aceitaram participar da pesquisa. Esta ficha é semelhante a um histórico, só que referente ao conhecimento musical destes pais, ela possuía o



objetivo de definir seu estilo musical, bem como sentimentos frente aos ritmos musicais. Em relação ao volume da música, a mesma foi ajustada no momento da intervenção segundo o desejo e conforto paterno. Os fones de ouvido ficaram dispostos na região auricular do pai ligado ao aparelho DVD.

Após o pai ter sido submetido às intervenções (PC e PC associado à música) ocorreram às entrevistas, que buscaram compreender as vivências paternas nos dois momentos. Cabe salientar que estas entrevistas ocorreram de forma individual, em sala reservada, no próprio setor da coleta dos dados e após dez minutos do término de cada uma das duas intervenções. Este cuidado se fez com o objetivo de assegurar que os sentimentos estariam avivados em sua mente. As informações coletadas foram gravadas por meio de gravador digital e, posteriormente, transferidas para o computador e realizada as transcrições, também foi utilizado um diário de campo onde o pesquisador pode anotar as suas percepções durante o momento da entrevista.

Cabe ressaltar que após a finalização das entrevistas os pais eram convidados a ouvirem suas gravações e realizarem alterações se assim o desejassem. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 20 a 30 minutos considerando a interação inicial e a coleta propriamente dita. Para a realização das entrevistas foi construído um instrumento semiestruturado que continha dados referentes a caracterização do pai e de seu filho, tais como; idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, tempo de união, idade gestacional do filho e tempo de internação. E a segunda parte foi referente as questões norteadoras, elaboradas de acordo com a intervenção que o pai realizou. Após a intervenção da PC, foram utilizadas as seguintes indagações: Conte-me como foi a primeira vez que realizou a posição canguru com seu filho? Como você descreveria esse momento? Quais foram os seus sentimentos? E após a intervenção PC associada a música, os pais responderam as seguintes questões norteadoras: Conte-me como foi a primeira vez que realizou a posição canguru com seu filho e o uso da música? Fale-me como foi vivenciar a aplicação da música enquanto realizava canguru com seu filho? Para você, a música tem algum significado? Quais? Fale-me o que sentiu ou percebeu quando realizou canguru sem música e quando o fez com o uso da música.

Para a análise das falas foi adotado o referencial metodológico Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo está uma proposta de organização e tabulação dos

dados qualitativos de natureza verbal, obtidos através de depoimentos. O DSC busca apresentar os resultados por meio de discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, buscando expressar o pensamento de uma coletividade (Zermiani *et al.*, 2021). Para tanto, foi realizada a leitura cuidadosa do material, a partir disso, utilizou-se a técnica de sublinhar o conteúdo relevante, extraindo-se assim as ideias centrais. Posteriormente, foram extraídas as expressões-chaves de cada ideia central e, essas expressões, foram agrupadas por semelhança que compuseram o DSC.

Para definição da saturação da amostra foi adotado a técnica de saturação teórica dos dados, a coleta e análise ocorreram simultaneamente, permitindo ao pesquisador identificar os novos elementos e suas repetições. Para tanto foram seguidas oito etapas: 1) os registros das falas foram disponibilizados e transcritos. 2) o conteúdo das entrevistas foi explorado à medida que foram sendo realizadas. 3) os temas e os enunciados identificados foram compilados por meio do manejo dos trechos após a identificação dos parágrafos das transcrições. 4) os temas foram reunidos para cada IC, fazendo constar os trechos das entrevistas pertinentes que os exemplificam. 5) os dados foram codificados em possíveis IC. 6) os temas foram descritos em uma tabela que permitiu a visualização dos elementos analíticos trabalhados. 7) constatou-se a saturação teórica para cada possível IC ou formação de nova IC. 8) visualizou-se o ponto no qual nenhuma nova informação foi identificada e considerada relevante para teorização.

Nesse estudo, os pais foram identificados pela letra “P” seguida do número da participação como forma de evitar a identificação das participantes da pesquisa. Esta pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 34061520.7.0000.5231, conforme parecer nº 4.152.325, e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes do estudo.

### **1.3 Resultados**

Participaram do estudo 14 pais, com idade entre 16 e 46 anos. 07 possuíam ensino médio completo. 13 possuíam renda entre 1 a 5 salários mínimos, ressaltando que o valor do salário mínimo vigente no período de coleta era de

R\$ 1.212,00. No que tange ao estado civil, 13 relataram estar em uma união consensual, com tempo médio de união menor de dois anos e, 07 dos pais afirmaram que a gestação foi planejada.

No que se refere às características do RN, a idade gestacional de nascimento variou entre 25 semanas e 5 dias à 34 semanas e 3 dias, com tempo médio de internação de 7 a 14 dias, 08 estavam hospitalizado na UCIN e 09 estavam sem suplementação de oxigênio.

Após a análise dos discursos dos pais, emergiram dois temas: 1) Posição Canguru: fortalecendo vínculo, possibilidade de novas experiências. Que contemplou sete ideias centrais (IC1- Alívio para a alma; IC2- Sentindo o calor; IC3- Esperança para o Futuro; IC4- Da parentalidade à paternidade; IC5- Agradeço a Deus; IC6- Medo frente a fragilidade do filho; IC7- Fortalecimento do vínculo) e 2) Posição canguru e música: lembranças e reconexões. Representadas por seis ideias centrais (IC8- Cada batida da música batia junto o meu coração; IC9- A música leva a uma conexão mais forte; IC10- A música conectando com Deus; IC11- Tornando-se pai; IC11- Criando memórias e reavivando histórias; IC12- Medo de não ouvir;). Todas serão descritas a seguir.

### **Tema 1: Posição Canguru fortalecendo vínculo: possibilidade de novas experiências.**

#### **IC1: Alívio para a alma**

*DSC1: Foi um sentimento bem diferente, maravilhoso, sensação inexplicável. Fiquei muito feliz, experiência fora do normal. Chega a ser um alívio para a alma. Não consigo descrever, só o meu coração e o dele batendo junto, foi incrível. É bastante amor de sentir, alegria, eu gostei muito de ficar com ele. Orgulho, amor. Como pode um simples tecido (malha utilizada para realizar posição canguru) mantendo-o em mim, fazer tanta diferença, foi incrível. (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P11, P13)*

#### **IC2: Sentindo o calor**

*DSC2: Ontem eu o vi pela primeira vez. Eu coloquei a mão nele, foi incrível, chorei que nem uma criança. A pior dor que já senti na minha vida foi ver ele ali e não poder pegar, não poder tirar dali. Mas só de colocar a mão nele, segurando a mão dele, ele apertou o meu dedo e eu comecei a dizer que eu o amava, e ele correspondia. Isso é maravilhoso. Para mim, pegar ele foi a maior honra, ter ele já sentindo o meu calor e eu sentindo o calor dele. (P4, P8)*

*DSC3: Foi mais do que eu esperava. Eu fiquei pensando “que sensação gostosa ter o seu próprio filho assim, junto, não via a hora de sentir o calor dele.” Dá para sentir o*

*coraçõzinho dele batendo. Eu senti uma emoção por pegar ele bem pertinho de mim e sentir o calorzinho dele, e também ficou mais gostosinho de segurar ele. E o amor por ele também, de estar mais pertinho, a gente fica mais feliz. Em momento algum ele chorou ou resmungou, ficou tranquilo o tempo todo. Se eu falar isso para a mãe dele, ela não vai acreditar. (P6, P7, P8)*

### **IC3: Esperança para o Futuro**

*DSC4: Um alívio. Fez bem para mim, porque querendo ou não eu vejo que ela está ficando bem, melhorando, eu sei que ela vai sair daqui saudável, forte, e ir logo para casa, para nós cuidarmos lá. Eu sinto como se eu estivesse em casa, porque ela já está no meu peito, nos meus braços. Não é a mesma coisa do que você pegar abraçada com veste. O contato, você sentir a pele dela, é demais. É um processo que já avançamos mais do que há uma semana. A ligação, corpo com corpo, alma com alma, é sem palavras. Quero dar o amor e carinho que eu não tive. Todo amor. Dedicar minha vida por ela. Faz bem para ela e faz bem para a gente também. (P8, P9, P12)*

### **IC4: Da parentalidade à paternidade**

*DSC5: Me senti alegre e feliz de segurar o meu filho pela primeira vez. Ter o contato dele ali é totalmente diferente. É gostoso, eu fiquei olhando-o dando risada. O calor dele, você se sente mais, não mais pai, mas parece mais real. Não sei explicar a alegria de ficar com ele, parece que você até acorda para vida. Quando você o pega, fica bobão e dando risada. Somos fracos demais perto de um nenenzinho desse. Eu estou muito contente de ter o meu molequinho. Só de falar eu vou chorar. Se todos os pais que estão aqui tivessem a oportunidade de fazer isso, acho que eles sairiam daqui diferentes. Todo pai deveria fazer isso. Acho que falta um pouquinho de incentivo para os pais. Acho que as mães também deveriam falar mais para os pais, para virem e participarem de tudo, isto nos faz sentirmos que somos pais, que esse ser tão pequeno nos pertence, que fazem parte de nós. (P6, P9, P10, P11, P13, P14)*

*DSC6: Foi uma experiência muito boa que vou levar para quando ela sair daqui. Vai ter hora que ela vai ter crise de choro, aí um canguruzinho e um sonzinho vão ser muito bons! Talvez quando eu chegar em casa do serviço, minha esposa vai estar muito cansada e estressada porque deu leite o dia todo, cuidou da casa, então eu vou falar “Calma, deixa eu cuidar dela agora. Essa é a minha hora! Aí vou colocar uma camisetinha assim, mais apertadinha, e colocar ela dentro! E a esposa vai poder tomar um banho e dar uma descansada. Essa é uma técnica que se os pais puderem levar para fora do hospital é cem por cento! Eu penso em tocar enquanto a gente estiver em casa, lá na cama, sentar e pegar o violão, tocar, dar para ela brincar também. Eu penso em colocar música. Acho que o bebê deve gostar de música, eles ficam bem calminhos. (P6, P14)*

*DSC7: Você ver aquele nenenzinho que é seu é bom demais, diferente. Por exemplo, a gente está em um mundo que não tem sentido para viver e a gente começa a ter quando é pai ou mãe. Eu senti uma conexão, e com certeza ele também sentiu uma conexão minha. Como se ele reconhecesse que eu sou o pai dele só pelo toque. Eu pegava o meu sobrinho, mas não sentia a mesma paz. Acho que era mais uma necessidade, porque o pai dele não estava presente. Agora me senti diferente, porque é o meu filho. (P2, P4)*

*DSC8: Minha esposa pegou quando ela estava internada ainda, aí eu fiquei com ciúmes porque ela pegou e eu não pude pegar. Pensei que eu só ia vir aqui com minha esposa para ela amamentar e eu esperar. Eu achei que ia demorar em pegá-la, que só quando ela saísse do hospital. Fiquei até surpreso quando falaram que era para eu vir e entrar hoje. Eu via as mães fazendo ali, mas eu não imaginei que o pai pudesse fazer também, porque eu nunca vi, eu só vi as mães fazendo, falando da questão de canguru. Mas quando fiz me senti pai, pai de verdade. Se eu pudesse ficar ali a noite toda eu ia ficar. A esposa está cansada, se ela pudesse ir embora e eu pudesse ficar eu iria ficar. (P2, P3, P5, P8, P9)*

### **IC5: Agradeço a Deus**

*DSC9: Só quem está aqui sabe o quanto é gratificante a Deus. Só sinto alegria por esse momento. Agradeço a Deus por isso. (P3, P14)*

### **IC6 Medo frente à fragilidade do filho**

*DSC10: Eu senti medo, na hora que foi encaixando certinho (momento que o profissional colocou o bebê na malha), pensei que ia apertar a perninha dele, porque eu estou meio gordinho, mas não, ele foi e ficou. Eu estava quase dormindo junto, e também tinha medo devido a ele estar com o aparelho no nariz (ventilação não invasiva). (P1, P6, P8)*

### **IC7: Fortalecimento do vínculo**

*DSC11: É muito importante. Por isso a gente busca estar sempre aqui, ela precisa saber que estamos presentes, mesmo que ela seja recém-nascida, ela cria uma força, sente que estamos aqui, porque ela ouve a voz, ela entende, ela sabe que é o pai, que é a mãe. E o máximo de contato que eu puder ter com ela, eu quero aproveitar. Faz total diferença. Parece que quando ela está na incubadora ela fica mais nervosa. (P8, P10, P11)*

## **Tema 2: Posição Canguru e música: lembranças e reconexões**

### **IC8: Cada batida da música batia junto o meu coração**

*DSC12: Parece que estava eu e ele voando, ainda mais com a música. Não consegui controlar, cada batida da música batia junto o meu coração com o coração dele, e a cada verso da música era um sentimento bom. A música vem para passar alguma mensagem. Parar e pensar em algumas coisas que podem estar erradas na vida, é bom para dar uma refletida, ajudar a lembrar de certas coisas. (P1, P2, P9)*

### **IC9: A música leva a uma conexão mais forte**

*DSC13: A música nos deixa mais solto, mais relaxado, toca no coração, trouxe vários sentimentos. Acho que a música traz leveza. Cada um tem um jeito de ouvir e de expressar. Foi a minha primeira vez e foi sensacional. É uma terapia. Eu acredito que se uma pessoa estiver ficando louca ela sara, sério! porque é relaxante. Chorei bastante quando tocou a música “mais perto quero estar”, porque é um hino que fala muita coisa. A música traz uma conexão mais forte, para mim foi uma satisfação muito grande. Naquele momento, com a música, aproveitando a música, escutando e fazendo carinho nele, eu não pensei em mais*

nada, em mais ninguém, só nele. É algo que vou poder dividir com ele no futuro. Foi maravilhoso, eu acho que eu nunca vou esquecer essa cena. (P3, P4, P5, P6)

**DSCI4:** Cada música que eu ouvia passava um filme na minha cabeça, um filme do meu casamento há dez anos. Também teve uma música que me lembrei da perda de um parente nosso há três anos. Teve outra música que me lembrei do nascimento da minha sobrinha. Eu falei nossa, já se passaram dez anos e a gente está aqui. Foi bom demais, até melhor. Extraordinário. Deu um alívio. Com a música dá para gente relembrar das coisas boas, nos deixa mais leve, mais pensativo, pensa lá na frente, pensa nele (no filho), no que a gente tem que decidir daqui para frente, ter que cuidar com carinho. (P6, P8)

**DSCI5:** O que facilitou foi a música, porque no primeiro canguru foi bom, mas foi um pouco estressante por conta dos aparelhos que estavam ligados e repetindo toda hora, as pessoas passando, eu acabava ficando meio cismado. Com a música eu relaxei, eu me senti mais leve, mais solto, parecida que nós estávamos voando lá no céu, sozinhos. Nem som de aparelho tinha. Deu para sentir um pouco mais a neném, sai um pouco desse ar que é meio pesado de hospital, que é ruim demais, que causa tensão. Cantei um pouquinho para ele e ele ouviu. Só eu que ouvi a música, mas ele ficou mais tranquilo também. (P1, P2, P3, P4, P11, P12)

**DSCI6:** Com a música, eu acho que foi melhor a conexão entre nós. Parecia que ela também estava ouvindo a música, que ela estava sentindo junto comigo, mas não tem como escutar, é bem vedadinho, era só eu mesmo que estava ouvindo. Sensacional. A música ajudou muito no relaxamento. Tirou aquele clima de barulhinho, porque são várias máquinas, são vários equipamentos e bebês naquele lugar e a gente acaba escutando, dispara um negocinho ou outro. E com a música não, a gente fica mais focado, mais focado no neném e não fica prestando atenção no que está acontecendo. Parece que eu senti mais ela hoje. Se fosse para escolher de um a dez, com a música eu colocava dez, e sem a música, eu colocava uns oito. (P6, P7, P8, P9, P13, P14)

### **IC10: A música conectando com Deus**

**DSCI7:** Eu falei “nossa, eu vou ficar uma hora aqui e minha esposa lá,” então eu falei “não, Deus está no controle.” E naquele momento, eu vou falar a verdade para você, naquela uma hora, eu fiquei em oração. Tanto para meu filho, quanto para a minha esposa. Então aquele momento foi eu, meu filho e Deus, e eu falei “Deus, se o Senhor realmente está aí, agora é a hora de me escutar, misericórdia” e logo em seguida teve uma música “Se Ele fizer Ele é Deus, se não fizer, é Deus” eu fiquei pensando, “é Deus. É o Senhor mesmo na minha vida.” Aquele momento me ajudou espiritualmente. Eu saí de lá melhor. Às vezes pensamos que não vamos vencer, mas já chegamos até aqui, não vai ser mais uma luta que Deus não vai dar condição, aí eu pensei “vai ser outra música que a gente vai ter que escolher depois dessa novela que estamos passando.” (P6, P7)

**DSCI8:** Existem músicas de igreja que falam sobre a vida da gente. Aquela música “descansa” eu achei que a oportunidade que teria de ouvir seria só quando nós saíssemos daqui, porque minha esposa vai louvar e apresentar ela na igreja para Deus. Mas ouvir essa música com ela aqui me trouxe paz, e parece que eu já estava com ela lá fora. Eu nem sabia que tinha essa possibilidade de ter música aqui dentro. Ouvir a música enquanto estou com a neném, me acalmou mais. É legal ficar com ela coladinha. (P9, P11, P13)

### **IC11: Tornando-se pai**

*DSC19: Foi bem legal, confortável, acho que foi mais fácil. Porque as palavras-chave das músicas ligam você a pensamentos positivos. Senti felicidade, sensação de paz e segurança, me deixou mais feliz. É uma emoção sentir ele. A música ajudou bastante a pensar sobre o futuro. Deixou-me mais pensativo em questão de como vai ser quando ele sair, como vão ser os primeiros passos quando chegar em casa? É diferente a sensação de você estar segurando algo (o filho) que você fez. A música me emocionou. Foi uma coisa só minha e dele. No decorrer de todas as músicas me passou um filme, lembrei-me de um monte de coisa, do começo da gravidez, do dia que ela me falou que estava grávida, lembrei como foi e fiquei pensando. De como será depois. Me senti pai. (P12, P14)*

### **IC12: Criando memórias e reavivando histórias**

*DSC20: Quando eu estiver ouvindo uma música das que eu ouvi com ele aqui, eu vou lembrar-me desse momento, cada música que você colocou ali é uma história, foi ótimo. Eu vou falar para ele também o porquê que eu gosto daquela música. Gostei muito por você acertar nas músicas, pois você fez através do que conversamos antes (ficha musicoterápica). Se tivesse colocado músicas que não tivessem sentido para mim, não seria a mesma coisa. Eu só escolhi as músicas “boas” mesmo, só as músicas que eu gosto de escutar. Teve umas músicas que eu nem imaginava que ia ter. Fui ao passado de novo, senti uma adrenalina muito gostosa. Lembrei-me da minha infância, foi mágico. É até difícil de descrever. (P3, P4, P5, P6, P8, P14)*

*DSC21: Eu consegui conectar a música com o período da minha vida, eu consegui encaixar cada uma em momentos da minha vida, seja um momento bom, ou ruim, difícil e fácil, a música sempre está ali. A música não é só ouvir, tem música que toca o meu coração, eu cheguei até a me emocionar com tudo o que estou passando. Relembrou a minha vó, a minha mãe, o meu avô e agora, quando eu escutar em casa, vai me lembrar do meu neném no colo. Depende da música, tem música que fala de futuro, outra de amor, outra de filho, de família, de pai. Tem vários significados. (P1, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11, P12, P14)*

### **IC13: Medo de não ouvir**

*DSC22: Com a música eu não estava escutando nada, só estava escutando a música e não escutava as coisas de fora. Então, eu só fiquei com medo de não ouvir alguma coisa, dele resmungar. Não foi ruim, mas aí não dá para escutar o neném. Teve uma hora que ele deu um pulo e eu deixei só um lado do fone para poder ficar escutando-o. (P10, P14)*

## **1.4 Discussão**

O nascimento do filho prematuro e a hospitalização são vivenciados pelos pais como penoso, no entanto, as estratégias de cuidado como a PC e a musicoterapia apontam para uma vivência de sentimentos como felicidade, amor, carinho e o desejo de permanecer com seu filho, superando o medo e a ansiedade, indicando que estas estratégias podem influenciar a forma como o pai se percebe

nesse novo mundo de tornar-se pai, apesar da dualidade de sentimentos diante da hospitalização do filho prematuro (Lopes, 2020; Nascimento *et al.*, 2022). Os pais, em sua maioria, se apegam principalmente a aspectos positivos para se reorganizar, permitindo que os sentimentos como segurança e tranquilidade aprimorem os seus entendimentos e, com isso, também passam a acreditar na possibilidade de recuperação e alta hospitalar do filho (Nascimento *et al.*, 2022).

A parentalidade é uma transição que pode ser difícil, e a prematuridade possui implicações ainda maiores na sua construção, pois exige que os pais se ajustem as complexidades para lidar com o filho prematuro. Nesse processo, eles podem necessitar de apoio de profissionais de saúde para o desenvolvimento da parentalidade efetiva (Medeiros; Franzoi; Silveira, 2020). Deste modo, propiciar momentos de cuidados entre pai e bebê podem auxiliar a parentalidade, como observado neste estudo. Os pais referiram que permanecer em contato pele a pele por meio da PC e a intervenção musical, possibilitou maior aproximação entre ambos e, por conseguinte, estreitando seus laços.

Cabe salientar, que o nascimento prematuro afeta tanto os bebês, quanto as suas famílias. Os pais de bebês prematuros possuem maior risco para o desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, se comparado aos pais de bebês nascidos a termo (Gaden *et al.*, 2022), apontando como uma barreira ao reconhecimento do ser pai/mãe e à construção da parentalidade (Medeiros; Franzoi; Silveira, 2020).

Conhecer as condições sociais em que os saberes são construídos e as fontes do conhecimento que os pais utilizam é essencial no processo de elaboração de diferentes estratégias de informação e o modo pelo qual vivenciam esses momentos. As famílias que experienciam as particularidades da prematuridade, vivem uma linha tênue entre a vida e a morte, entre o cuidar do filho e abrir mão deste cuidado para que um profissional de saúde execute em seu lugar, com isso, eles buscam forças em suas redes de apoio, sendo uma delas a dimensão espiritual (Nascimento *et al.*, 2022). A religiosidade, por sua vez, pode ser compreendida pela relação do indivíduo com alguma instituição uma crença ou prática de rituais religiosos públicos. Já, a espiritualidade, é definida como uma característica do indivíduo, incluindo a crença em um Deus. Dessa forma, transcende a religião, envolve reflexões sobre o significado e o propósito da vida, sendo assim, é utilizada



como uma forma de encorajar a esperança de cura, trazendo alívio do medo e das incertezas, enfrentamento e conforto emocional (Martins *et al.*, 2021).

A vivência dos pais durante o momento da PC associada à música contribuiu para compreensão do que a intervenção representa para eles, e verbalizam que estes momentos possibilitaram força interior, que os auxiliou a se adaptar melhor às situações vivenciadas (Martins *et al.*, 2021). Além disso, outro estudo corrobora com os resultados dessa pesquisa, ao relatar que a musicoterapia associada a PC realizada pelo pai durante a hospitalização do filho, encorajou-o a interagir mais profundamente com seu bebê (Lago *et al.*, 2022).

A concepção representacional trazida por esta investigação é composta por elementos que envolvem a experiência do pai frente à hospitalização do filho prematuro, permitindo esboçar a vivência cotidiana com essa situação. E nesse processo, desenvolvendo o cuidado responsivo que se refere à capacidade dos pais de perceber, entender e responder aos sinais de seus filhos de maneira oportuna e apropriada para atender às suas necessidades, sendo umas das premissas da parentalidade (Pinto; Oliveira, 2019).

As intervenções musicais com os pais de bebês prematuros durante o período de hospitalização dos filhos favorecem momentos de interação, resultando em fortalecimento do vínculo, percepção de inclusão na UTI neonatal e redução do seu estresse (Lago *et al.*, 2022). Com isso, a música pode ser considerada terapêutica, por ter um caráter de linguagem de fácil expressão, e que pode conectar com áreas afetivas e emocionais, trazendo ao indivíduo formas de expressão e sensações (De Oliveira Paulino *et al.*, 2021).

Em contrapartida, as intervenções de musicoterapia são complexas, já que a mesma para ser processada pelo cérebro, está relacionada à cultura e a preferência musical, trazendo estímulo da memória afetiva e sentimentos de ambiente seguro para si próprio. A música pode favorecer ação sobre o sistema nervoso autônomo, podendo auxiliar no alívio da tensão e do estresse, podendo até contribuir na diminuição dos analgésicos (De Oliveira Paulino *et al.*, 2021). Portanto, para que a música seja benéfica e não gere efeitos contrários, é importante conhecer a Identidade Sonora (ISO) dos pais e utilizar músicas de acordo com a sua preferência, o que inclui práticas culturais centrais (Lago *et al.*, 2022).

Apesar dos benefícios relatados no estudo, alguns pais mencionaram que ter um filho prematuro significa nascer imaturo, pequeno e frágil, por isso eles sentem

medo em realizar cuidados com o filho. Entretanto, é importante que a equipe de saúde e a própria companheira possibilitem ao pai a promoção do vínculo e da paternagem por meio de práticas como a PC e musicoterapia (Mathioli *et al.*, 2021) gerando assim, o fortalecimento dos laços afetivos entre pai e filho e o sentimento de pertença do genitor (Lopes *et al.*, 2020).

O nascimento prematuro é estressante para os bebês e para os pais, além de poder afetar adversamente a díade pais-bebê pela influência no processo psíquico da construção da paternagem, devido à imposição ao homem de tornar-se pai em tempo mais curto do que se esperava. Este momento estressor, antecipado pelo nascimento prematuro e brusca separação entre o bebê e seus pais, associado à privação dos cuidados parentais, preocupação do pai com a sobrevivência do seu filho e o ambiente de hospitalização, dispõe uma vivência de crise (Pinto; Oliveira, 2019). A musicoterapia, por sua vez, pode aliviar a ansiedade, o estresse e os sintomas depressivos nos pais, além de amparar o processo de tornar-se pai desse bebê prematuro (Kehl *et al.*, 2020).

O nascimento prematuro de uma criança e a internação na UTI neonatal é uma experiência angustiante para os pais, e tem sido associada a sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Apoiar os pais após o nascimento prematuro é fundamental não apenas para sua própria saúde mental, mas também devido às possíveis implicações que podem ocorrer no relacionamento com o bebê e o subsequente desenvolvimento infantil (Treyvaud *et al.*, 2019).

Visto isso, a utilização da ficha musicoterápica para identificar os estilos musicais dos pais, bem como o significado que os mesmos atribuíam a suas vivências por meio da música, vem ao encontro com as diretrizes do Cuidado Centrado na Família (CCF), visto estar fundamentada em pressupostos que consideram a criança e sua família como o centro e finalidade do cuidado da equipe de saúde, desse modo, os cuidados não podem ser desvinculados às necessidades da família, pois a própria interação familiar interfere na cura e no tratamento. A tomada de decisão compartilhada frente às incertezas e as emoções do contexto de prematuridade são primordiais, sendo senso comum entre estes pais (Leal *et al.*, 2021; De proost *et al.*, 2022).

Por outro lado, a musicoterapia não se configurou em um momento de relaxamento, e nos discursos emergiram sensações de angústia, pois os pais não conseguiram ouvir os barulhos do ambiente e isto os incomodou, devido ao medo de

não perceberem as possíveis alterações com os filhos. Este fato é percebido nas dimensões da parentalidade, assumindo a responsabilidade do exercício efetivo do papel de ser proteção e preocupação com o bem estar do filho (Cardoso; Paiva; Abel, 2015). Todavia, este fato pode ser minimizado mediante sentirem-se acolhidos pela equipe e perceberem que a equipe está monitorando, durante todo o tempo, qualquer acontecimento com seu filho. Sendo fundamental incluir o aprimoramento do conhecimento dos pais sobre a prematuridade como dimensão complementar na prestação de cuidados, tendo o enfermeiro um papel fundamental, como a principal fonte de informação (Matos *et al.*, 2020).

### **Limitação do estudo**

A coleta de dados ocorreu durante a pandemia e, neste período, a unidade neonatal sofreu mudanças quanto a permanência dos pais, sendo reduzido o tempo e restrição da presença do pai, para que pudesse ser garantido maior tempo da mãe na unidade para a promoção do aleitamento. Anteriormente a pandemia ambos não eram considerados visitas e sim acompanhantes de seus filhos e podiam permanecer por 24 horas na unidade e ao mesmo tempo. Este fato limitou que muitos pais pudessem participar dessas estratégias de cuidado.

### **1.5 Conclusão**

Sob a perspectiva da parentalidade, reconheceram-se conteúdos e aspectos da vivência dos pais de bebês prematuros frente às estratégias de cuidado humanizado: PC e musicoterapia, relativamente a conhecimentos, ações e sentimentos. Nesta organização, identificou-se que a vivência com a hospitalização do filho prematuro e as estratégias de cuidados humanizados propostos surgem fundamentadas em um viver menos penoso e com aspectos positivos, principalmente emocionalmente, visto que as duas estratégias, PC e musicoterapia, configuraram-se em empoderamento do papel de pai. Observou-se ainda, que o viver a paternidade prematuramente se apresenta como fenômeno complexo e multidimensional, que gera dimensões cognitivas e psicoafetivas, as quais criam uma rede de significados que contribuem para a compreensão da construção da parentalidade e paternidade no contexto da prematuridade.

A compreensão dessas experiências também é fundamental para a efetivação de um cuidado centrado na família, a fim de possibilitar ao pai o crescimento e apoio ao processo vivenciado, permitindo uma ressignificação e a reconstrução positiva das suas experiências, além da compreensão de si mesmos.

Este estudo também possibilitou refletir sobre o novo pai que surge na sociedade, ou seja, um pai mais participativo, que deseja demonstrar seus afetos e apoio, enfatizando a importância da inserção paterna na participação do cuidado ao filho prematuro no ambiente hospitalar para a melhoria da assistência. Esse conhecimento instrumentaliza os profissionais de saúde para intervirem ajudando o pai a reconhecer a importância dos cuidados do seu filho, mesmo prematuro. Com isso, para que essa inserção aconteça, é necessário que a equipe e a própria companheira/mãe, deixem de lado os estigmas culturais, reconheçam e valorizem a figura paterna no processo do cuidar.

## 1.6 Referências

CARDOSO, Alexandrina; Paiva e Silva, Abel; Marín, Heimar. Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, pág. 11-20, 2015.

DE PROOST, L. *et al.* Prenatal counseling for extreme prematurity at the limit of viability: A scoping review. **Patient Educ Couns.** 2022 Jul;105(7):1743-1760. doi: 10.1016/j.pec.2021.10.033. Epub 2021 Nov 6. PMID: 34872804.

DE OLIVEIRA PAULINO, A. L. *et al.* A Musicoterapia como estratégia de cuidados a criança elegível para cuidados paliativos: revisão integrativa Music therapy as a care strategy for children eligible for palliative care: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 29090-29101, 2021

GADEN, T. S. *et al.* Musicoterapia de curta duração para famílias com bebês prematuros: um estudo randomizado. **Pediatria**, v. 149, n. 2, 2022. doi: 10.1542/peds.2021-052797. PMID: 34988583.

HOLM, K. G. *et al.* How to support fathers of preterm infants in early parenthood – An integrative review. **Journal of Pediatric Nursing**. Vol 67. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.001>

KEHL, S. M. *et al.* Musicoterapia criativa com bebês prematuros e seus pais: um estudo piloto de método misto sobre ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos pais e apego pais-bebê. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 18, n. 1, pág. 265, 2021.

KOLIOULI, F. *et al.* Parental sense of competence, paternal stress and perceived construction of the relationship with the premature newborn: A mixed method study. **Early Human Development**, Volume 168, 105576, ISSN 0378-3782. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105576>.

LAGO, M. T. G. *et al.* A música para alívio do estresse de pais de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e12111124593-e12111124593, 2022.

LEAL, L. B *et al.* Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis. **Online Braz J Nurs** [Internet]. 2021. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216509>

LOPES, L. L. *et al.* Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, 2020.

LOPES, T. R. G.; SANTOS, V. E. P.; CARVALHO, J. B. L. D. A presença do pai no método canguru. **Escola Anna Nery**, 23(3), 2019

MARQUES, A.; FONTE, C. Experiência com a música, bem-estar e saúde mental: que relações?. **Revista Música**, v. 18, n. 2, p. 30-45, 23 dez. 2018. DOI:<https://doi.org/10.11606/rm.v18i2.147267>

MARTINS, V. B. *et al.* Percepção de mães de prematuro acerca da prematuridade: subsídio para o cuidado de enfermagem em neonatologia. **Glob Acad Nurs**. 2021;2(4):e197.<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200197>

MATHIOLLI, C. *et al.* O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

MATOS, J. *et al.* Prematurity-related knowledge among mothers and fathers of very preterm infants. **J Clin Nurs**. 2020 Aug;29(15-16):2886-2896. doi:10.1111/jocn.15361. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32497394.

MEDEIROS, C. C.; FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.11656. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11656>. Acesso em: 30 mar. 2023

MELO, G. A. A. *et al.* Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 26, e2978, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>.

NASCIMENTO, A. C. S. T. *et al.* Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. **Revista Cuidarte**. 2022;13(1):e1043. h

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018

Jan-Fev [acesso 2022 Fev 3];71(1):228-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

PINTO, M. J. C., & Oliveira, M. S. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde, 8(3), 317-332. 2019. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2437

SANTOS, A.S. et. al. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(4):e20190083. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034--2019-0083>

SOUZA VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paul Enferm.** 2021;34:eAPE02631

TREYVAUD, K.; Spittle, A.; Anderson, P. J; O'Brien, K. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. **Early Hum Dev.** 2019 Dec;139:104838. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.104838. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31471000.

ZANI, E. M.; ZANI, A.V. A Musicoterapia Como Estratégia Terapêutica Para O Prematuro Hospitalizado: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** – BJSCR. Vol.21,n.1,pp.111-118 2018.

ZERMIANI, Thabata Cristy et al. Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em Saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 10, n. 1, pág. e57310112098-e57310112098, 2021.

## 2 ESTUDO 2 – REPERCUSSÕES DA MUSICOTERAPIA E POSIÇÃO CANGURU NOS NÍVEIS DE ESTRESSE DOS PAIS DE BEBÊS PREMATUROS

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as repercussões da musicoterapia no nível de estresse paterno durante a prática da posição canguru com bebês prematuros em unidades neonatais.

**Método:** Estudo descritivo com duas vertentes metodológicas, qualitativa e quantitativa, realizado com pai/homem de bebê prematuro de um hospital universitário no norte do Paraná. Participaram de uma intervenção constituída por dois momentos: 1) Posição Canguru e 2) Posição Canguru associada a musicoterapia. A coleta de dados ocorreu no período de março à agosto 2022.

**Resultados:** Participaram 14 pais com média de idade de 25,9 anos. Os recém-nascido possuíam idade gestacional de nascimento entre 25 semanas e 5 dias à 34 semanas e 3 dias, o tempo médio de internação de 7 à 14 dias. Identificou-se redução da frequência cardíaca e pontuações menores de níveis de estresse em ambas as intervenções. Na escala de avaliação do nível de estresse “sons e imagens” ouvir música reduziu o nível de estresse ( $p= 0,049$ ) se comparado ao momento sem musicoterapia. Emergiram três temas: 1) Posição canguru e musicoterapia aliados na redução do estresse paterno; 2) Contato pele a pele na construção da parentalidade; 3) Elevação dos níveis de estresse paterno frente aos ruídos do ambiente. **Conclusão:** A musicoterapia e posição canguru foram consideradas estratégias de cuidados que reduziram os níveis de estresse do pai de bebê prematuro, bem como o fortalecimento do vínculo entre pai e filho durante o momento da PC e musicoterapia.

**Descritores:** Recém-Nascido Prematuro; Musicoterapia; Método Canguru; Pai; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

### 2.1 Introdução

Estudos evidenciam que ter um filho prematuro e a sua hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) compromete a dinâmica familiar e potencializa as reações de estresse nos pais, gerando insegurança e impotência, pois eles passam a vivenciar a parentalidade em um ambiente cercado de ruídos constantes, pessoas estranhas e presenciam o recém-nascido (RN) ser submetido a procedimentos dolorosos (Kegler *et al.*, 2023).

A posição canguru (PC) que está contemplada no Método Canguru (MC), é um modelo de assistência perinatal humanizada e qualificada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favorece o cuidado ao prematuro e à sua família (Lopes *et al.*, 2020). Esse cuidado está cada vez mais presente nas UTINs e pesquisas, trazendo diversos benefícios aos pais e bebês.

Além disso, há evidências de que a autoeficácia parental é um mediador do estresse parental de pais de bebês prematuros (Koliouli *et al.*, 2022).

Diversas transformações acerca do papel paterno no cuidado dos filhos vêm ocorrendo com o passar dos anos, devido ao reflexo da cultura e contexto socioeconômico. O fato do homem não ser mais visto somente como provedor da renda familiar, mas também como cuidador desde o nascimento dos filhos, acarretou para si uma responsabilidade satisfatória e não apenas como obrigação (Vaz, Jéssica Cardoso *et al.*, 2023). É bem conhecido que o estresse paterno muda com o tempo e os estressores dos pais costumam ser diferentes em relação aos das mães. O pai/homem concentra-se principalmente em aprender a ser pai, enquanto as mães concentraram-se em seu papel materno e em voltar para casa com o bebê (Holm, 2022). Outro cuidado neonatal consistente com os princípios do Cuidado Centrado na Família (CCF) e que tem como objetivo apoiar o desenvolvimento infantil e o relacionamento pais-bebê, podendo auxiliar os pais na redução do estresse e também em seus papéis parentais, é a Musicoterapia (MT), que refere-se ao uso informado da música, facilitado por um musicoterapeuta dentro de uma relação terapêutica, em que o envolvimento em processos musicais pode ser um recurso para promoção da saúde (Gaden *et al.*, 2022).

A família sente-se valorizada quando há interesse por parte da equipe em seus sentimentos, o que resulta na oportunidade de apoio para aquele momento. Neste sentido, torna-se imprescindível conhecer os fatores associados ao estresse dos pais nas UTI neonatais, o que possibilitará a implementação de estratégias pelos profissionais de saúde para o seu enfrentamento (Kegler *et al.*, 2023).

Como método de mensuração do estresse parental, a escala "*Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit – PSS:NICU*" foi desenvolvida para nortear ações dos profissionais de saúde para auxiliar os pais a suportarem a hospitalização em UTI Neonatal. A escala foi criada nos Estados Unidos e tem sido utilizada em vários países, foi traduzida e validada para o português do Brasil, com elevado grau de compreensão pelos pais, mostrando-se confiável e válida para sua aplicação no país (Fróes *et al.*, 2020).

Deste modo, a aplicação da MT e PC podem ser consideradas estratégias de cuidado com o propósito de promover a melhoria do bem-estar do RN e sua rede familiar (Leal *et al.*, 2021). Contudo, a opção de realizar a intervenção com o pai surgiu a partir de resultados de estudos anteriores que apontaram as dificuldades



experienciadas por estes durante a internação do filho prematuro, como: estresse paterno, dificuldade em desenvolver a parentalidade, bem como sentirem-se privados do cuidado ao filho e conseqüente dificultando o fortalecimento do vínculo pai-filho (Dongre; Desai.; Nanavati, 2020). Assim, surgiu o seguinte questionamento: Quais as repercussões da musicoterapia e da posição canguru nos níveis de estresse do pai de bebês prematuros internados em unidades neonatais?

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as repercussões da musicoterapia no nível de estresse paterno durante a prática da posição canguru com de bebês prematuros em unidades neonatais.

## **2.2 Método**

### **Aspectos Éticos**

O projeto foi autorizado pela instituição de estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 34061520.7.0000.5231, conforme parecer n 4.152.325, e obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais participantes do estudo.

Nesse estudo os pais foram identificados pela letra “P” seguida do número da participação como forma de evitar a identificação dos participantes da pesquisa.

### **Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo**

Estudo descritivo com duas vertentes metodológicas qualitativa e quantitativa integrante da pesquisa intitulada “A musicoterapia como estratégia no cuidado ao recém-nascido, a criança, gestante, puérpera e sua família”. Para tanto, foi utilizado manifestações verbais expressas diante de questionamentos específicos sobre a vivência de duas estratégias de cuidados ao RN prematuro e dos dados referentes à aplicação de um instrumento estruturado para captar informações sobre os níveis de estresses de pais em ambiente de unidades neonatais

Dadas as características desta amostra, os resultados foram trabalhados de forma distinta. As recomendações do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)* e do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* foram adotadas no desenvolvimento e apresentação do estudo.

## **Cenário do Estudo**

Foi realizado na Unidade Neonatal de um hospital universitário localizado na região sul do Brasil credenciado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), composto por 315 leitos distribuídos entre unidades de internação, pronto socorro e unidade de terapia intensiva (UTI). A unidade neonatal dispõe de 10 leitos de cuidados intensivos neonatais, 10 leitos de cuidados intermediários neonatais e quatro leitos de cuidado intermediário neonatal canguru. Sendo referência para gestação de alto risco na região.

## **Procedimentos metodológicos**

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: no primeiro momento o pai realizou, por um período de uma hora, a PC conforme a rotina da unidade e, em um segundo momento, o pai realizou novamente a PC por uma hora associado à intervenção musical, por meio, de fones de ouvido conectados a um aparelho de DVD que teve uma seleção prévia de músicas gravadas, selecionadas de acordo com a ficha de musicoterapia elaborada por um musicoterapeuta, o qual os pais tinham respondido ao pesquisador principal no dia que foram abordados e aceitaram participar da pesquisa.

Esta ficha é semelhante a um histórico, só que referente ao conhecimento musical destes pais, ela tinha o objetivo de definir seu estilo musical, bem como sentimentos frente aos ritmos musicais. Em relação ao volume da música a mesma foi ajustada no momento da intervenção segundo o desejo paterno. Os fones de ouvido ficaram dispostos na região auricular do pai conectado ao aparelho DVD, durante a intervenção o pai permaneceu com oxímetro de pulso para controle de saturação e frequência cardíaca, registrados em instrumento em três momentos, antes do início da intervenção, 10 minutos e 1 hora após o início de cada intervenção. Também foi aplicado a escala *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU)* dez minutos antes do início das duas intervenções e dez minutos após o término das mesmas.

A escala *PSS-NICU* já traduzida e validada para o português do Brasil desde 2009, foi construída com objetivo de avaliar o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais e é composta de 26 itens distribuídos em três subescalas: “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel de pai/mãe”. É organizada em variáveis do tipo *Likert*,

tendo pontuação entre 1 e 5, em que os pais devem indicar o quanto estressante foi a experiência descrita em cada item. A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” a pouco estressante, “3” a moderadamente estressante, “4” a muito estressante e “5” a extremamente estressante. Além disso, caso o pai não tivesse passado pela situação descrita em determinado item, ele poderia escolher a resposta “NA” de “não se aplica” (Kegler *et al.*, 2023). Destaca-se que quando a média é maior ou igual a dois indica presença de estresse. A escala *PSS: NICU* era entregue e preenchida pelo pai em um tempo médio de dez minutos. Destaca-se que os pais não tiveram nenhum tipo de limitação para o preenchimento da mesma.

Em relação a entrevista, a mesma foi conduzida pelo pesquisador principal, ocorreram em uma sala reservada, determinada pelo enfermeiro gerente da unidade. As entrevistas ocorreram em dois momentos em dias distintos, após a intervenção PC e, após a intervenção PC associada a música. As mesmas foram gravadas utilizando um gravador digital e ao término os pais eram convidados a ouvir suas gravações e caso desejassem, o pesquisador fazia uma síntese sobre suas respostas e assim foi garantido que os pais pudessem modificar suas falas caso o desejassem. As entrevistas tiveram um tempo médio de 20 a 30 minutos considerando a interação inicial e o momento de entrevista propriamente dita.

Vale destacar que a PC é uma prática que já era realizada como rotina dentro da unidade neonatal onde foi realizada a coleta de dados, essa prática é realizada de acordo com as diretrizes do MC, sendo oferecido o cuidado a mãe/pai que se mostre disponível e a criança que apresenta estabilidade clínica. O tempo de permanência na PC depende do desejo e conforto da díade pai ou mãe/RN e pode ser variável. No entanto, o tempo mínimo para a realização da PC não pode ser inferior a uma hora, considerando que o RN precisa de um período para se organizar e alcançar os benefícios propostos pelo método (Brasil, 2019).

### **Participantes do estudo**

Participou deste estudo, 14 pai/homen que possuía filhos internados na UTIN e/ou na Unidade de Cuidados Intermediários neonatais (UCIN). Os pais foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora principal, sendo informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento sem prejuízo ao cuidado dos pais e filhos hospitalizados. Os critérios de inclusão adotados foram: pais que possuíam filhos internados na UTI ou UCI

neonatal com idade gestacional de nascimento inferior a 37 semanas, que nasceram nos meses de março a agosto de 2022 e que tiveram a oportunidade de realizar a PC com o pai. Não foram incluídos pais de recém-nascidos com malformação, pais que não assumiram a paternidade e recém-nascidos que possuíam contraindicação a PC, como instabilidade clínica.

No período de coleta foram considerados elegíveis para o estudo 24 pais, destes 06 foram excluídos, pois receberam alta antes do segundo momento de intervenção, 02 não foram possíveis às intervenções devido instabilidade dos recém-nascidos, 01 foi excluído devido óbito do recém-nascido e 01 recusou participação.

### **Coleta e organização de dados**

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada face a face após o término das duas intervenções (PC e PC associada a musicoterapia).

Cabe salientar que os dados qualitativos e quantitativos foram coletados simultaneamente. A coleta de dados findou-se no momento que ocorreu a saturação dos dados. Para tanto, após cada entrevista elas eram transcritas pelo pesquisador principal e realizada segunda leitura, em seguida era compartilhada em uma pasta no drive para que, paralelamente, o pesquisador e o orientador realizassem a leitura. Quando ambos encontraram semelhanças nos discursos e concordaram com a saturação, a coleta foi interrompida.

### **Análise dos dados**

As variáveis dos dados quantitativos relacionadas aos parâmetros fisiológicos e estresse parental foram avaliadas de forma descritiva por meio da média ( $X$ ) e desvio-padrão ( $\pm$ ), ao passo que as variáveis categóricas foram avaliadas por meio do número absoluto ( $n$ ) e relativo (%). A análise da associação entre a intervenção musical e as variáveis relacionadas aos parâmetros fisiológicos e estresse parental se deu por meio de modelos de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) para medidas repetidas relacionadas, com estimativa do coeficiente beta ( $B$ ) e Intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foram utilizados os seguintes parâmetros: distribuição normal da variável dependente, linear, matriz não estruturada e variância robusta (Rodrigues *et al.*, 2021). As análises foram realizadas com o suporte do programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (versão 25).

Para conhecer as repercussões da musicoterapia e PC nos níveis de estresse do pai/homen de bebêprematuro, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi o método escolhido para a construção dos significados, permitindo a aproximação do

fenômeno em estudo. O DSC propõe a organização e a tabulação de dados de natureza qualitativa de forma discursiva, procurando tornar claro o que pensa ou a vivência de determinada população sobre certo tema (Lefevre; Lefevre, 2011). Para este estudo, foram utilizadas três figuras metodológicas: a expressão-chave, a Ideia Central (IC) e o DSC. A expressão-chave é a figura metodológica que revela a essência do depoimento, ou seja, o que o sujeito falou sobre determinado tema. A IC consiste na descrição do sentido presente na expressão-chave.

No DSC, os dados qualitativos são apresentados por meio de um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular e elaborado com os mais significativos extratos de depoimentos de sentido semelhante.

Para chegar ao discurso síntese, utilizaram-se dois instrumentos de análise do discurso. No instrumento de análise do discurso 1, foram transcritas as expressões-chave identificadas em cada entrevista, as quais expressam os eixos definidos para análise. Após essa transcrição, destacaram-se as IC de cada expressão-chave. No instrumento de análise do discurso 2, foram agrupadas e transcritas literalmente as expressões-chave de todas as entrevistas referentes às IC destacadas, sendo possível, assim, formular um DSC para cada IC. Para a formulação do DSC, juntaram-se as expressões-chave de maneira que formassem um discurso coerente. Para tanto, foram utilizados conectores a fim de dar sentido ao DSC, sem que isso alterasse a estrutura da frase elaborada pelo sujeito.

### 2.3 Resultados

A média de idade do pai foi  $25,9 \pm 8,8$  anos, com mínimo de 16 e máximo de 46 anos de idade. Em relação à escolaridade, 57,2% possuíam ensino médio completo. Com renda entre 1 à 5 salários mínimos (78,6%). No que tange ao estado civil, 78,6% relataram estar em uma união consensual, com tempo médio de união < 2 anos (46,8%) e 50% dos pais afirmaram que a gestação foi planejada.

Em relação às características do RN, a idade gestacional de nascimento variou entre 25 semanas e 5 dias à 34 semanas e 3 dias, com tempo médio de internação de 7 a 14 dias, quase 60% estava hospitalizado na UCI e sem suplementação de oxigênio (64,3%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** Caracterização dos pais participantes e seus filhos. PR, Brasil, 2023.

Variáveis	Caracterização paterna	
	Média	Desvio padrão

<b>Idade</b>	25,9	± 8,8
<b>Escolaridade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Fundamental	6	42,8
Médio	8	57,2
<b>Renda familiar (salário mínimo)</b>		
> 1	2	14,3
1 a 5	11	78,6
> 5	1	7,1
<b>Estado civil</b>		
Casado ou união consensual	11	78,6
Solteiro	3	21,4
<b>Tempo de união conjugal</b>		
< 2 anos	6	46,2
2- 8 anos	4	30,8
> 8 anos	3	23,0
<b>Caracterização do recém-nascido</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Idade gestacional de nascimento</b>		
Prematuro extremo (menor que 28 semanas)	2	14,2
Muito pré-termo (28 a 31 semanas e seis dias)	3	21,4
Pré-termo moderado (32 a 33 semanas e seis dias)	8	57,1
Pré-termo tardio (entre 34 a 36 semanas e seis dias)	1	7,1
<b>Sexo</b>		
Feminino	5	35,7
Masculino	9	64,2
<b>Tempo de internação</b>		
< 7 dias	3	21,4
7 a 14 dias	4	28,6
15 a 28 dias	3	21,4
>29 dias	4	28,6
<b>Suplementação de oxigênio</b>		
Sim	5	35,7
Não	9	64,3
<b>Unidade de internação</b>		
UCIN	8	57,1
UTIN	6	42,9

\* salário mínimo vigente: R\$ 1.212,00

**Fonte:** O próprio autor

A **tabela 2** apresenta as variáveis descritivas por meio da média e desvio-padrão dos dados quantitativos relacionadas aos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca e saturação de oxigênio) e avaliação do nível de estresse parental em três momentos, frente as duas estratégias de cuidados. Demonstrando que ambas as

intervenções propiciaram redução da frequência cardíaca e pontuações menores de níveis de estresse.

**Tabela 2** – Descrição da média e desvio-padrão das variáveis relacionadas à parâmetros fisiológicos e nível de estresse parental de pais atendidos em uma unidade neonatal, PR, Brasil, 2023.

	Antes da PC*	10 minutos após PC*	60 min após PC*
<b>Sem música</b>			
<b>Parâmetros fisiológicos</b>			
Frequência cardíaca	73,21 ± 13,31	67,57 ± 11,90	69,64 ± 12,87
Saturação de O <sub>2</sub>	97,71 ± 0,83	97,71 ± 0,47	97,93 ± 0,83
<b>Escala de estresse parental</b>			
Sons e imagens	2,19 ± 0,54		2,21 ± 0,69
Aparência e comportamento	2,94 ± 0,78		2,89 ± 0,97
Alteração do papel de pai	3,34 ± 1,02		3,08 ± 1,08
<b>Com música</b>			
<b>Parâmetros fisiológicos</b>			
Frequência cardíaca	80,50 ± 10,23	73,43 ± 10,43	73,57 ± 11,66
Saturação de O <sub>2</sub>	97,86 ± 1,09	97,64 ± 0,93	97,86 ± 0,66
<b>Escala de estresse parental</b>			
Sons e imagens	2,41 ± 0,71		2,19 ± 0,82
Aparência e comportamento	2,84 ± 0,97		2,86 ± 1,00
Alteração do papel de pai	3,41 ± 1,04		3,44 ± 1,20

PC: posição canguru. \*Resultados apresentados por meio de média ± desvio-padrão.

**Fonte:** O próprio autor

No que tange a **tabela 3** foi realizada a associação entre as estratégias de cuidados, os parâmetros fisiológicos e o nível de estresse avaliado por meio da escala *PSS:NICU*. Demonstrando que em relação à frequência cardíaca, ouvir música provocou diminuição média de 1,7 batimentos cardíacos por minuto. Já a escala de avaliação do nível de estresse “sons e imagens” ouvir música apresentou redução do nível de estresse ( $p= 0,049$ ).

**Tabela 3** – Associação entre as duas estratégias de cuidado: musicoterapia durante a prática da PC e parâmetros fisiológicos e estresse parental de pais atendidos em uma unidade neonatal, PR, Brasil, 2023.

Variáveis	Beta*	Intervalo de confiança à 95%	p-valor
<b>Parâmetros fisiológicos</b>			
Frequência cardíaca	-1,701	-4,679; 1,278	0,263
Saturação de O <sub>2</sub>	-0,328	-0,999; 0,344	0,339
<b>Escala de estresse parental</b>			
Sons e imagens	-0,352	-0,702; -0,001	<b>0,049</b>
Aparência e comportamento	-0,024	-0,279; 0,231	0,853
Alteração do papel de pai	0,299	-0,282; 0,879	0,313

\* Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) para medidas repetidas relacionadas.

**Fonte:** O próprio autor

Os discursos dos pais, ocorridos após os dois momentos das estratégias de cuidado foram organizados em três temas descritos a seguir.

## **1) Posição canguru e musicoterapia aliados na redução do estresse paterno**

### **IC1: Música reduzindo os ruídos**

**DSC1:** *O que facilitou muito hoje foi a música, pois ela não permitiu que eu escutasse o barulho dos aparelhos e assim eu fiquei menos estressado, foi mais relaxante, me deixou mais solto mais leve, você não fica escutando esses barulhos dos equipamentos incomodando. Deu para sentir meu filho melhor, consegui pensar apenas no meu filho e no momento que estávamos vivendo. Foi extraordinário, muito bom mesmo, dá até um alívio. Com a música deixa a gente mais leve. (P1, P2, P3, P6, P7, P8)*

**DSC2:** *A música me ajudou a relaxar melhor, me deixou mais tranquilo para estar com ela ali. Tirou aquele clima de estresse, preocupação. Reduziu o barulhinho, são várias máquinas, são vários equipamentos e bebês naquele lugar e a gente acaba escutando, dispara um negocinho ou outro, e com a música não, a gente fica mais focado com a música, com o som, com o neném. Sem a música não tem jeito, ficamos prestando atenção no que está acontecendo e ficamos mais estressados e com medo, todo barulho nos assusta. Não sei, quando você está só com ela ali, você fica prestando atenção nas outras coisinhas, se está com a música, você está concentrado na música junto com ela. (P6, P7)*

### **IC2: Fortalecendo conexões**

**DSC3:** *Fazer canguru com música possibilitou uma conexão mais forte ainda. A música sempre foi muito presente na minha vida, tanto nos momentos bons quanto ruins, então ter isso com ele, aqui onde ele está, nessa situação, para mim foi uma satisfação muito grande. É uma coisa que vou poder dividir com ele, vou poder explicar para ele o porquê, a importância da música na minha vida. Teve um momento que chorei muito quando tocou a música “mais perto quero estar” porque é um hino que fala tudo. Você vai escutando a música e você vai pensando, pensando na música, na vida, muita coisa. Foi bom demais, foi muito melhor com a música, teve umas músicas que eu nem imaginava que ia ter e com a música eu fui ao passado de novo, lá atrás, senti uma adrenalina muito gostosa, muito bom. Lembrei da minha infância, foi bom, mágico, é até difícil de descrever, me senti flutuar. (P3, P4, P5, P8)*

**DSC4:** *Quando eu estiver ouvindo uma música das que eu ouvi com ele, eu vou lembrar de cada uma eu tenho certeza. Ele vai saber, ele vai perguntar e eu vou falar o porquê que eu gosto daquela música naquele sentido e eu vou saber explicar o porquê, para mim, fazer canguru com a música foi muito importante, me trouxe paz. Com a música foi melhor, parece que eu fiquei mais calmo, descontraí a cabeça, você não fica pensando em coisa ruim. Em todo momento eu só cantando para ela, me fez sentir mais aliviado, mais calmo para ficar com ela, você fica mais à vontade, cantei um pouquinho para ele, cantei para ele “sou um milagre” e ele ouviu, estava meio acordadinho, mais sonolento e ele ficou calminho e eu também, e eu me distraio mais com ele, eu canto com ele. (P4, P11)*

## **2) Contato pele a pele na construção da parentalidade**

### **IC3: Tornar-se pai**



**DSC5:** *Nós estamos em um mundo que não tem muito sentido, mas quando nos tornamos pais o mundo começa a fazer sentido. E ter a possibilidade desse contato pele a pele, muda tudo. O que me despertou foi que senti o coração dele, tremendo, um sentimento bom que chega ser um alívio para a alma. Simplesmente inexplicável, é um carinho muito gostoso, sente pele a pele com ele, sente o batimento do coraçãozinho, apertar, arranhar assim, é muito gostoso. Muito bom. Senti felicidade, satisfação de poder segurar também. O fato de sentir ele na pele já é bom demais, me trouxe tranquilidade. (P1, P2, P12)*

**DSC6:** *Quando ele nasceu eu não o vi e eu só pude ver ele aqui na UTI. Foi uma sensação boa, pois quando a mãe dele engravidou nós nos separamos e eu não vivi a gestação. Então foi uma coisa que eu esperava sentir antes e não consegui, por isso agora veio todo aquele momento, tudo o que eu precisei durante a gestação eu não tive, eu tive agora com ele, então fazer canguru e sentir ele, foi um momento único, uma sensação inexplicável, uma experiência muito boa. (P3, P4)*

**DSC7:** *Gostei de ficar com ela aqui, junto do meu corpo ela ficou bem quentinha e nós dois relaxamos, acho que foi o momento que não senti medo, só felicidade. Ontem, se você quer saber, eu nem tomei banho (sorrindo). Eu fui tomar hoje, porque aí eu fiquei com o suor dela. Eu fiquei até hoje de manhã. (risos) Eu tomei banho só hoje cedo para vir, foi relaxante, tranquilo, um momento único. (P7, P8)*

**DSC8:** *Fazer canguru foi uma experiência maravilhosa. No começo fiquei preocupado e um pouco nervoso, mas depois fiquei tranquilo e até dormi. Foi muito bom, foi a primeira vez que toquei nele, foi uma sensação inexplicável, eu senti uma conexão dele, e dele me sentindo, como se ele reconhecesse que eu sou o pai dele só pelo toque. Então foi muito bom. Por ser muito esperado, eu gostei bastante. Até me emocionei um pouquinho, eu achei muito legal, foi o primeiro contato que eu tive com ele. Me deixou calmo e agitado ao mesmo tempo, mas de um modo bom. A sensação não dá para explicar não. É a melhor coisa, eu sinto como se eu estivesse em casa, porque ele já está no meu peito. Fazer canguru aliviou meu estresse e me senti alegre, feliz de segurar o meu filho pela primeira vez. Me transmitiu paz. (P4, P5, P6, P9, P10, P11)*

**DSC9:** *É um jeito diferente de sentir ele, a gente olha dentro daquela incubadora lá e parece um gigante, aí você tira e parece uma coisinha pequenininha que encolhe e vai encolhendo tudo. É diferente a sensação da gente sentir ele pertinho da gente, fazer canguru me fez sentir mais forte, protetor e isso diminuiu meu medo e me transmitiu paz. Eu fiquei bem tranquilo, e meu filho também ficou bem tranquilo e isso me deixou calmo. (P13, P14)*

### **3) Elevação dos níveis de estresse paterno frente aos ruídos do ambiente**

#### **IC4: Alarmes e estresse**

**DSC10:** *Eu nunca tinha pegado ele no colo e peguei, mas teve a ocasião dos aparelhos repetindo, e isso me deixou nervoso. (P1, P14)*

**DSC11:** *Eu acho melhor sem música porque daí você escuta que ele está acordando. Porque tem hora que ele dá uns pulos, aí dá medo, teve uma hora que falaram que ele estava oscilando bastante e eu não percebi pois estava com a música. Então, eu só fiquei com medo de não ouvir alguma coisa, dele resmungar e eu não escutar, mas foi tranquilo. (P10, P14)*

## 2.4 Discussão

O estresse dos pais relacionado à internação na UTIN é um problema de saúde mundial (Caporali *et al.*, 2020), sendo importante avaliar a sua percepção sobre os fatores que lhes geram angústias (Masri, Saadieh *et al.*, 2020). O apoio imediato e personalizado aos pais após o nascimento de seu bebê de risco deve ser priorizado, a fim de promover-lhes o bem-estar emocional e proteger o neurodesenvolvimento do RN (Caporali *et al.*, 2020).

Para isso, a *PSS: NICU* tem se mostrado um instrumento eficaz e que auxilia nessa tarefa (Masri, Saadieh *et al.*, 2020). No presente estudo, verificou-se que o nível de estresse dos pais foi maior no domínio “Alteração do papel pai/mãe”, o que vem ao encontro com um estudo publicado onde avaliou o nível de estresse de pais antes e depois da realização da PC com o filho em UTIN (Dongre *et al.*, 2020).

Em seguida, o domínio menos estressante para os pais do estudo em comparação com este, foi o 'NICU imagens e sons'. Esses níveis de estresse mais baixos refletem que os pais consideram o ambiente da UTIN como parte dos cuidados integrais necessários para o bem-estar de seus bebês (Dongre *et al.*, 2020). Todavia, o ambiente físico, incluindo luzes, ruídos e equipamentos de monitoramento, é uma importante fonte de estresse para os pais, vindo ao encontro com os discursos dos pais participantes deste estudo. Nessa situação, são necessários sistemas de apoio aos pais durante a internação de seus filhos, como a PC e musicoterapia (Akbari, Negarin *et al.*, 2021).

Em contrapartida, alguns pais em seus discursos referiram que durante a PC associada a musicoterapia, o fato de não conseguir ouvir as alterações do ambiente, como perceber o alarme do monitor, gerou tensão, pois acreditam que são responsáveis por identificar qualquer alteração clínica do filho. Situação essa que poderia ser minimizada pela equipe multiprofissional, que tem um papel fundamental no monitoramento dos equipamentos e, deste modo, buscando orientar os pais que a equipe estará atenta a qualquer mudança clínica em seus filhos e que cabe aos pais envolverem-se com o momento de serem pais, sem sentir-se co-responsáveis por identificar alterações que competem aos profissionais que assistem seus filhos, uma vez que o estresse do acompanhante pode interferir no tratamento e comportamento da criança internada (Furlan *et al.*, 2022).

A vista disso, os níveis de estresse relatados pelos pais podem aumentar em função do tempo de internação na UTIN. Esse achado reforça a importância de iniciar o apoio parental na UTIN o mais rápido possível (Caporali *et al.*, 2020). A resiliência parental é definida como “o processo de gerir o estresse e funcionar bem quando confrontado com desafios ou adversidades.” No entanto, o suporte às famílias da UTIN é complexo e deve ser individualizado com base nas necessidades identificadas. Sendo imprescindível que a equipe de saúde avalie os pais quanto à presença e ofereçam recursos quando necessário para apoiá-los (Ivashchuk *et al.*, 2021).

A musicoterapia é frequentemente descrita como uma abordagem positiva que permite momentos significativos apesar das circunstâncias incertas. E quando utilizada como recurso para os pais, podem influenciar a interação familiar, incluindo comunicação emocional e apego (Jacobsen *et al.*, 2022). Neste estudo, ao avaliar a associação das estratégias de cuidado: PC e musicoterapia com o pai, houve a redução de estresse ( $p=0,049$ ) na variação da escala “sons e imagens”. O que vem ao encontro com as falas dos pais participantes, o qual referem que a música os auxiliou na redução do foco dos barulhos externos, possibilitando maior conexão com o filho e, conseqüentemente, na diminuição do estresse. Os pais ainda relatam que a MT os ajuda a conhecer os seus bebês (Gaden *et al.*, 2022) e a intervenção facilita o desenvolvimento da parentalidade e o fortalecimento do vínculo com o filho (Ghetti *et al.*, 2023).

Explorações qualitativas das experiências de MT com os pais na UTIN descrevem o potencial para apoiar o surgimento da identidade parental, além de apoiar os sentimentos de proximidade com seus bebês. Os pais descrevem que se tornaram mais sensíveis aos sinais de comunicação dos filhos prematuros durante a intervenção (Epstein, Shulamit *et al.*, 2023). Um estudo que utilizou a MT por meio do canto dos pais para seus filhos prematuros, identificaram redução da ansiedade dos pais que possuíam níveis elevados do sintoma (Ghetti *et al.*, 2023). No entanto, os estressores podem ser experimentados de maneira diferente pelos pais, principalmente devido a especificidades culturais (Masri, Saadieh *et al.*, 2020).

Países árabes, por exemplo, adotam um estilo de vida coletivista em comparação com o estilo de vida mais individualista visto nos países ocidentais, é provável que a presença de um grande número de pessoas na UTIN pode não ser um fator significativo na ansiedade entre os pais árabes (Masri, Saadieh *et al.*, 2020).

Ainda assim, a alteração do papel parental não muda expressivamente entre os diferentes países (Caporali *et al.*, 2020).

Além disso, não foi considerado outras razões para o estresse paterno, como questões financeira, sociais e físicas. Esses fatores poderiam ter influenciado os níveis de estresse em pais, já que o aspecto financeiro pode ser um fator importante para estresse paterno (Dongre *et al.*, 2020). Outro ponto é que, durante a internação do RN na UTIN, a instabilidade clínica do bebê pode ser mais uma preocupação para os pais do que o relacionamento/vínculo imediato. Portanto, é possível que os pais tenham um risco menor de vínculo prejudicado em comparação com outros ambientes onde há a separação indesejada, devido à falta de protocolos que permitam a presença contínua dos pais nas unidades neonatais (Gaden *et al.*, 2022).

No entanto, um estudo italiano demonstrou que a alteração do papel parental emergiu como a maior fonte de estresse para os pais. Isso pode ser explicado pela limitação do acesso as oportunidades dos pais de se envolver desde o início nos momentos de cuidado e o estabelecimento de vínculo, prejudicando a transição para a paternidade (Caporali *et al.*, 2020). Além do mais, todas as experiências devem ser reconhecidas, pois as famílias têm seus próprios valores, desafios e crenças fundamentais (Jacobsen *et al.*, 2022).

Vale lembrar ainda, que alguns fatores podem contribuir para óbices no desenvolvimento da paternidade, como a diferença relacionada ao gênero (Caporali *et al.*, 2020), sendo o papel do pai sempre retomado e questionado, já que ele frequentemente aparece como algo permutável. Ao contrário da mãe, que tem um lugar mais notadamente determinado relacionado à maternagem (Pereira *et al.*, 2021). A mãe costuma desempenhar o papel de cuidadora principal, além das limitações relacionadas à amamentação e licença maternidade sendo fatores que as permitem passar mais tempo do que os pais na UTIN (Caporali *et al.*, 2020). O pai, por sua vez, ocupa lugares variados, porém não deixando de ser essencial enquanto cumpridor da paternidade masculina, visto que este encontra-se em discussão atual (Pereira *et al.*, 2021).

É interessante ressaltar o pai como agente social, que também responde a uma função como fundador de uma família e participante na constituição do sujeito. Até porque, na função parental é preciso adotar a existência de um filho. Por isso, o pai existe resultante de uma adoção, quando se sente com a responsabilidade diante da vida de um ser, tomando para si uma responsabilidade imensurável, de tal

forma que um muda a vida do outro. Este necessita ser visto, ouvido e conhecido (Pereira *et al.*, 2021). Da mesma forma, vem se tornando comum que o pai envolva-se no contato pele a pele com seu bebê na UTIN, especialmente quando as mães têm acesso limitado devido ao risco clínico perinatal. Sendo assim, não deve-se subestimar o estresse paterno, esse achado deve alertar a equipe da UTIN para considerar as semelhanças e fornecer apoio personalizado para pais e mães a longo prazo (Caporali *et al.*, 2020).

A musicoterapia com as famílias pode influenciar positivamente, incluindo o desenvolvimento de melhores habilidades sociais, emocionais e cognitivas, bem como a redução do estresse, ansiedade e depressão. A interação musical com os pais facilita a interação, além de auxiliar no treinamento de habilidades, como por exemplo, o revezamento mútuo de diferentes padrões e papéis. A música motiva o envolvimento entre pais e filhos, podendo vivenciar encontros íntimos e possibilitando tempo para a reflexão de sentimentos e pensamentos, possibilitando explorar a identidade e, às vezes, trazer experiências vitalizantes (Jacobsen *et al.*, 2022).

A MT faz parte do atendimento em unidades de terapia intensiva neonatal em muitos países. As experiências de um pequeno grupo de pais israelenses sugerem que a MT desde o nascimento até o lar, pode desempenhar papel no apoio e aprimoramento da construção do relacionamento entre pais e filhos. Um recente ensaio randomizado, avaliou os efeitos a longo prazo no vínculo pais-bebê que durante a hospitalização dos filhos na UTIN foram submetidos a MT e concluíram que a MT pode oferecer meios para os pais desenvolverem a parentalidade e, deste modo, desenvolverem e/ou fortalecerem os vínculos com seus filhos (Epstein, Shulamit *et al.*, 2023).

A falta de eventos adversos ou resultados prejudiciais ligados à intervenção musical associada a PC sugerem que a terapêutica é segura e consistente com os princípios de cuidados individualizados. Em concordância com nossos resultados, achados qualitativos de um estudo de coorte, sugere que a pesquisa de métodos mistos pode oferecer um meio de integrar nossa compreensão do que a MT oferece aos pais e bebês prematuros (Ghetti *et al.*, 2023).

### **Limitação do estudo**

Considera-se como limitação deste estudo a restrição da permanência dos pais na unidade neonatal, este fato ocorreu, pois, no período de coleta a instituição permanecia com medidas restritivas para a permanência dos pais devido à pandemia pelo COVID-19.

## **2.5 Conclusão**

A *PSS:NICU* já foi traduzida para vários idiomas e tem sido utilizada para avaliar o estresse dos pais durante a internação na UTIN em diversos lugares do mundo. Este estudo destaca que o estresse parental relacionado à internação do filho na UTIN é um problema que vale ser estudado, devido as mudanças no papel parental. Contudo, o apoio imediato e personalizado da equipe multiprofissional, em especial, a equipe de enfermagem aos pais após o nascimento de seu bebê de risco, deve ser priorizado para reduzir o estresse e promover o bem-estar emocional dos pais.

A musicoterapia realizada com os pais foi segura e bem aceita pela maioria dos pais. Com base nos achados quantitativos, os resultados desejáveis para o relacionamento pais-bebê no presente estudo podem ser mais explorados, sendo recomendado estudos futuros envolvendo maior número de pais.

Face a essas questões, as evidências aqui apresentadas reforçam a necessidade de investimento no profissional enfermeiro, considerando o seu potencial e conhecimento. Além disso, deve-se consolidar as ações baseadas em educação permanente e reforçarem, constantemente, o comprometimento profissional com a concepção de qualidade do cuidado, envolvendo a singularidade de cada contexto sob uma perspectiva humanizadora e integral.

Desta forma, é essencial proporcionar aos pais a oportunidade de fortalecer sua comunicação e interação em um ambiente seguro, respeitoso e sem julgamentos, onde possam experimentar uma interação positiva para fortalecer sua confiança, com a possibilidade de explorar diferentes maneiras de estar junto com os filhos prematuros no ambiente neonatal. Fazendo com que acreditem em si mesmos, fortalecendo suas estratégias de enfrentamento e resiliência, tornando-o como principal agente de transformação para a paternidade.

## **2.6 REFERÊNCIAS**

AKBARI, Negarin et al. O efeito da escrita narrativa sobre o estresse dos pais em ambientes de terapia intensiva neonatal. **The Journal of Materno-Fetal & Neonatal Medicine** , v. 34, n. 3, pág. 403-408, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado – 1ª ed. Revisada. Brasília, 2019.

CAPORALI, C., Pisoni, C., Gasparini, L. et al. Uma perspectiva global sobre o estresse parental na unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo meta-analítico. **J Perinatol** 40 , 1739–1752 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>

DONGRE, S.; DESAI, S.; NANAVATI, R. Kangaroo father care to reduce paternal stress levels: A prospective observational before-after study. **Journal of Neonatal Perinatal Medicine**, 2020. DOI: 10.3233/npm-180190

EPSTEIN, Shulamit et al. Music therapy spanning from NICU to home: an interpretative phenomenological analysis of Israeli parents' experiences in the LongSTEP Trial. **Nordic Journal of Music Therapy**, p. 1-24, 2023.

FURLAN, BG; ARAUJO, JP; LAGO, MTG.; PINTO, KRT da F. .; FERRARI, RAP.; ZANI, AV. Opinião dos pais sobre o uso da música no ambiente neonatal. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.], v. 11, n. 8, pág. e37411830989, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30989. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30989>. Acesso em: 08 ago. 2023.

FRÓES G. F., Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41(esp):e20190145. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>.

GADEN, Tora Söderström et al. Short-term music therapy for families with preterm infants: a randomized trial. **Pediatrics**, v. 149, n. 2, 2022.

GHETTI CM, gaden ts, bieleninik †, et al. Effect of music therapy on parent-infant bonding among infants born preterm randomized clinical trial. **JAMA Netw Open.** 2023;6(5):e2315750. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.15750

HOLM, Kristina Garne et al. Como apoiar pais de bebês prematuros na paternidade precoce – uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Pediátrica** , 2022.

IVASHCHUK, A., Guillen, U., Mackley, A. et al. Fatores de proteção parental e estresse em mães e pais em UTIN. **J Perinatol** 41 , 2000–2008 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00908-4>

JACOBSEN SL, Gattino G, Holck U, Bøtker JØ. Music, families and interaction (MUFASA): a protocol article for an RCT study. **BMC Psychol.** 2022 Nov 4;10(1):252. doi: 10.1186/s40359-022-00957-8. PMID: 36333742; PMCID: PMC9636822.

KEHL, S. M. et al. Musicoterapia criativa com bebês prematuros e seus pais: um estudo piloto de método misto sobre ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos pais e apego pais-bebê. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública** , v. 18, n. 1, pág. 265, 2021.

KEGLER, J.J. et al. Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Acta Paul Enferm.** 2023; 36:eAPE02061. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02061>

KOLIOULI, F. et al. Parental sense of competence, paternal stress and perceived construction of the relationship with the premature newborn: A mixed method study. **Early Human Development**, v. 168, p. 105576, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105576>

LEAL, L. B et al. Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis. **Online Braz J Nurs** [Internet]. 2021. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216509>

LEFÈVRE F, Lefèvre AM. Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo. Brasília: Líber Livro; 2011

LOPES, L. L. et al. Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, 2020.

MASRI, Saadieh et al. Validação da Versão Árabe da Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings** , v. 27, p. 593-602, 2020.

PEREIRA, Jacqueline Danielle; PARAVIDINI, João Luiz Leitão; NEVES, Anamaria Silva. A fina ação do pai. **aSEPHallus**, p. 1-17, 2021.

RODRIGUES, R. et al. Job strain is prospectively associated with a lower frequency of fruit consumption in schoolteachers. **Public Health Nutrition.** 2021.v. 24, n. 7, p.1678-1686. DOI <https://doi.org/10.1017/S1368980021000860>

VAZ, Jéssica Cardoso et al. O cuidado do pai ao prematuro: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e13412441076-e13412441076, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41076>



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar pontos relevantes de acordo com os discursos dos pais sobre a PC e musicoterapia. Quando apreendemos os significados paternos sobre os seus sentimentos diante do filho internado na UTI neonatal, revemos e repensamos a assistência, pois a internação do filho neste ambiente é um dos momentos mais difíceis e desafiadores para toda a família. Nesse sentido, as estratégias de cuidados surgem como alento que ameniza essa experiência, reduzindo o estresse neste período.

A musicoterapia aplicada para o pai enquanto realiza a PC com o filho prematuro se mostrou benéfica em relação ao aumento da segurança em suas capacidades de cuidar de seus filhos, fortalecimento das relações de apego, paternidade e auxiliando na formação do vínculo entre pai e bebê. E deste modo, ocorreu uma leve redução dos níveis de estresse e ansiedade dos pais, se comparado ao momento sem a musicoterapia.

Contudo, considera-se importante a abordagem da temática e espera-se que este estudo amplie as discussões sobre a PC associada a musicoterapia no ambiente neonatal para RNPT e suas famílias. Podendo o profissional enfermeiro, bem como toda a equipe multiprofissional, ser um facilitador para a implantação da musicoterapia nas unidades neonatais brasileiras, participando, avaliando e propiciando esses momentos aos pais, tendo como objetivo principal a humanização do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, F. C. *et al.* Factors associated to the gestational age of prematuros inhibited in a neonatal intensive therapy unit/Fatores associados à idade gestacional de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 158-163, 2021.

EELES, A. L. *et al.* Impact of current Australian paid parental leave on families of preterm and sick infants. **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2022.

FRÓES G. F., Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41(esp):e20190145. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>

HADIAN SHIRAZI, Z., Ghasemloo, H., Razavinejad, SM *et al.* O efeito de treinar os pais para apoiar suas esposas sobre estresse e autoeficácia em mães de recém-nascidos prematuros internados em UTIN: um estudo quase-experimental. **BMC Gravidez Parto** 22 , 102 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04413-8>

KOLIOULI, F. *et al.* Parental sense of competence, paternal stress and perceived construction of the relationship with the premature newborn: A mixed method study. **Early Human Development**, v. 168, p. 105576, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105576>

LAGO, M. T. G. *et al.* A música para alívio do estresse de pais de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e12111124593-e12111124593, 2022.

NASCIMENTO, A. C. S. T.; MORAIS, A. C.; SOUZA, SI. DE L.; Whitaker, Maria Carolina Ortiz. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. **Revista Cuidarte.** 2022;13(1):e1043. H

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade 17 de novembro: Dia Mundial da Prematuridade**, 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento Científico Departamento Científico de Neonatologia Monitoramento do crescimento de RN pré-termos, 2017

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Musicoterapia e Posição Canguru: representações paternas frente às estratégias de cuidado”**, que faz parte do Programa de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Valongo Zani, a ser realizada em **“na Unidade neonatal do Hospital Universitário de Londrina - UEL”**. O objetivo da pesquisa é “compreender as representações paternas frente à posição canguru e a intervenção musical.” Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: O pai terá dois momentos de canguru que ocorrerão em dias alternados, em um primeiro momento o mesmo realizará por um período de 1 hora a posição canguru e em um segundo momento o pai realizará novamente a posição canguru, porém neste momento será colocada música para ele. E após cada momento de posição canguru se dará a entrevista para avaliar qual a percepção do pai quando realizou canguru sem música e qual a percepção do pai ele quando realizou canguru submetido à música. Além disso, a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio do pai serão monitoradas através de oxímetro de pulso nos dois momentos de posição canguru. 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 e pelo fato das entrevistas serem gravadas, as pesquisadoras se comprometerão a guardar o anonimato de suas informações e destruir as gravações após o término da pesquisa. 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. **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

**I- Caracterização do entrevistado**

1- Idade: \_\_\_\_\_

2-Trabalha:

()sim ()não

**3-Estado civil:**

() casado.

() solteiro.

() amasiado.

() Viúvo.

() outros.: \_\_\_\_\_

**4 - Tempo de união conjugal:** \_\_\_\_\_**5 - N° de filhos (sem RN):** \_\_\_\_\_**6- Idade dos demais filhos:** \_\_\_\_\_

Algum foi Prematuro?

**7- Escolaridade:**

() analfabeto

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

() Pós-graduado: \_\_\_\_\_

**8- Renda familiar:**

() inferior a 1 salário mínimo

() 1 a 5 salários mínimos.

() 6 a 10 salários mínimos.

() Acima de 10 salários mínimos

**9- Esta gestação foi planejada** () sim () não**FILHO INTERNADO:**

UTI ( ) UCI ( ) TEMPO DE INTERNAÇÃO:

MODO VENTILATÓRIO:

DV: IGN: IGC:

**Instrumento para coleta de parâmetros fisiológicos do pai**

	ANTES DA PC	10 MIN APÓS A COLOCAÇÃO DA PC	1 HORA APÓS O INÍCIO DA PC
<b>COM MÚSICA</b>	FC SPO2	FC SPO2	FC SPO2
<b>SEM MÚSICA</b>	FC SPO2	FC SPO2	FC SPO2

QUESTÕES (1º MOMENTO- Sem música):

- 1) Conte-me como foi a primeira vez que realizou a posição canguru com seu filho? (sentimentos, facilidades, dificuldades)
- 2) Como você descreveria esse momento? (o que te motivou, porque você realiza, o que sente o que percebe neste momento)
- 3) Quais foram os seus sentimentos?

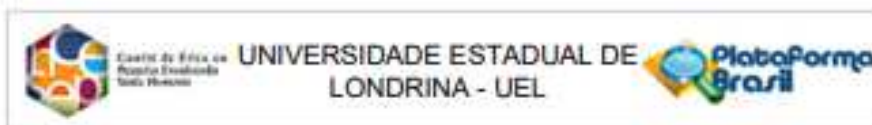
QUESTÕES (2º MOMENTO- Com música):

- 1) Conte-me como foi a primeira vez que realizou a posição canguru com seu filho e o uso da música? (sentimentos, facilidades, dificuldades)
- 2) Fale-me o que sentiu ou percebeu quando realizou canguru sem música e quando o fez com o uso da música.
- 3) O que você conhece sobre musicoterapia ou sobre o uso da música nas unidades neonatais?
- 4) Para você, a música tem algum significado? Quais?
- 5) Fale-me como foi vivenciar a aplicação da música enquanto realizava canguru com seu filho?
- 6) Para você, na sua vida, no seu cotidiano a música possui alguma representação (significado)? (O que significa a música no seu convívio familiar ou pessoal?)

**ANEXOS**

## ANEXO A

### Parecer do Comitê de Ética em 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

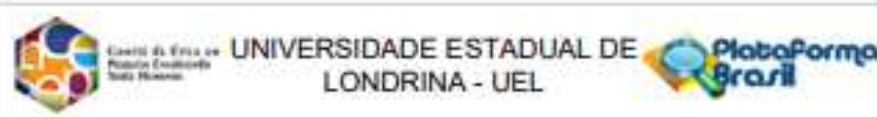
**Número do Parecer:** 1.912.197

##### Apresentação do Projeto:

O documento "PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_821143.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 ocorra 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 **Município:** LONDRINA **CEP:** 86.057-670  
**Telefone:** (43)3373-5455 **E-mail:** cep200@uel.br





Contribuição do Pesquisador: 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. • Apreender as representações dos pais sobre o uso da musicoterapia na unidade neonatal. • Apreender 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)3371-5455 **E-mail:** osp200@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisa Científica  
UEL - Maringá

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer 1.812.187

#### 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.

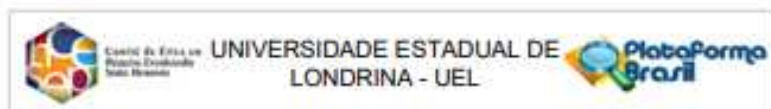
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_621143.pdf	27/01/2017 13:28:03		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROCSTODOMCARIMBO.pdf	27/01/2017 13:27:41	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projctomusicafinalizado.pdf	26/01/2017 10:21:28	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprojctomusicoterapia.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: LABEBC - Sala 14  
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-670  
UF: PR Município: LONDRINA  
Telefone: (43)3371-3433 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)3374-0455 CEP: 86.057-070  
E-mail: cep200@uel.br

## ANEXO B

### *Parental Stress Scale- Neonatal Intensive Care Unit (PSS-NICU)*

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

Momento 1: sem música                      Pré intervenção (     ) Pós intervenção (     )  
 Momento 2- com música:              Pré intervenção (     ) Pós intervenção (     )

#### **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.**

**1=** não foi estressante: a experiência de ter meu filho na UTI não me perturba, não fico tenso e nem ansioso;

**2=** um pouco estressante;

**3=** moderadamente estressante;

**4=** muito estressante;

**5=** extremamente estressante: ter meu filho na UTI me preocupou e me causou muita ansiedade e tensão;

**NA=** não se aplica, esta situação não aconteceu.

#### **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 APARENCIA 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 (ex: 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: 1 2 3 4 5 NA
7. Não ter tempo para estar sozinha(o) com o meu bebê: 1 2 3 4 5 NA