

# “Procuro fazer um tempo nosso ali”: contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal



Yuri Garcia Baggio  
Orientador: Prof. Dr. César Augusto Piccinini



## INTRODUÇÃO

- A prematuridade atinge cerca de 11% dos recém-nascidos no mundo, e é caracterizada por nascimentos antes de 37 semanas completas de gestação.<sup>1</sup> Nascer prematuro aumenta as chances de o bebê ter problemas de saúde e, por vezes, necessitar de acompanhamentos longos.<sup>2</sup>
- O nascimento prematuro, além de afetar o bebê, pode prejudicar a saúde mental dos pais, principalmente da mãe. Mães de bebês prematuros tem 28-40% de chances de terem depressão pós-parto (DPP), que é o dobro em relação às mães de bebês a termo. As mães também podem apresentar sintomas de ansiedade e stress pós-traumático, bem como ser menos sensíveis aos sinais do bebê, podendo isso afetar a interação da díade.<sup>3</sup>
- Nesse contexto, a musicoterapia tem revelado benefícios para os bebês pré-termo, na saúde mental maternal, na relação mãe-bebê e em variáveis fisiológicas.<sup>4</sup>

## JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

No Brasil, a musicoterapia na UTI Neonatal (UTI Neo)<sup>5</sup> está se desenvolvendo e pesquisas nessa área são ainda escassas.

- **Objetivo:** Investigar as percepções maternas sobre as contribuições da musicoterapia para o bebê, a mãe e a relação mãe-bebê.

## MÉTODO

**Participantes:** 16 mães de bebês pré-termo internados na UTI Neo de um hospital público de Porto Alegre.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das mães e dos bebês

Mães	(n=16)	Bebês	(n = 16)
Idade (a)	30.88 ± 6.33	IGO (s)***	30.69 ± 1.70
Com companheiro(%)	15 (93.80%)	Peso ao nascer (g)	1356.44 ± 329.62
Número de filhos	2.19 ± 0.98	Apgar 1	6.69 ± 2.27
Escolaridade (%)*		Apgar 5	8.31 ± 1.19
FI – MI	4 (25%)		
MC – SC	12 (75%)		
Com emprego (%)	12 (75%)		
NSE (%)**			
B1-B2	7 (43.80%)		
C1-C2-D-E	9 (56.30%)		
Renda (reais)	3322.5 ± 1456.33		

FI=fundamental incompleto, MI=médio incompleto, MC=médio completo, SC=superior completo:  
\*\* NSE: nível socioeconômico\*\*\* IGO: idade gestacional obstétrica

## Delineamento e procedimentos

- Estudo descritivo-qualitativo com três fases de coleta de dados:
- **Fase 1 (Pré-Intervenção):** as mães preencheram fichas de dados demográficos e clínicos do bebê.
- **Fase 2 (Intervenção):** a díade participou individualmente da *Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo – IMUSP*, realizada por uma musicoterapeuta durante seis encontros, nos quais buscou-se apoiar e acompanhar a mãe a cantar para seu bebê.
- **Fase 3 (Pré-alta):** a mãe participou de uma entrevista com o objetivo de avaliar as suas percepções em relação às contribuições da musicoterapia para o bebê, para ela e para a relação entre eles.

**Análise dos dados:** entrevistas examinadas através da análise temática<sup>6</sup>, por dois avaliadores, seguindo uma abordagem indutiva. A análise temática foi realizada através de seis fases:

- (1) Familiarização com os dados;
  - (2) Geração de códigos iniciais;
  - (3) Busca por temas;
  - (4) Revisão dos temas;
  - (5) Definição e nomeação dos temas; e
  - (6) Produção do relatório.
- Síntese dos três temas definidos são apresentados a seguir:

## RESULTADOS

**Favorecer o Desenvolvimento do Bebê:** a musicoterapia acalmou o bebê, estabilizou seus sinais fisiológicos e estimulou o seu engajamento na interação com a mãe (ex. expressões faciais, estado de alerta).

“Então quando ela começou a fazer o trabalho lá embaixo [...] ela ficava com um ar sereno, calmo, assim tu notava no rostinho dela sabe?” (M12)

“Às vezes ria, às vezes fazia cara de choro, se espreguiçou bastante. [...] Eu acho que ela entendia que, que aquilo tudo era pra ela.” (M1)

**Empoderar a Mãe:** a intervenção ajudou a mãe a se acalmar e relaxar, a superar a timidez e vergonha de interagir com a filha, e a desenvolver mais autonomia no canto, usando-o como recurso no seu dia-a-dia na UTI Neo para acalmar e estimular o bebê; também as mães relataram que iriam continuar a utilizar a música e o canto em casa, após a alta hospitalar do bebê;

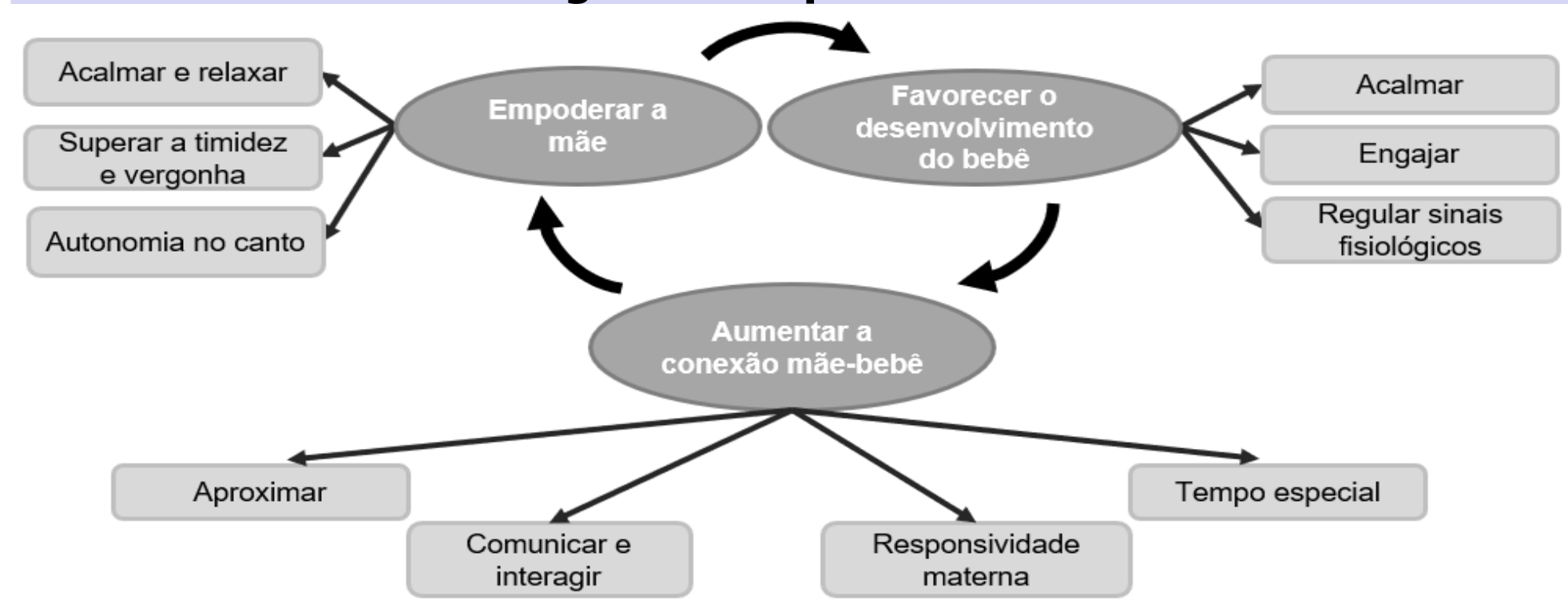
“Me ajudaram muito, bastante, porque quando eu cheguei eu tava bem nervosa, não conseguia nem falar, não conseguia segurar ela e aqueles aparelhos [...] me ajudou bastante.” (M3)

“Isso eu vou levar pra vida dela, né. Vou usar como experiência, assim, pra vida dela. Vou continuar cantando pra ela, incentivando ela na música.” (M19)

**Aumentar a Conexão Mãe-Bebê:** a musicoterapia aproximou a díade, favorecendo a comunicação e a interação mãe-bebê, ajudou a mãe a observar melhor o bebê, proporcionando um tempo especial para a díade dentro do ambiente ameaçador da UTI Neo.

“Eu acho que chegou num momento que eu tava muito frágil e muito insegura, e eu acho que fortaleceu. [...] acho que me ajudou muito... fortalecer os laços assim com ela... porque era tudo tão estranho, as máquinas... acho que isso humaniza muito. Acho que foi um momento bem importante.” (M8)

Figura 1. Mapa temático



## DISCUSSÃO

- A IMUSP favoreceu o desenvolvimento do bebê, através do relaxamento, engajamento e da regulação de várias respostas fisiológicas e comportamentais. Esses resultados vêm ao encontro de outros estudos qualitativos que utilizaram intervenções de musicoterapia.<sup>7</sup>
- A musicoterapia empoderou a mãe e a ajudou a se sentir capaz de cuidar do bebê. Percepções negativas de si mesma e do bebê na UTI Neo, são fatores que aumentam o risco de depressão pós-parto.<sup>8</sup>
- A IMUSP ajudou a mãe a superar a timidez e vergonha de cantar e conversar com o bebê, permitindo mais contato entre a díade. O canto materno foi uma habilidade desenvolvida através da intervenção e foi usada no dia-a-dia da UTI Neo para interagir com o bebê. O contato vocal precoce entre mãe e bebê na UTI Neo favorece o neurodesenvolvimento do bebê e o vínculo mãe-bebê.<sup>9</sup>
- As mães relataram que com a musicoterapia aprenderam a “entender melhor” o bebê e a modificar o canto em função do bebê. Nesse sentido, a IMUSP contribuiu para fortalecer a responsividade e sensibilidade materna, aproximando mãe e bebê.<sup>10</sup>
- A responsividade materna está associada à saúde do bebê no curto e no longo prazo, bem como ao apego mãe-bebê. Ainda, a interação mãe-bebê nos primeiros meses de vida é fundamental para o desenvolvimento da regulação emocional e cognitiva do bebê.<sup>11</sup>

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup>MARCH OF DIMES, PMNCH, SAVE THE CHILDREN & WHO. *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*. Geneva: World Health Organization, 2012; <sup>2</sup>TUCKER, J., & MCGUIRE, W. (2004). Epidemiology of preterm birth. *BMJ (Clinical research ed.)*, 329(7467), 675–678. doi:10.1136/bmj.329.7467.675; <sup>3</sup>HAWES, K., MCGOWAN, E., O'DONNELL, M., TUCKER, R., & VOHR, B. (2016). Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 179, 61-67; <sup>4</sup>HASLBECK, F. B. Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), p. 203-226, 2012; <sup>5</sup>PALAZZI, A.; MESCHINI, R.; PICCININI, C. A. Music Therapy Intervention for the Mother-Preterm Infant Dyad: Evidence from a Case Study in a Brazilian NICU. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, [S.l.], v. 17, n. 2, may. 2017. <sup>6</sup>BRAUN, V; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101, 2006; <sup>7</sup>PALAZZI, A.; MESCHINI, R.; PICCININI, C. A. Music Therapy Intervention for the Mother-Preterm Infant Dyad: Evidence from a Case Study in a Brazilian NICU. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, [S.l.], v. 17, n. 2, may. 2017; <sup>8</sup>HAWES, K., MCGOWAN, E., O'DONNELL, M., TUCKER, R., & VOHR, B. (2016). Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 179, 61-6; <sup>9</sup>Filippa, M. (2017). Early Vocal Contact: Direct Talking and Singing to Preterm Infants in the NICU. In M. Filippa, P. Kuhn, & B. Westrup (Eds.), *Early Vocal Contact and Preterm Infant Brain Development. Bridging the Gaps Between Research and Practice*, pp. 133-150. New York: Springer; <sup>10</sup>AINSWORTH, M. D. S., BLEHAR, M. C, WATERS, E., & WALL, S. (1978). PATTERNS OF ATTACHMENT. HILLSDALE, NJ: ERLBAUM; <sup>11</sup>ISABELLA, R. A., BELSKY, J., & VON EYE, A. J. (1989). Origins of infant-mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year. *Developmental Psychology*, 25(1), pp. 12-21. doi: 12.1037/0012-1649.25.1.12