



Contribuições da musicoterapia para a saúde mental de mães de bebês pré-termo internados na UTINeo

Camila da Luz Carvalho
Psicologia UFRGS

Cesar Augusto Piccinini
Instituto de Psicologia UFRGS

INTRODUÇÃO

- Cerca de 11% dos nascimentos no mundo são prematuros.^{1,2}
- Bebês prematuros são mais vulneráveis a mortalidade, morbidade, deficiências e vários atrasos no desenvolvimento.²
- Com relação às mães, os medos devido à condição do filho podem aumentar o risco de desenvolver depressão, ansiedade e estresse.^{6,7,9,11}
- A vivência na UTINeo pode ser frustrante para muitas mães, podendo causar prejuízos para a saúde mental materna e o vínculo mãe-bebê.
- Intervenções precoces, individualizadas e centradas na família são necessárias para minimizar os efeitos traumáticos da prematuridade e da internação na UTINeo.^{3,7}
- A musicoterapia reúne diferentes intervenções com música gravada ou ao vivo, realizadas por musicoterapeutas, visando o bem-estar dos bebês internados na UTINeo e das suas famílias.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

- Evidências demonstram a contribuição da musicoterapia para a redução da ansiedade materna, mas poucas pesquisas investigam os efeitos da musicoterapia para a depressão e o estresse da mãe.
- **Objetivo:** Investigar os impactos da musicoterapia na saúde mental de mães de bebês pré-termos na UTINeo.

MÉTODO

Participantes: 33 mães e seus bebês internados na UTINeo de um hospital público de Porto Alegre (média da IGO: 30,58 semanas; min-max: 26-34). Os participantes foram separados em dois grupos:

- **Grupo de Musicoterapia (GMT)** – 16 díades mãe-bebê submetidas à *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo* – IMUSP.¹⁰
- **Grupo de Comparação (GC)** – 17 díades que receberam os cuidados padrões da UTINeo.

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

Mães	GMT	GC	Bebês	GMT	GC
Idade (a)	30.88 ± 6.33	29.59 ± 6.32	IGO (s)***	30.69 ± 1.70	30.47 ± 2.45
C/companheiro (%)	15 (93.80%)	71 (100%)	Peso ao nascer (g)	1356.44 ± 329.62	1352.35 ± 364.41
Número de filhos	2.19 ± 0.98	2.47 ± 1.18	Apgar 1	6.69 ± 2.27	5.18 ± 1.92
Escolaridade (%)*			Apgar 5	8.31 ± 1.19	7.47 ± 1.23
FI – MI	4 (25%)	5 (29.40%)			
MC – SC	12 (75%)	12 (70.60%)			
C/emprego (%)	12 (75%)	6 (35.30%)			
NSE (%)**					
B1-B2	7 (43.80%)	5 (29.40%)			
C1-C2-D-E	9 (56.30%)	12 (70.60%)			
Renda (reais)	3322.5 ± 1456.33	2538.2 ± 1263.13			

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

Delineamento e procedimentos

- Delineamento quase-experimental com três fases de coleta de dados:

Fase 1 - Pré-intervenção: As mães preencheram fichas de dados demográficos e clínicos do bebê e responderam ao *Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-E)*, à *Perceived Stress Scale (PSS)* e ao *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.

Fase 2 - Intervenção: Díades do GMT participaram da IMUSP, organizada em 6 encontros durante a posição canguru, com o objetivo de sensibilizar e apoiar a mãe a cantar para seu bebê.

Fase 3 - Pós-intervenção: Realizada antes da alta hospitalar, foram reaplicados os instrumentos da Fase 1.

Inicialmente o estudo selecionou participantes que estavam próximos da alta para compor o GC. Depois foram feitas as demais fases com o GMT.

Análise dos dados

- Análises descritivas através do SPSS
- Testes *t* independentes e pareados através do SPSS

RESULTADOS

Teste *t* independentes

- Inicialmente, verificou-se que os dados foram normalmente distribuídos (Kolmogorov-Smirnoff, $p > .05$; Shapiro-Wilk, $p > .05$).
- As mães do GMT apresentaram escores mais baixos de ansiedade ($t = 2.76$; $p = .011$; $d = 0.96$), depressão pós-parto ($t = 2.11$; $p = .043$; $d = 0.73$), e estresse ($t = 2.21$; $p = .035$; $d = 0.77$) em relação ao GC (Figura 1, 2 e 3). Destaca-se o tamanho de efeito grande na ansiedade (IDATE-E) e moderado na depressão (EPDS) e no estresse (PSS).

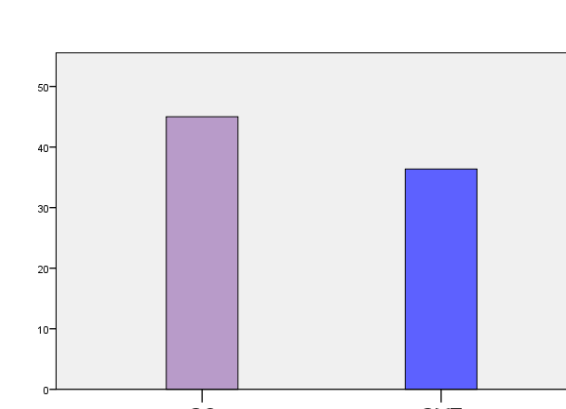


Figura 1. Resultados do IDATE-E das mães do GC e GMT

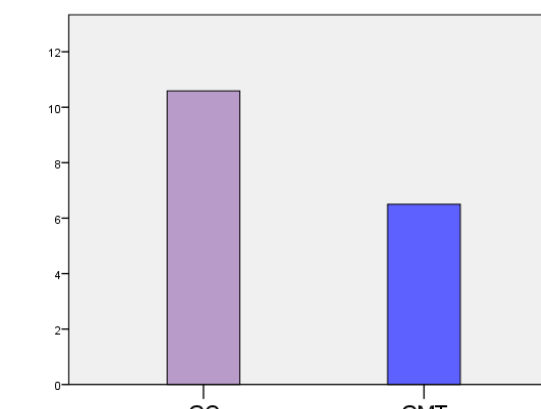


Figura 2. Resultados do EPDS das mães do GC e GMT

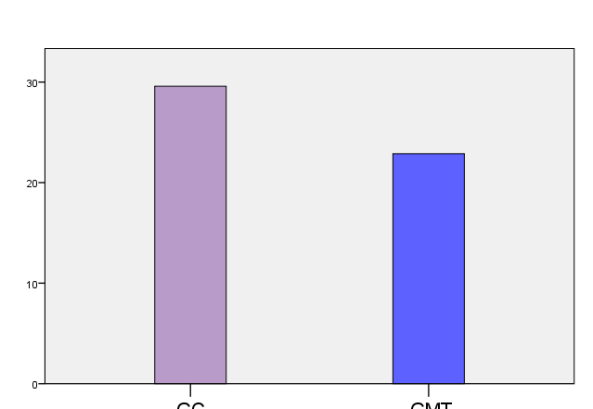


Figura 3. Resultados do PSS das mães do GC e GMT

Teste *t* pareados

Comparando as fases Pré e Pós-intervenção do GMT, houve uma diminuição significativa dos escores de ansiedade ($t = 3.96$; $p = .001$; $d = 0.87$), depressão pós-parto ($t = 2.68$; $p = .017$; $d = 0.38$) e estresse ($t = 2.43$; $p = .028$; $d = 0.42$) (Figura 4). Em particular, destaca-se o tamanho de efeito grande na ansiedade e moderado no estresse.

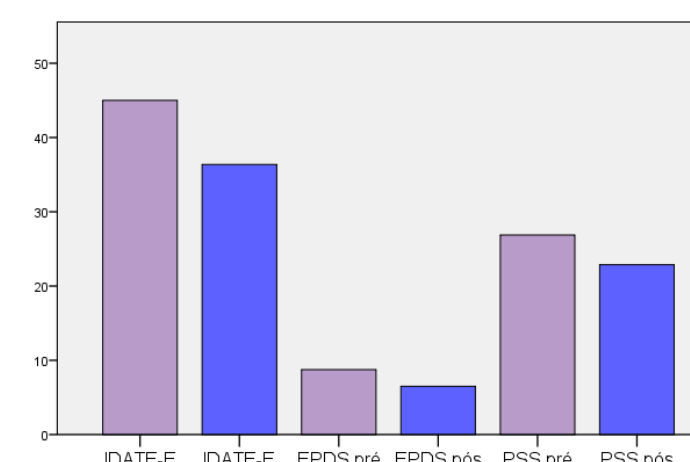


Figura 4. Resultados IDATE-E (ansiedade), EPDS (depressão) e PSS (estresse) das mães do GMT na pré- e pós-intervenção.

DISCUSSÃO

- Esse estudo corrobora com os principais achados da literatura, mostrando o impacto da musicoterapia na diminuição da ansiedade.^{3,11}
- A musicoterapia durante a posição canguru pode proporcionar melhora nos sinais fisiológicos do bebê e, reduzir os níveis de ansiedade dos pais.³
- A música pode promover a autorregulação emocional, aumentando os níveis de dopamina, o hormônio responsável pela sensação de prazer. E possibilita relaxamento, devido à elevação da modulação do sistema parassimpático.¹¹
- Nesse estudo a musicoterapia reduziu também os níveis de depressão pós-parto e de estresse. Isso é relevante, considerando que mães de bebês pré-termo tem mais chance de chances de sofrer desta condição, e apresentam pelo menos um sintoma de estresse pós-traumático.¹¹
- Devido à prematuridade, o recém-nascido tende a demonstrar sinais comunicativos menos evidentes.⁵ A musicoterapia pode tornar os cuidadores mais sensíveis aos reconhecimentos das primeiras tentativas de comunicação do filho, como o olhar fixo, melhorando a qualidade no vínculo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Destaca-se a relevância clínica deste estudo, por apresentar uma intervenção que contribuiu para melhorar a saúde mental de uma população de risco. Os cuidados com a saúde materna repercutem significativamente no bebê e no vínculo e a musicoterapia pode oferecer, assim, benefícios a longo prazo para a díade mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

- (1). Biaggio, A. M. B., Natalício, L. (1978). *Manual para Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA). (2). Bieleninik, L., Guetti, C., & Gold, C. (2016). Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Meta-analysis. *Pediatrics*. Retirado em 09/09/2019, de <https://www.aappublications.org/> (3). Ettenberger, M., Cárdenas, C. R., Parker, M., & Odell/Miller, H. (2017). Family-centred music therapy with preterm infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia – A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 207-234. (4). Figueira, P., Correa, H., Malloy-Diniz, L., & Romano-Silva, M. A. (2009). Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 79-84. (5). Filippa, M., Grater, M., Devouche, E., & Grandjean, D. (2018). Changes in infant-directed speech and song are related to preterm infant facial expression in the neonatal intensive care unit. *Jorn Benjamin Publishing Company*. (6). Hawes et al. (2016). Social Emotional Factors Increase Risk of Postpartum Depression in Mothers of Preterm Infants. *The Journal of Pediatrics*, 178, 61-67. (7). Loewenstein, K. (2018). Parent Psychological Distress in the Neonatal Intensive Care Unit Within the Context of the Social Ecological Model: A Scoping Review. *Journal of the American Psychiatric Association*, 24(6), 495-509. (8). Luft, C. D. B., Sanchez, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41, 606-615. doi:10.1590/S0034-89102007000400015. (9). McGowan et al. (2017). Maternal Mental Health and Neonatal Intensive Care Unit Discharge Readiness in Mothers of Preterm Infants. *The Journal of Pediatrics*, 184, 68-74. (10). Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2014). Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo - IMUSP. Material não publicado. (11). Ribeiro et al. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 6 (57). Retirado em 09/09/2019, de <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>. (12). World Health Organization (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*.