

Musicoterapia como ferramenta complementar no cuidado de prematuros: uma revisão narrativa

Music therapy as a complementary tool in the care of adjustments: a narrative review

La musicoterapia como herramienta complementaria en el cuidado de los ajustes: una revisión narrativa

Alcimária Silva dos Santos¹, Larissa Tainara Santos Barros¹, Rafaela Ferreira Vilanova², Pablo Nascimento Cruz¹, Rayane Sousa de Brito³, Anny Kelyne Araújo Nunes¹.

RESUMO

Objetivo: Demonstrar de que modo a musicoterapia pode ser utilizada como ferramenta complementar no cuidado dos prematuros. **Revisão bibliográfica:** A revisão baseia-se e divide-se no conceito histórico da musicoterapia e em todas as suas definições e os efeitos dessa prática se aplicada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), entendendo que a música por sua vez vem sendo utilizada como terapia há muitos anos. Na musicoterapia é aplicado a música e seus elementos que são o ritmo, melodia e harmonia, facilitando a interação, comunicação, expressão, com o objetivo de alcançar as necessidades do cliente, proporcionando o bem-estar físico e mental. Compreende-se que as práticas de estimulação musical nos cuidados de saúde em geral e especificamente nas áreas da obstetrícia e da neonatologia têm suscitado progressivo interesse por parte de vários profissionais da saúde. **Considerações finais:** Na UTIN o emprego da música como cuidado não farmacológico e alternativo, beneficia na relação entre prematuros, pais e profissionais envolvidos no cuidado, melhorando o resultado no desenvolvimento e crescimento dos bebês.

Palavras-chave: Musicoterapia, Prematuridade, Unidade de terapia intensiva, Prematuros.

ABSTRACT

Objective: Demonstrating how music therapy can be used as a complementary tool in the care of adjustments. **Bibliographic review:** Review applied is based on and is divided into the history of music therapy Review and all its definitions and practical effects if applied in Neonatal Intensive Care Units (NICU), understanding that music in turn has been used as a therapy for many years. Music is applied to music and its elements that are of very objective interaction, expression, which provides rhythm, rhythm and harmony, physical and mental well-being. It is understood that musical stimulation practices in health care in general and specifically in the areas of obstetrics and neonatology have aroused progressive interest on the part of several health professionals. **Final considerations:** In the NICU, the use of music as non-pharmacological and alternative care benefits the relationship between premature, parents and professionals involved in care, improving the result in the development and growth of babies.

Keywords: Music therapy, Neonatal prematurity, Intensive care unit, Preterm infants.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar cómo la musicoterapia se puede utilizar como una herramienta complementaria en el cuidado de los bebés prematuros. **Revisión bibliográfica:** Revisión se basa y se divide en el concepto histórico de la musicoterapia, sus definiciones y efectos de esta práctica si aplica en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), entendiendo que la música a su vez viene siendo utilizada como terapia durante muchos años. Musicoterapia se aplica a música y sus elementos que son ritmo, melodía y armonía, facilitando la interacción, comunicación, expresión, con objetivo de satisfacer las necesidades del cliente, proporcionando bienestar físico y mental. Se entiende que las prácticas de estimulación musical en la atención de la salud en general y específicamente en las áreas de obstetrícia y neonatología han despertado un interés

¹ Universidade Estadual do Maranhão, Caxias - MA.

² Maternidade Carmosina Coutinho, Caxias - MA.

³ Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias - MA.

progresivo por parte de varios profesionales de la salud. **Consideraciones finales:** La UCIN, el uso de la música como cuidado no farmacológico y alternativo beneficia la relación entre los prematuro, los padres y profesionales involucrados en el cuidado, mejorando el resultado en el desarrollo y crecimiento de los bebés.

Palabras clave: Musicoterapia, Prematuridad, Unidad de cuidados intensivos, Prematuros.

INTRODUÇÃO

Há mais de dois mil anos a música vem sendo usada para fins terapêuticos e a sua aplicabilidade nos dias de hoje tem reforçado e se tornado complementar nos cuidados com os pacientes. Os efeitos da musicoterapia estão sendo cada vez mais evidenciados cientificamente e pode ser usada no campo social, na área da educação e da saúde, esse âmbito por último, mostrando melhoras significativas em relação a dor, ansiedade e depressão (OLIVEIRA MF, et al., 2014).

O nascer de um bebê prematuro é um assunto que geralmente sensibiliza as pessoas, pois são vistos como seres indefesos, frágeis e pequenos. Os Recém-Nascidos Pré-termo (RNPT) estão mais vulneráveis e propensos a sofrerem problemas de desenvolvimento e outras vulnerabilidades biológicas, complicações que implicam na formação dos pulmões, no aleitamento materno e ganho de peso. Por isso precisando de cuidados intensivos por mais tempo e profissionais qualificados para o cuidado dos mesmos (SÁ NETO JA, et al., 2009).

A partir disso vem a problematização: Como a musicoterapia influencia nas respostas fisiológicas de um Recém-nascido pré-termo? A musicoterapia voltada para os RNPT tem como foco a redução do estresse, a sensação de desconforto provocado pela a hospitalização, melhora a saturação de oxigênio, frequência cardíaca, respiratória, temperatura corporal e ajuda no ganho de peso, assim fazendo com que o tempo de internação diminua. A área de atuação da musicoterapia se torna ampla, beneficiando não somente os bebês prematuros, como os pais e profissionais envolvidos no cuidado (FERREIRA MS, 2014).

Ao discorrer e pesquisar sobre prematuridade constantemente o nascimento de bebês prematuro está relacionado à internação hospitalar devido a problemas de saúde no qual eles podem apresentar, e o risco de morrer não é apenas após o nascimento, mas também durante a infância, adolescência e vida adulta. A música por sua vez traz consigo benefícios inquestionáveis na vida do ser humano, e o seu uso como um recurso terapêutico pode restaurar a saúde e melhorar a situação de paciente que se encontram ou não hospitalizados (BASEGGIO DB, et al., 2017).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do tipo neonatal (UTI neonatal) é um espaço criado para minimizar impacto sofrido pelo RNPT, mesmo não sendo o mais propício, porém necessário para o desenvolvimento e estabilização. No imaginário social, a UTI está atrelada ao sentimento de medo e o uso da musicoterapia induz o relaxamento, diminuindo as sensações de apreensão e preocupação, ajudando na interação dos pais e dos profissionais que estão ligados diretamente ao cuidado (COSTA R e PADILHA MI, 2011).

Objetivou-se nessa pesquisa demonstrar de que modo a musicoterapia pode ser utilizada como ferramenta complementar no cuidado dos prematuros, conhecer a prematuridade como um fator de risco para o desenvolvimento infantil, descrever de que maneira a música usada como recurso terapêutico pode interferir positivamente no tratamento de bebês prematuros e demonstrar os efeitos da musicoterapia através de uma abordagem científica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Prematuridade: uma abordagem ampla sobre o parto, as características, suas causas e consequências

Recém-nascidos prematuros são aqueles que nascem antes das 37 semanas de gestação. A prematuridade é dividida em tardios, intermediários e extremos. Sendo os tardios os que nascem entre 34 até 37 semanas, os intermediários nascem entre 28 a 34 semanas e os extremos antes das 28 semanas sendo esse grupo o que mais correm risco de vida, muitas vezes precisando de intervenções (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

O parto pré-termo é classificado em dois tipos clínicos: espontâneo ou medicamente induzido. Dentre os espontâneos se dividem em dois tipos: precedido por trabalho de parto prematuro de causa espontânea, caracterizando-se por contrações uterinas progredindo ou não com a ruptura prematura de membranas, independentemente de o parto ser cesariano ou vaginal. Quando medicamente induzido, pode ser iniciado com medicamentos ou ser realizado cesariana sem que a mãe entre em trabalho de parto. Geralmente isso acontece quando há problemas com a mãe ou feto sendo inviável a continuação da gravidez (SILVA AMR, et al., 2009).

O recém-nascido pré-termo por ainda não está completamente desenvolvido, apresenta peculiaridades que o diferenciam de um recém-nascido a termo. Essas características podem ser tanto anatômicas como fisiológicas. Nas características anatômicas a cabeça apresenta-se grande em relação ao corpo, com fontanelas amplas, pescoço curto em relação ao tronco e este relativamente pequeno em relação ao abdome, mamilo não palpável, abdome globoso, membros curtos em relação ao tronco, planta dos pés e palmas das mãos com aparência lisa, pele rósea, lisa, brilhante e transparente, com vasos sanguíneos visíveis (DEUTSCH AD'A, et al., 2013).

Sobre a taxa de prematuridade, não havia informação no Brasil até 2012, pois o Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) não tinha dados certos a respeito desse indicador. A base da pesquisa "Nascer no Brasil" que é um inquérito de nível nacional relacionado a dados hospitalares realizados em 191 municípios, e que entrevistaram 23.893 mulheres, evidenciaram que a taxa de prematuridade brasileira chega até 11,5% correspondendo quase duas vezes maior do que nos países da Europa, sendo 74% desses prematuros tardios. Todavia, vários casos podem acontecer devido a uma prematuridade iatrogênica, aquela que é retirada sem indicação em mulheres com avaliações incorretas em relação a idade gestacional ou em casos de cesarianas agendadas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

A prematuridade é decorrente de situações diversas e imprevisíveis no que pode atingir todas as classes sociais, acarretando um custo financeiro as famílias e a sociedade no qual é difícil estimar, podendo afetar diretamente a base familiar. É exigido da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos que nem sempre estão disponíveis (RAMOS HAC e CUMAN RKN, 2009).

O peso ao nascer e a idade gestacional, têm um papel relevante na maturidade de vários sistemas, eles ajudam na previsão de problemas que os RNPT podem apresentar. Assim essas variáveis estão interligadas e se há alterações anormais em qualquer uma delas pode ocasionar complicações no desenvolvimento e até aumentos na morbidade e mortalidade infantil. Crianças pré-termos com peso abaixo de 1500 gramas estão vulneráveis do ponto de vista biológico e constituem grupo de alto risco, podendo apresentar falha no desenvolvimento (FORMIGA CKMR e LINHARES MBM, 2009).

É de extrema importância evidenciar as condições que permitem a prevenção, como infecções e hábitos. Dentre as condições infecciosas, as principais incluem doença periodontal, doenças sexualmente transmissíveis, infecção urinária, vaginites, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e malária. Quanto aos hábitos que devem ser mudados, incluem-se: tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas; e situações exposta constantemente ao estresse emocional ou atividade física intensa (RUAS TCB, 2017).

As sequelas do neurodesenvolvimento incluem, retardo mental e problemas sensoriais associados a visão e audição e cerca de um quarto dos sobreviventes apresentam morbidade neurológica substancial. Até mesmo as crianças nascidas pré-termo extremas com inteligência normal e sem paralisia cerebral podem apresentar dificuldades motoras finas e grosseiras, como correr, brincar ou até mesmo segurar um lápis (BETTIOL H, et al., 2010).

Outros problemas encontrados referentes aos índices de reinternação a qual é frequente nas semanas seguintes após à alta depois do nascimento, são fatores relacionados a baixa renda familiar, bem como as doenças respiratórias, que é duas a três vezes mais comuns do que entre as crianças nascidas a termo (SILVA TR, et al., 2015).

Musicoterapia: do conceito histórico a sua definição

Na mitologia grega, Apolo além de deus da medicina era deus da música, considerado um dos deuses do Olímpio mais conceituado pelos homens por de fato de vincular-se a arte da cura. E ao longo da história da humanidade as práticas da música e a cura surgem interligadas, por a música ser uma prática cuidadora e até mesmo curativa. Os primeiros filósofos, grandes pensadores da Grécia antiga, já entendiam a potencialidade da música na intervenção das doenças. Platão, indicava a música para a saúde física e mental com o propósito de tratar fobias, já Aristóteles descrevia seus benefícios, defendendo a concepção holística dos efeitos da música como terapia, assim sendo eles, os precursores da musicoterapia (ANJOS AG, et al., 2017).

Pitágoras além de se envolver com a matemática e filosofia, empenhou-se também na música. Ao formalizar a primeira representação da escala musical desenvolveu a noção da cura através dos intervalos rítmicos da melodia musical, considerava que a música tinha efeitos satisfatórios no poder curativo quando empregue corretamente, assim intitulava essa terapêutica como purificação (TOLEDO MIGUEL A, 2015).

A música como possibilidade terapêutica em especialmente na enfermagem é citada desde o início da organização da profissão. A precursora da enfermagem *Florence Nightingale*, observou que o uso de instrumentos de sopro, cordas e a voz humana tinham um efeito positivo, enquanto o piano em intensidade forte e instrumentos sem continuidade de som tinha efeito inverso, contudo, na época em questão o uso generalizado estaria fora de questão por causa do alto custo financeiro que acarretaria (BERGOLD LB e ALVIM NAT, 2009).

Conforme Romão SLS (2015), as primeiras medidas oficiais sobre a especialidade da musicoterapia, no Brasil aconteceram com a fundação em 1968 de duas associações de Musicoterapia: Associação Brasileira de Musicoterapia e a Associação Sul Brasileira de Musicoterapia, onde agregavam integrantes de diferentes áreas que utilizavam a música em seus trabalhos com finalidades terapêuticas. Ainda que se tem relatos sobre a utilização da música com objetivos terapêuticos antes dos anos 70, foi nesta década que a Musicoterapia no Brasil começou a ganhar espaço com a fundação de cursos de graduação, pós-graduação e centros de formação para músicos que desejavam outro objetivo para o seu fazer musical.

A musicoterapia pode ser descrita como um processo para facilitar a comunicação, mobilização, expressão, aprendizagem, organização, promovendo outros objetivos terapêuticos com o sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais, cognitivas, além de que a musicoterapia tem sido reconhecida por diminuir os efeitos da hospitalização, influenciando diretamente no bem-estar e qualidade de vida do paciente (ZANINI CRO, 2009).

A música no desenvolvimento humano e seus benefícios aplicado no cuidado

A música é um fator ambiental importante para o desenvolvimento das habilidades auditivas, cognitivas, motoras, linguísticas, visuais, entre outras, sendo também uma forma de expressão universal. Vários estudos descrevem a relação entre o estudo da música e o aprimoramento do processamento auditivo, das habilidades metalinguísticas e linguísticas e dos processos cognitivos, que são habilidades essenciais à comunicação humana, sendo na educação infantil uma ferramenta pedagógica de grande valia no desenvolvimento motor e efetivo (EUGÊNIO ML, 2012).

A respeito da música é perceptível sua importância e os benefícios que ela traz aos indivíduos em qualquer fase da vida. Muitos circuitos neurais são ativados pela música, pois aprender música requer habilidades multimodais envolvendo a percepção de estímulos simultâneos e a integração de diferentes funções cognitivas como a memória, atenção e áreas de associação sensorial, implicados tanto na linguagem simbólicas quanto na linguagem corporal (MUSZKAT M, 2015).

Crianças com transtorno do espectro autista, especificamente nas primeiras etapas, podem ignorar ou recusar qualquer tipo de contato com outras pessoas e até mesmo com o seu terapeuta. No entanto, um instrumento musical pode ser um intermediário eficaz entre paciente e o profissional, em um contato inicial.

Contudo o uso da musicoterapia pode ser efetivo em reforçar e mudar o comportamento social e na área da comunicação facilitar o processo de vocalização, estimulando o processo mental em referência a aspectos como conceitualização, compreensão e simbolismo (PAREDES SSG, 2012).

A influência da música e seus efeitos, contribuem em diferentes situações, influenciando diretamente nas variações fisiológicas, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, eletrocefalograma, temperatura corporal, assim como parâmetros bioquímicos dos sistemas imunológicos e endócrino, além das variações emocionais e sensibilidade a dor (ZANINI CRO, et al., 2009).

No contexto hospitalar a música tem sido empregada para o tratamento de algumas doenças, sendo um recurso terapêutico, educacional, não-farmacológico, prático, de baixo custo que atua no sistema nervoso central com efeitos que tranquilizam e estimulam diminuindo a dor e o estresse pela condição de hospitalização e que também acaba promovendo a humanização (GATTINO GS, et al., 2016).

Em relação ao pré-operatório, a ansiedade leva o paciente a pensar e assumir como doente, gerando angustias e medos que podem interferir na recuperação do pós-operatório. A dor é uma das complicações mais frequentes em pacientes operados que na maioria das vezes encontram-se em condições de vulnerabilidade. A música nesses casos torna-se benéfica por fornecer um meio seguro de gerenciar a dor, ansiedade e reduzir a necessidade de intervenção farmacológica nos cenários do pré e pós-operatório (COSTA AS, 2017).

Zanini CRO (2009), observou o efeito da musicoterapia em idosos com Hipertensão Arterial (HA), cujo tal doença está interligada a eventos cardiovasculares. A implantação da música como terapia integrativa em grupos de idosos com HA, contribuiu para o controle dos níveis pressóricos, utilizando técnicas musicoterapêuticas, principalmente incluindo composições e improvisações musicais do próprio grupo.

Portanto, a música é um instrumento com o potencial de construir vínculos, aproximar, proporcionar o bem-estar físico e mental, evocar memórias, estimular a transcendência e reflexão, sendo usada de diversas maneiras, nos níveis da atenção primária, média e alta complexidade, em áreas do campo da saúde e da educação para pessoas de qualquer idade (VICENTE ANM, 2011).

Os efeitos da musicoterapia em unidade de terapia intensiva neonatal

A portaria nº 930 de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção humanizada e integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, os critérios de classificação e habilitação de leitos de UTI neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes que envolvem a atenção integral e humanizada ao RN grave abrangem o respeito, a proteção, promoção da equidade, atenção multiprofissional, estímulo a participação e ao protagonismo da mãe e do pai. Contudo, a UTIN é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral, tendo em vista a internação de prematuros nascidos antes das 30 semanas de gestação e que possui estruturas assistenciais e condições técnicas adequadas a prestação da assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

Na UTI neonatal a prestação da assistência é um processo complexo, que envolve muitas disciplinas e pessoas. Entretanto, na metade da década de 60, no Brasil, o grupo de profissionais eram composto exclusivamente por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, porém, com o passar dos anos, o aumento da complexidade da assistência, da tecnologia gerou a necessidade de acrescentar outros profissionais. Neonatologistas, Enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, atuam no planejamento, implementação e na avaliação da assistência para os RNs e seus familiares (MACDONALD MG e SHESHIA MMK, 2018).

Inserido em seu processo de trabalho encontram-se especificamente em uma abordagem diagnóstica e terapêutica, que geralmente é invasiva e agressiva, o estreito limiar entre as respostas convenientes e possíveis reações adversas à terapia implementada e a imaturidade de vários sistemas orgânicos que é característica dos recém-nascidos, principalmente nos casos de prematuridade (CARMO CMA, 2010).

No cuidado da enfermagem, cabe aos profissionais prestar assistência ininterrupta aos pacientes durante 24 horas, e ao enfermeiro neonatologista cabe exclusivamente organizar e definir as ações da equipe de enfermagem na UTIN, assumir de forma integral os cuidados aos pacientes mais graves, sistematizar a assistência aos RNs e executar os procedimentos complexos como: aspirar de tubos traqueais, realizar cateterismo percutâneo, curativos cirúrgicos, dentre outros (BRASIL, 1986).

As práticas de estimulação musical nos cuidados de saúde em geral e especificamente nas áreas da obstetrícia e da neonatologia têm suscitado progressivo interesse por parte de vários profissionais da saúde. Tal interesse tem sido acompanhado pela preocupação de tais práticas serem sustentadas pela investigação empírica (CARVALHO MES e RODRIGUES H, 2016).

Uma das características definidoras da UTIN é a admissão de RN entre 0 e 28 dias, por muitas vezes sendo a maioria pré-termo ou imaturo onde permanecem o tempo necessário para a melhora do seu estado de saúde. Essas unidades constantemente ruidosas, com excesso de iluminação, além do que a atividade ininterrupta dos profissionais, a linguagem técnica destes, a restrição de visitas e a modificação da aparência dos pacientes identificado pelos familiares podem contribuir para os sentimentos de medo, ansiedade, acentuando a ideia do risco de morte do ente querido (MOLINA RCM, et al., 2009).

Para Pimentel AF, Barbosa RM e Chagas M (2011), se a música tem o poder de causar bem-estar a pessoas saudáveis alterando seu estado positivamente, imagina em pequenos que ainda deveriam estar no ventre de sua mãe e que estão internados em uma UTI neonatal onde a tensão é maior e seus pais estão assustados, inseguros e cheios de esperança. A música se mostra importantíssima por proporcionar um ambiente calmo e relaxante neste momento crítico da família. Viana MNS, et al. (2011), em seu estudo sugeriu que a musicoterapia desempenha diversos impactos positivos na manutenção do aleitamento materno em mães de neonatos prematuros que estão hospitalizados.

Loewy J, et al. (2013), em seu estudo utilizavam duas vezes na semana cada uma das três possíveis intervenções: canção de ninar escolhida pelo os pais ou a “Twinkle”, e os instrumentos gato box e tambor do mar. Durante a canção de ninar e o gato box a frequência cardíaca dos bebês foram menores, e ao compará-los a canção de ninar apresentou melhor resposta antes e depois da intervenção. Foi possível observar na presente pesquisa que os níveis de saturação de oxigênio foram mais elevados durante a canção Twinkle, entretanto, a canção escolhida pelos pais apresentou maiores níveis de ingestão calórica e de comportamento alimentar, ou seja, obteve-se resultados positivos nas duas opções.

Yildiz A e Arikon D (2012), concluíram em seu estudo que a intervenção de entregar a chupeta para os RNTP e fazê-los ouvir canções de ninar durante a alimentação por sonda, gerou uma diminuição da transição para alimentação oral, tempo de internação hospitalar, assim como o desenvolvimento no hábito com sugar com êxito.

A musicoterapia, no ambiente hospitalar, em especial em unidades de terapia intensiva, conforta, acolhe e fortalece o paciente, favorecendo a humanização das relações. A música como terapia complementar favorece até a equipe multiprofissional em menor estado de estresse, dessa forma melhora o acolhimento ao paciente e estreita o vínculo entre ambos, colocando em prática a humanização. Para a enfermagem, se torna um recurso complementar no cuidado, nas fases do ciclo vital, objetivando o bem-estar, a reparação do equilíbrio, além de facilitar a comunicação e, em vários casos, a expansão da consciência individual no processo saúde-doença (PIMENTEL AF, et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A música por sua vez, vem sendo utilizada como terapia há muitos anos. O seu uso abrange diversas áreas como o da educação e saúde. Percebendo então, que na UTIN o emprego da música como cuidado não farmacológico e alternativo, beneficia na relação entre RNPT, pais e profissionais envolvidos no cuidado, melhorando o resultado no desenvolvimento e crescimento dos bebês. Tendo em vista a benfeitoria na melhora do sono, aleitamento materno, ganho de peso, estabilização dos sinais vitais. Assim, o profissional enfermeiro pode ser um facilitador para a implementação da musicoterapia no ambiente de trabalho, participando, avaliando, defendendo o uso com o principal objetivo de humanizar as relações, acima de tudo humanizar o cuidar.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS AG, et al. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2017; 10(2): 228-238.
2. BASEGGIO DB, et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Trends in Psychology*, 2017; 25(1): 153-167.
3. BERGOLD LB, ALVIM NAT. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2009; 13(3): 537-542.
4. BETTIOL H, et al. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2010; 32(2): 57-60.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário oficial da União, 2012. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acessado em: 12 de outubro de 2019.
6. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Casa civil, 1982. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acessado em: 12 de outubro de 2019.
7. CARMO CMA. O despertar de uma especialidade: a enfermeira na história da neonatologia do Instituto Fernandes Figueira (1985-1998). Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2010; 114 p.
8. CARVALHO MES, RODRIGUES H. A Musicoterapia e o canto pré-natal. *Revista APEO*, 2016; 17: 4-7.
9. COSTA AS. Influência da musicoterapia na reabilitação pós-operatória de adultos: revisão integrativa. *Revista Pleiade*, 2017; 11(2):12-24.
10. COSTA R, PADILHA MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2011; 32: 248-255.
11. DEUTSCH AD'A, et al. O bebê prematuro. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2013; 396 p.
12. EUGÊNIO ML, et al. Desenvolvimento cognitivo, auditivo e linguístico em crianças expostas à música: produção de conhecimento nacional e internacional. *Revista CEFAC*, 2012; 14(5): 992-1003.
13. FERREIRA MS. Cuidados de enfermagem à criança com dor – avaliação e controle. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014; 252 f.
14. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Taxas de prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-bebes-prematuros-no-pais-e-quase-o-dobro-do-que-em-paises-da-europa>. Acessado em: 13 de junho de 2022.
15. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Fernandes Figueira. Prematuridade. 2014. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/component/content/article/8-noticias/64-prematuridade>. Acessado em: 13 de junho de 2022.
16. FORMIGA CKMR, LINHARES MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(2): 472-480.
17. GATTINO GS, et al. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. *Revista InCantare*, 2016; 7(1): 74-85.
18. LOEWY J, et al. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 2013; 131(5): 902-918.
19. MACDONALD MG, SHESHIA MMK. Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido, 7ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 2018; 1272 p.
20. MOLINA RCM, et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(3): 630-638.
21. MUSZKAT M. Música, neurociência e desenvolvimento humano. Ministério da Cultura e Vale, 2015: 67.
22. OLIVEIRA MF, et al. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. *Revista da universidade vale do rio verde*, 2014; 12(2): 871-879.
23. PAREDES SSG. O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na especialidade de Educação Especial e domínio cognitivo e motor). Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2012; 176 p.
24. PIMENTEL AF, BARBOSA RM, CHAGAS M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2011; 15: 741-754.
25. RAMOS HAC, CUMAN RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 2009; 13(2): 297-304.

26. ROMÃO SLS. Os diferentes caminhos da música: Um olhar sobre a Musicoterapia. *Colloquium Humanarum*, 2015; 12(especial): 1713-1720.
27. RUAS TCB. Prematuridade extrema: olhares e experiências. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2017; 156 p.
28. SÁ NETO JA. Enfermagem cuidando do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um olhar ético da ação profissional. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
29. SILVA AMR, et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25(10): 2125-38.
30. SILVA TR, et al. A incidência de reinternações entre prematuros de muito baixo peso e suas associações. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, 2015; 1(2): 119-129.
31. TOLEDO MIGUEL A, et al. Música y ethos en la antigua filosofía griega, aproximación a los conceptos de armonía y ritmo en Pitágoras, Platón y Aristóteles. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Cultura). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, 2015; 129 p.
32. VIANNA MNS, et al. A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado. *Jornal de Pediatria*, 2011; 87: 206-212.
33. VICENTE ANM. O uso da música nas práticas de enfermagem: Uma revisão integrativa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011; 61 p.
34. YILDIZ A, ARIKAN D. The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success. *Journal of clinical nursing*, 2012; 21 (5-6): 644-656.
35. ZANINI CRO, et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2009; 93(5): 534-540.