

**Artigo original**

# Influência da música e do relaxamento na ansiedade de mães de recém-nascidos internados na unidade intermediária neonatal

## *Influence of music and relaxation therapy on anxiety of newborn mothers admitted at an intermediate neonatal unit*

Cassia Fernandes Marques, Ft.\*, Emily Cristiani Zanella, Ft.\*, Camila Ribeiro Leal, Ft.\*, Leila Foerster Merey, M.Sc.\*\*

.....  
\*Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), \*\*Docente pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

### Resumo

*Introdução:* A utilização de música dentro das unidades de terapia vem sendo cada vez mais frequente como forma de humanizar a assistência de recém-nascidos prematuros. *Objetivo:* Avaliar a influência da música e do relaxamento nos fatores emocionais em mães com prematuros internados na Unidade Intermediária Neonatal. *Métodos:* Foi realizado um ensaio clínico quantitativo, formando um único grupo de dez mães, sendo acompanhadas durante oito dias consecutivos. As variáveis observadas foram: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação das mães antes e depois da sessão de música. A ansiedade foi avaliada antes da intervenção no primeiro e oitavo dia, pela escala de ansiedade de Hamilton. *Resultados:* Na comparação entre os valores das variáveis antes e depois da música, observamos redução significativa nas variáveis frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial diastólica no sétimo dia e saturação de oxigênio com  $p < 0,05$ . *Conclusão:* A musicoterapia contribuiu para a diminuição da ansiedade e estresse nas mães de recém-nascidos prematuros internados.

Palavras-chave: serviços de saúde materno, música, ansiedade.

### Abstract

*Introduction:* The use of music therapy within units is becoming more common as a way of humanizing the care of premature infants. *Objective:* To evaluate the influence of music and relaxation on emotional factors in mothers with premature infants in the Neonatal Intermediate Unit. *Methods:* It was conducted a clinical trial quantitative, forming a single group of ten mothers, being followed for eight consecutive days, were the variables examined were: heart rate, respiratory rate, blood pressure and saturation of mothers before and after the music session. Anxiety was assessed before the intervention in the first and eighth day, using the Hamilton anxiety scale. *Results:* When comparing the values of variables before and after the song, we observed a decrease in heart rate and respiratory variables, diastolic blood pressure on the seventh day, and oxygen saturation with  $p < 0.05$ . *Conclusion:* Music therapy contributed to reduce mothers anxiety and stress during preterm infants hospitalization.

**Key-words:** maternal health services, music, anxiety.

Recebido em 6 de agosto de 2012; aceito em 29 de abril de 2013.

Endereço para correspondência: Cassia Fernandes Marques, Rua Dr. Arthur Jorge, 2456, 79010-210 Campo Grande MS, E-mail: cassia.fmt@hotmail.com

## Introdução

No ciclo familiar não existe estágio algum que provoque mudança mais profunda que a chegada de uma criança [1]. A mãe vive este bebê psicologicamente, como parte do seu corpo, e cria uma relação imaginária integrando gradualmente o feto a sua imagem corporal. Segundo Fraga *et al.* [2], as mudanças físicas também podem provocar instabilidade emocional na mulher, pois a gravidez e o parto representam períodos sensíveis em seu ciclo vital, envolvendo grandes transformações, não só fisiológicas, mas também psíquicos e no papel sócio-familiar feminino [2].

Em se tratando de recém-nascidos pré-termo (RNPT) este processo de adaptação torna-se mais difícil, pois o impacto do nascimento antes do previsto leva a uma experiência emocionalmente estressante para a maioria das mães, as quais ficam expostas a situações adversas que predispõe a sintomas como ansiedade, medo e frustrações, mesmo quando o bebê encontra-se clinicamente estável [3]. Durante o período de internação os RNPT ficam expostos a uma série de estímulos sonoros, dolorosos e sensoriais necessários para o monitoramento e tratamento deste bebê, mas que representam prejuízos para o desenvolvimento neuropsicomotor devido às alterações fisiológicas e hemodinâmicas que o ambiente externo predispõe favorecendo a desorganização dos sistemas em desenvolvimento. Segundo Tavares [4], a mãe tem um desgaste físico e emocional e, diante disto, fica pouca disposição para outros interesses, a competência dos pais pode ficar abalada, podendo interferir na condição de ser realmente mãe.

A utilização da música nos ambientes hospitalares pode ser vista como uma alternativa inovadora de cuidado que vem sendo ressignificada com enfoque terapêutico a fim de contribuir para que as situações de fragilidade possam ser vivenciadas de forma menos traumática.

A música é considerada um instrumento para a auto-expressão emocional e uma forma de liberação, através do não-verbal, de conteúdos do inconsciente. Reduzindo repercussões negativas da hospitalização e inserção em um ambiente desconhecido que se torna frequentemente ameaçador podendo, assim, ser uma alternativa para auxiliar esta mãe, já que tudo é novo e incerto. Melhorando a comunicação interpessoal e com a possibilidade de focalizar aspectos saudáveis, amparando a mãe e servindo como base de sustentação, para controlar a ansiedade e tentar diminuir o estresse materno [5].

O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência da música e do relaxamento nos fatores emocionais em mães com prematuros internados na Unidade Intermediária Neonatal.

## Material e métodos

A amostra do presente estudo foi composta por 10 mães de recém-nascidos pré-termo (com idade gestacional  $\leq$  36 semanas), avaliada pelo método Ballard [6] com peso adequa-

do ou não para a idade, independente da idade cronológica, nascidos na maternidade do Hospital Universitário (HU) da Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) de Campo-Grande/MS, os quais ficaram internados na Unidade e na Unidade Intermediária Neonatal.

Foram incluídas na pesquisa mães, entre 18 e 31 anos, que receberam acompanhamento gestacional na rede Sistema Único de Saúde (SUS), realizaram o parto no centro obstétrico do HU, e que tiveram seus filhos internados na Unidade Intermediária Neonatal de 0 a 20 dias de permanência, em respiração espontânea, independente da patologia ou sexo.

Foram excluídas da pesquisa as mães de bebês que apresentaram descompensações hemodinâmica, as que não compareceram durante todo o período de acompanhamento, assim como aquelas que abandonaram a pesquisa.

Não foram incluídas na pesquisa as mães que tiveram o diagnóstico de HIV, mães analfabetas, assim como aquelas que deram a luz a seus filhos em outro serviço.

Foi realizado um estudo quantitativo, no qual as mães foram acompanhadas durante oito dias consecutivos, no período vespertino. As informações das mães pertinentes à pesquisa foram coletadas do prontuário do paciente disponíveis durante a coleta.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo-Grande/MS com o protocolo nº 033/10. Foi disponibilizado a todas as participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando sobre os procedimentos do estudo, para que elas pudessem optar em participar ou não.

A amostra foi constituída de um único grupo composto por mães que receberam a sessão de música e relaxamento. Na sequência as pacientes foram submetidas à aplicação da Escala de Hamilton Ansiedade, para avaliar a ansiedade e estresse materno. A escala foi aplicada por uma única pesquisadora e analisada de acordo com o escore da mesma.

As variáveis analisadas foram frequência cardíaca (FC) frequência respiratória (FR) pressão arterial (PA) e saturação de oxigênio ( $\text{SatO}_2$ ), antes da intervenção. Na sequência, foram conduzidas a uma sessão de música clássica – Mozart e relaxamento, que foi realizada em dupla, sendo conduzida pelas pesquisadoras, com duração de 30 minutos em um espaço reservado para tal atividade.

A ideia do Efeito Mozart surgiu em 1993 na Universidade da Califórnia, em Irvine, com o físico Gordon Shaw e Frances Rauscher, pesquisadores em desenvolvimento cognitivo. Eles estudaram os efeitos sobre alguns estudantes universitários produzidos quando escutavam os primeiros 10 minutos da Sonata para Dois Pianos em Ré Maior de Mozart. Eles encontraram um melhora temporária do raciocínio espaço-temporal, conforme medido pelo teste Stanford-Binet de QI (Rauscher e Shaw, 1995). Entretanto, nenhum outro pesquisador foi capaz de reproduzir esses

resultados, mas o chamado efeito Mozart continuou a ser bastante divulgado na mídia, apesar de ser alvo de inúmeras controvérsias na literatura [7].

A intervenção foi realizada no período vespertino, conforme a rotina do serviço. Imediatamente após o término da sessão as mães tiveram novamente as variáveis FC, FR, PA, SatO2 mensuradas e foram acompanhadas pela pesquisadora até a entrada da unidade.

A Escala de Ansiedade de Hamilton [8], compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro grupo, com 7 itens, relacionado a sintomas de humor ansioso e o segundo grupo, também com 7 itens, relacionado a sintomas físicos de ansiedade – o que possibilita obter escores parciais, ou seja, separadamente para cada grupo de itens.

O escore total é obtido pela soma dos valores em graus atribuídos em todos os 14 itens da escala, cujo resultado varia de 0 a 56. São utilizados valores de 0 a 4 que quantificam a intensidade de cada um dos sintomas, onde: 0 = ausência de qualquer sintoma; 1 = intensidade ligeira; 2 = intensidade média; 3 = intensidade forte; 4 = intensidade máxima/incapacitante. A somatória destes valores é utilizada para quantificar o estado de ansiedade do paciente. As faixas de pontuação para esta escala obedecem aos seguintes critérios: 0 a 17 - ansiedade normal; 18 a 24 - ansiedade leve; 25 a 29 - ansiedade moderada; acima de 30 - ansiedade severa.

A Escala foi aplicada no primeiro dia de estudo antes da sessão de música e relaxamento e aplicado novamente no oitavo dia. A mãe não recebeu a música no oitavo dia, somente respondeu à escala. Esta mensuração foi necessária para que pudéssemos verificar se a música e o relaxamento realizado interferiram na ansiedade destas mães. Os dados coletados foram anotados pelas pesquisadoras em um Instrumento de Coleta de Dados, pré-elaborada para o estudo e calculados em média  $\pm$  desvio padrão da média. Para a comparação entre os dias avaliados foi realizado o teste t student pareado. A comparação entre os escores da escala de Hamilton nos diferentes dias de avaliação foi feita pelo teste não paramétrico Wilcoxon. Os resultados analisados estatisticamente pelo software Graphpad InStat para Win-

dows, na versão 3.06. Em todos os testes utilizados foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que o valor de p foi menor que 0,05.

## Resultados

A idade das mães variou entre 18 e 31 anos, sendo a média de 24,80 anos e o desvio padrão da média de 2,83 anos. A média de idade gestacional das crianças foi de 32,30  $\pm$  2,12 meses (média  $\pm$  desvio padrão da média). Foi significativa a diferença entre os valores referentes aos sinais vitais aferidos no momento inicial (anterior a terapia com música) e entre o momento final (após a terapia com música), exceto quanto à pressão arterial diastólica mensurada no 1º dia de terapia (p = 0,06; teste t student pareado), conforme descrito na Tabela I.

Não foi observada diferença significativa em relação à comparação da média das diferenças entre nenhum dos sinais vitais coletados no momento inicial e entre o momento final da terapia com música, no 1º e no 7º dia de tratamento (Tabela II).

No 1º dia anteriormente ao da terapia com música, 20% das mães do GT apresentavam classificação normal quanto aos escores obtidos na Escala de Ansiedade de Hamilton, 50% delas demonstraram nível leve e 30% um moderado nível de ansiedade. O nível de ansiedade avaliado no dia seguinte a última sessão de terapia (8º dia) demonstrou uma mudança para 60% das mães com níveis normais de ansiedade, 40% nível leve e nenhuma delas apresentou moderado nível de ansiedade. Foi significativa a diferença entre estes dois momentos de coleta indicando queda nos níveis de ansiedade das mães após intervenção terapêutica (p = 0,015; Teste de Wilcoxon) conforme demonstrado na Figura 1.

As mães pertencentes ao GC responderam à Escala de Ansiedade de Hamilton no dia anterior ao início do controle e após 7 dias em que seu filho permaneceu internado na UTI neonatal ou unidade intermediária e seus valores não mostraram diferença significativa (p = 0,37; Teste de Wilcoxon), caracterizando uma manutenção dos níveis de ansiedade neste grupo sem intervenção terapêutica.

**Tabela I** - Relação entre momentos antes e após sessão de terapia com música, relacionadas às variáveis frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e saturação de oxigênio. Campo Grande – 2010 (n=10).

Variáveis	Momento da coleta					
	1º dia (n = 10)			7º dia (n = 10)		
	Antes	Após	Valor de p(1)	Antes	Após	Valor de p(1)
Frequência cardíaca	89,3 $\pm$ 17,3	80,1 $\pm$ 12,4	0,005 Sig. <sup>(3)</sup>	87,1 $\pm$ 11,5	78,0 $\pm$ 8,1	0,001 Sig. <sup>(3)</sup>
Frequência respiratória	15,6 $\pm$ 1,9	12,0 $\pm$ 1,3	0,0004 Sig. <sup>(3)</sup>	16,2 $\pm$ 2,7	12,8 $\pm$ 2,3	0,003 Sig. <sup>(3)</sup>
Pressão arterial sistólica	119 $\pm$ 8,8	114 $\pm$ 5,2	0,01 Sig. <sup>(3)</sup>	117 $\pm$ 4,8	109 $\pm$ 5,7	0,01 Sig. <sup>(3)</sup>
Pressão arterial diastólica	74,0 $\pm$ 14,3	67,0 $\pm$ 13,4	0,06 NS <sup>(2)</sup>	74,0 $\pm$ 5,2	67 $\pm$ 6,7	0,02 Sig. <sup>(3)</sup>
Saturação de oxigênio	97,2 $\pm$ 1,5	98,5 $\pm$ 1,1	0,01 Sig. <sup>(3)</sup>	96,3 $\pm$ 1,1	98,1 $\pm$ 1,0	0,01 Sig. <sup>(3)</sup>

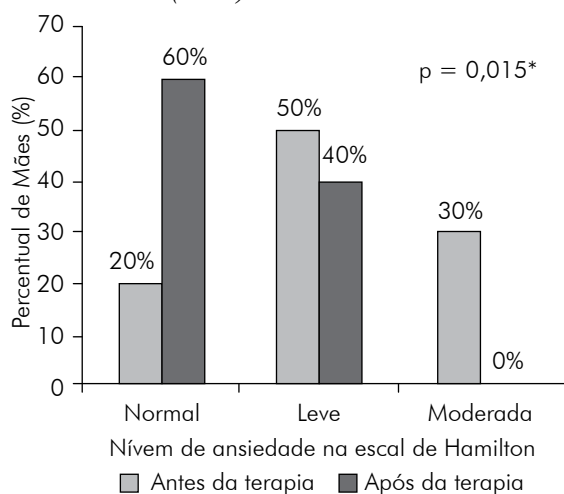
<sup>(1)</sup>Teste t de student pareado; <sup>(2)</sup>NS = Diferença não significativa; <sup>(3)</sup>Sig. = Diferença significativa,  $\alpha$  = 5%. Valores expressos em Média  $\pm$  Desvio padrão da média.

**Tabela II** - Comparação entre a média das diferenças entre as variáveis frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e saturação de oxigênio coletados no momento inicial e no momento final da terapia com música, no 1º e no 7º dia. Campo Grande – 2010 (n=10)

Variáveis	Médias das diferenças entre momento Inicial e Final de coleta		
	1º dia (n = 10)	7º dia (n = 10)	Valor de p(1)
Frequência cardíaca	9,2 ± 7,9	9,1 ± 6,5	0,78 NS <sup>(2)</sup>
Frequência respiratória	3,6 ± 2,1	3,4 ± 2,7	1,0 NS <sup>(2)</sup>
Pressão arterial sistólica	5,0 ± 5,3	8,0 ± 7,9	0,34 NS <sup>(2)</sup>
Pressão arterial diastólica	7,0 ± 10,6	-7,0 ± 8,2	0,24 NS <sup>(2)</sup>
Saturação de oxigênio	-1,3 ± 1,4	-1,8 ± 1,0	0,94 NS <sup>(2)</sup>

(1) Teste t de student pareado; (2) NS = Diferença não significativa,  $\alpha = 5\%$ ; Valores expressos em Média ± desvio padrão da média.

**Figura 1** - Gráfico ilustrando o percentual de mães de crianças prematuras internadas em berçário patológico, classificados de acordo com a Escala de Hamilton, coletados antes da primeira terapia com música e um dia após a última terapia. Campo Grande – 2010 (n=10).



\*significativa diferença entre o nível de ansiedade materna antes e depois da terapia (Teste de Wilcoxon).

## Discussão

Em nosso estudo foi possível observar que a variável FC apresentou diferença estatística significativa no primeiro dia de intervenção após a sessão de música e relaxamento, assim como no sétimo dia após a sessão relacionada à ansiedade. Este achado vai ao encontro do resultado observado na literatura pesquisada [9-11].

White [9] percebeu uma diminuição da FC quando avaliou a influência da música em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, e Franco *et al.* [11] também puderam observar a diminuição da FC em todos os pacientes oncológicos estudados, quando pesquisaram a influência da música na dor destes pacientes. Junior [12], ao estudar a música com objetivo terapêutico, concluiu que a alteração na FC está relacionada com a altura tonal e com a complexidade dos elementos musicais na composição. A FC diminui, quando o som em ambiente é lento, com cadência fina e movimento harmônico. Ocorre, assim, uma alteração causada pelo estímulo musical, despertando uma emoção no ouvinte.

Em um adulto normal em repouso a FC varia de 60 a 100 bpm, é regulada pelo sistema nervoso autônomo, constituído pelo sistema nervoso simpático (aumenta a FC) e pelo sistema nervoso parassimpático (diminui a FC). O sistema nervoso simpático supre o coração com uma rede de nervos, o plexo simpático. Já o sistema parassimpático supre o coração através de um único nervo, o nervo vago. A FC também é influenciada por hormônios circulantes do sistema simpático – a epinefrina (adrenalina) e a norepinefrina (noradrenalina) –, os quais são responsáveis pela sua aceleração [13].

Conforme a literatura disponível, acredita-se que a ansiedade aumenta a atividade do sistema nervoso simpático, uma vez que o estresse estimula a liberação da epinefrina e norepinefrina conforme já citados, são os hormônios circulantes do sistema simpático, resultando em aumento da FC [13].

Outra variável abordada em nosso estudo foi a FR, na qual foi possível observar que houve diferença estatística significativa, corroborando a literatura atualmente descrita, na qual autores relatam significativa redução desta variável após a utilização de música clássica [9,11]. A FR em repouso varia de 16 a 20 rpm em um paciente adulto normal, e pode sofrer influência de diversos fatores, como o estado emocional, idade e exercício físico [13].

A respiração é controlada automaticamente por um centro nervoso localizado no bulbo. Impulsos iniciados pela estimulação psíquica ou sensorial do córtex cerebral podem afetar a respiração. A ansiedade e os estados ansiosos promovem liberação de adrenalina que frequentemente levam a hiperventilação, algumas vezes de tal intensidade que o indivíduo torna-se seus líquidos orgânicos alcalóticos (básicos), eliminando grande quantidade de Ca, precipitando, assim, contrações dos músculos de todo o corpo [13].

Clellan [14] descreve que estudos sobre o efeito da música na respiração concluíram que o ritmo da música interfere na velocidade da respiração. Desse modo, quando o ritmo da música aumenta a FR aumenta, e o inverso também é válido, sugerindo que o ritmo da música pode diminuir a velocidade da respiração. Esta alteração foi expressiva em nossa pesquisa, uma vez que as mães submetidas à música clássica tiveram a diminuição desta variável.

Em relação a PA, sendo estudada separadamente a pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica

(PAD), pode-se observar que a PAS teve uma ligeira queda, apresentando-se estatisticamente significativa no primeiro e no sétimo dia, após a sessão de música e relaxamento, já a PAD foi expressiva somente no sétimo dia após a intervenção, em que podemos observar uma diminuição.

No estudo realizado por Zanini [15], no qual o efeito da música foi avaliado, levando em consideração a qualidade de vida dos participantes assim como um fator de risco pré-existente (pressão arterial) dos pacientes selecionados, pode-se observar uma queda significativa da PAS, PAD e pressão arterial média (PAM). Estes achados estão em concordância com os resultados obtidos em nosso estudo, apesar da existência de algumas particularidades da amostra.

Em um estudo realizado por Lima [10], os dados encontrados evidenciaram uma diminuição em dois graus de mercúrio na PA, sugerindo que a música exerce influência significativa, por promover um relaxamento corporal. White [9] também estudou o efeito da música em algumas variáveis como a PAS e pôde observar uma tendência a diminuição, porém não foram significativas.

A PA normal varia de 120mmhg por 80 mmhg. A ansiedade altera a PA uma vez que ativa o sistema nervoso simpático que por sua vez aumenta a FC e provoca uma vasoconstrição periférica levando a um aumento da PA [13].

Cook [16] demonstrou que a música afeta o lado direito do cérebro e pode causar a liberação de endorfina pela glândula pituitária levando ao alívio da dor. O nível de catecolaminas diminui, causando redução da pressão sanguínea.

Acreditamos que a alteração na PA observada em nosso trabalho pode ter ocorrido em função do descanso da mãe, em posição confortável, uma vez que o ambiente foi reproduzido, lembrando um quarto de bebê, com a utilização de lençóis, travesseiros, cortina, além dos ursinhos de pelúcia, tornando um ambiente agradável, com objetivo de promover o relaxamento, fugindo do ambiente hospitalar.

Zanini [15] pesquisou a influência da música em pacientes hipertensos e os resultados sinalizaram que a música e a diminuição do estresse contribuem para o controle da pressão arterial e para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Hatem [17] cita que a música através de um efeito psicossomático pode inibir estímulos que resultam em aumento da pressão arterial.

A música envolve a transformação dos estímulos sonoros em fenômenos elétricos e químicos, os únicos que podem circular no interior do cérebro. O ouvido capta o som, que faz vibrar os tímpanos. Iniciam-se fenômenos fisiológicos que passam pelas vias nervosas acústicas, as quais modificam suas qualidades físicas e químicas, devido a intervenção de vários agentes intercerebrais até chegar às estruturas centrais, que percebem consciente ou inconscientemente os sons musicais [10].

Os dados disponíveis relacionados a esta variável ainda são discretos, mas sabemos que a FR, o débito cardíaco e a FC influenciam nas trocas gasosas justificando o resultado de

nossa pesquisa que observou a redução da FC, FR e aumento da SatO<sub>2</sub> [13].

Uma FC menor pode levar a um menor consumo de oxigênio pelo miocárdio, como foi descrito no estudo de Volpe [18], o qual sugere que o consumo de oxigênio aumenta linearmente com o aumento da frequência cardíaca.

Em relação à ansiedade materna, observamos uma diminuição. Karst [5], em seu estudo, coletou através de gravações de áudio depoimentos de mães de RN internados na UTI neonatal que relataram que após as sessões de música sentiam-se menos ansiosas no momento da visita ao seu filho no setor.

Fracalossi [19] observou através de depoimentos a importância da música nas mães de prematuros, percebendo que houve uma melhora da qualidade de vida na visita das mães que interagiram melhor com os RN e sentiram-se acolhidas.

Há diversas escalas para avaliar a ansiedade entre elas está a de Hamilton que, ao longo do tempo, passou a ser empregada também em pacientes não internados. Assim como para avaliação da ansiedade de mães de RNPT, adotando os pontos de corte classificatórios. Ainda há alguns questionamentos relativos à falta de padronização na aplicação [20]. Por isso, em nosso estudo apenas uma pesquisadora aplicou as escalas.

A padronização da pontuação da escala de Hamilton é bastante utilizada por pesquisadores do mundo, para fins clínicos e acadêmicos. Apesar de diversas escalas para avaliação da ansiedade, muitas delas foram construídas como modificações da de Hamilton [20].

A importância da musicoterapia na medicina tem seu ponto máximo na redução do stress, da ansiedade e da sensação de isolamento. Este objetivo é atingido, porque a música é uma atividade de lazer, que ajuda o paciente a focar sua atenção, que antes estava voltada para dor e ansiedade, em alguma coisa mais prazerosa [17].

No ambiente hospitalar deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadoras, levando-se em conta as especificidades desse labor que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes [21]. A música atua de forma benéfica diminuindo a ansiedade materna, podendo melhorar até mesmo a relação interpessoal entre a mãe e equipe responsável pelo RNPT.

## Conclusão

Concluimos que a música clássica e o relaxamento influenciaram na ansiedade materna das mães de RNPT internados na Unidade Intermediária Neonatal, diminuindo os escores de ansiedade. Esta atividade representa um reforço na abordagem terapêutica em programas de atendimento às mães e sugerimos que ambas as práticas possam fazer parte das ações e estratégias da Política Nacional de humanização. Foram observadas repercussões fisiológicas de forma imediata nos sinais vitais, não apresentando efeito acumulativo. Sugerimos que novas pesquisas científicas sejam realizadas, a fim de garantir

uma terapêutica segura até que dados contundentes sejam disponibilizados na literatura.

## Referências

1. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006;6(1):47-57.
2. Fraga DA, Linhares MBM, Carvalho AEV, Martinez FE. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionados a variáveis neonatais e maternas. *Psicologia em Estudo* 2008;13(2):335-44.
3. Correia LL, Linhares MBA. Ansiedade Materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. *Revista Latinoam Enferm* 2007;15(4):677-83.
4. Tavares GR, Mota JAC, Magro C. Visão sistêmica da prematuridade: as intervenções entre a família e equipe de saúde do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. *Rev Paul Pediatr* 2006;24(1):27-34.
5. Karst TL, De Sá C. Musicoterapia com mães de recém-nascido internados em UTI neonatal. XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia Pesquisa, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 06 a 09 de set 2006 – Goiânia/GO.
6. Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, et al. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *Pediatr* 1991;119(3):417-23.
7. Psiqweb. A música e o cérebro [online]. [citado 08 nov 2010]. Disponível em URL: <http://www.psiqweb.med.br>.
8. Amban. Ambulatório do Estudo da Ansiedade. Tradução da Escala de Ansiedade de Hamilton. São Paulo: Amban; 1985.
9. White JM. Effects of relaxing music on cardiac autonomic balance and anxiety after acute myocardial infarction. *Am J Crit Care* 1999;8(4):220-30.
10. Lima E, Iwamoto E. Musicoterapia durante o processo cirúrgico e cirurgias vasculares. *Em Extensão* 2010;9(1):46-54.
11. Franco M, Rodrigues AB. A música no alívio de dor em pacientes oncológicos. *Einstein* 2009;7(2):147-51.
12. Júnior JDS. A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2008.
13. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
14. Clellan R. O poder terapêutico da música. São Paulo: Siciliano; 1994.
15. Zanini CRO, Jardim PCBV, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MVC. O efeito da música na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arq Bras Cardiol* 2009;93(5):534-40.
16. Cook JD. Music as an intervention in the oncology setting. *Cancer Nurs* 1986;9(1):23-28.
17. Hatem TP, Lira PI, Matos SS. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *J Pediatr* 2006;82:186-92.
18. Volpe JJ. Intraventricular hemorrhage and brain injury in the premature infant: neuropathology and pathogenesis. *Clin Perinat* 1999;16:361-86.
19. Fracalossi RDP. A música que embala o canto que alimenta: A musicoterapia com mães e seus bebês prematuros [monografia]. Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música; 2003.
20. Jatobá JDVN, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr* 2007;56(3):171-9.
21. Henninhton EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):555-61.

# Assine já!

## Fisioterapia Brasil



Tel: (11) 3361-5595 | [assinaturas@atlanticaeditora.com.br](mailto:assinaturas@atlanticaeditora.com.br)