**O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DE PREMATUROS**

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento¹

Enfermagem, Centro Universitário Fametro, Manaus - AM, maddunascimento319@gmail.com

Ana Beatriz Oliveira de Melo2

Enfermagem, Centro Universitário Fametro, Manaus - AM

Mayra Aparecida Mendes Ribeiro3

Enfermeira, Mestre em ensino na saúde - UECE aryam\_ribeiro@hotmail.com

Rachel Abreu Oliveira4

Enfermeira, Mestranda em saúde da criança e do adolescente- Unilab rachelabreu01@hotmail.com

Ingrid Barabach Marques 5

Graduanda em Medicina, Universidade Cesumar de Maringa, ingrid5barabach@gmail.com

Maria Noêmia Souza de Alcântara 6

Nutricionista residente em Atendimento ao Paciente Oncológico, Hospital Bruno Born, Lajeado - RS, marianoemiasouza@gmail.com

Layane Reis de Oliveira 7

Enfermeira, Faculdade Santa Terezinha-cest, Paço do Lumiar, MA, Layane.gomesreis@gmail.com

Eduarda Silva Assis 8

Enfermagem, Centro Universitário Univertix - Matipó, MG, dudsa\_18@hotmail.com

Fátima Ramos dos Santos Barbosa 9

Medicina, Universidade Unidompedro , fatimaramosmedicina@gmail.com

Deyrelle de Jesus Gama Barbalho 10

Nutricionista, Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, PI, deyrelle15@gmail.com

**RESUMO:** A musicoterapia tem sido amplamente reconhecida como uma intervenção terapêutica eficaz, especialmente em unidades neonatais, no cuidado aos recém-nascidos prematuros. Este estudo teve como objetivo investigar o papel da musicoterapia no desenvolvimento neurológico de recém-nascidos prematuros, focando nos efeitos fisiológicos dessa prática. A metodologia adotada foi uma revisão sistemática da literatura, com análise de artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores “musicoterapia”, “recém-nascido prematuro” e “sinais vitais”. A pesquisa identificou 30 artigos, dos quais sete foram selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão. Os resultados indicam que a musicoterapia tem efeitos positivos no aumento da saturação de oxigênio, na estabilização da frequência cardíaca e respiratória, na redução do estresse e no ganho de peso dos recém-nascidos prematuros. Além disso, observou-se que a intervenção também promove a interação entre pais e filhos, o que fortalece o vínculo afetivo e auxilia na adaptação emocional dos familiares. A conclusão do estudo aponta que a musicoterapia é uma intervenção complementar eficaz no cuidado a recém-nascidos prematuros, sendo capaz de melhorar as respostas fisiológicas e promover a humanização do atendimento nas unidades de terapia intensiva neonatal. Sugere-se, portanto, que seja integrada nas práticas clínicas como uma estratégia de apoio no cuidado intensivo neonatal, além de incentivar novas pesquisas que aprofundem ainda mais os benefícios dessa prática no desenvolvimento neurológico dos prematuros.

**Palavras-Chave:** Desenvolvimento neurológico; Musicoterapia; Recém-nascido prematuro.

**E-mail do autor principal:** **maddunascimento319@gmail.com**

**1. INTRODUÇÃO**

Há mais de dois mil anos, a música tem sido utilizada com fins terapêuticos, e sua aplicabilidade na contemporaneidade tem se consolidado como um recurso complementar nos cuidados com os pacientes. Os efeitos da musicoterapia têm sido cada vez mais evidenciados cientificamente, e sua utilização abrange áreas como o campo social, a educação e, especialmente, a saúde, apresentando melhorias significativas no tratamento da dor, ansiedade e depressão (Oliveira Mf, *et al.,* 2014).

O nascimento de um bebê prematuro é frequentemente um tema que sensibiliza a sociedade, pois esses recém-nascidos são percebidos como frágeis, indefesos e pequenos. Os recém-nascidos pré-termo (RNPT) apresentam maior vulnerabilidade e estão mais propensos a desenvolver problemas de saúde, além de complicações relacionadas à formação pulmonar, ao aleitamento materno e ao ganho de peso, necessitando, portanto, de cuidados intensivos e de profissionais qualificados por períodos mais prolongados (Sá Neto Ja, et *al.,* 2009).

Diante desse cenário, surge a seguinte questão: como a musicoterapia pode influenciar as respostas fisiológicas de um recém-nascido pré-termo? A musicoterapia aplicada aos RNPT visa, principalmente, a redução do estresse e do desconforto causado pela hospitalização, promovendo melhorias na saturação de oxigênio, na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na temperatura corporal e no ganho de peso, o que pode reduzir o tempo de internação. A atuação da musicoterapia, portanto, beneficia não apenas os bebês prematuros, mas também seus pais e os profissionais envolvidos no cuidado (Ferreira Ms, 2014).

O objetivo desta pesquisa é demonstrar como a musicoterapia pode ser utilizada como uma ferramenta complementar no cuidado dos prematuros, compreender a prematuridade como um fator de risco para o desenvolvimento infantil, descrever como a música, enquanto recurso terapêutico, pode ter um impacto positivo no tratamento de bebês prematuros e apresentar os efeitos da musicoterapia a partir de uma abordagem científica.

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo identificar evidências sobre os efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas de recém-nascidos prematuros. Foram incluídos artigos científicos em português e inglês, publicados entre 2019 e 2024.

A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED, utilizando os seguintes descritores e seus correspondentes em inglês: Musicoterapia, Música, Recém-Nascido Prematuro e Sinais Vitais. Esses termos foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR” e deveriam estar presentes no título ou resumo dos artigos.

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem o papel da musicoterapia na melhora das respostas fisiológicas de recém-nascidos prematuros. Os critérios de exclusão incluíram artigos duplicados, indisponíveis na íntegra e que não tratassem diretamente do tema proposto. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 7 artigos foram selecionados para compor a revisão, atendendo ao delineamento metodológico proposto.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O parto pré-termo pode ser classificado em dois tipos clínicos: espontâneo ou medicamente induzido. O parto espontâneo subdivide-se em dois grupos: aquele precedido por trabalho de parto prematuro espontâneo, caracterizado por contrações uterinas que podem ou não evoluir com a ruptura prematura das membranas, independentemente de o parto ser cesariano ou vaginal. No caso de parto medicamente induzido, a indução pode ser realizada por meio de medicamentos ou cesariana sem que a mãe entre em trabalho de parto. Geralmente, isso ocorre em situações em que há complicações maternas ou fetais que tornam inviável a continuidade da gestação (Silva Amr, *et al.*, 2009).

No que se refere à taxa de prematuridade, até 2012 não havia informações precisas no Brasil, pois o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) não disponibilizava dados confiáveis sobre esse indicador. No entanto, a pesquisa “Nascer no Brasil”, um inquérito de abrangência nacional realizado em 191 municípios e com a participação de 23.893 mulheres, evidenciou que a taxa de prematuridade no Brasil é de 11,5%, quase o dobro da média observada nos países europeus. Desses casos, 74% correspondem a prematuros tardios. Além disso, foi observado que parte da prematuridade é de origem iatrogênica, ou seja, resultante de intervenções desnecessárias, como cesarianas realizadas sem indicação precisa ou erros na avaliação da idade gestacional (FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz, 2016).

**Tabela 1: Parto Pré Termo e Prematurudade**

| ASPECTOS | DESCRIÇÃO  |
| --- | --- |
| Classificação do Parto Pré-Termo | Espontâneo: Trabalho de parto prematuro com ou sem ruptura prematura de membranas, independentemente do tipo de parto (cesariano ou vaginal).Medicamente induzido: Realizado por medicamentos ou cesariana sem trabalho de parto, devido a complicações maternas ou fetais. |
| Características Anatômicas do RNPT | Cabeça grande em relação ao corpo. - Fontanelas amplas e pescoço curto. - Tronco pequeno e abdome globoso. - Mamilos não palpáveis. - Pele lisa, brilhante e translúcida com vasos visíveis. |
| Taxa de Prematuridade noBrasil | A pesquisa "Nascer no Brasil" apontou uma taxa de prematuridade de 11,5%, o que é quase o dobro da taxa média observada em países europeus. Desses casos, 74% são prematuros tardios. |
| Prematuridade latrogênica | Retirada do feto sem indicação precisa, geralmente devido a avaliações incorretas da idade gestacional ou cesarianas eletivas desnecessárias. |

Fonte: autor

A Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012, estabelece as diretrizes e objetivos para a organização da atenção humanizada e integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, bem como os critérios para classificação e habilitação de leitos de UTI neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes incluem o respeito, a proteção, a promoção da equidade, a atenção multiprofissional e o estímulo à participação e ao protagonismo dos pais no cuidado. Nesse contexto, a UTI Neonatal (UTIN) é um serviço especializado responsável pelo cuidado integral dos recém-nascidos prematuros, especialmente aqueles nascidos antes das 30 semanas de gestação. Este serviço conta com estrutura adequada, equipamentos avançados e recursos humanos capacitados para oferecer assistência especializada (Brasil, 2012).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A musicoterapia tem demonstrado ser uma ferramenta terapêutica relevante no cuidado de recém-nascidos pré-termo, especialmente no contexto de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Estudos evidenciam que a aplicação de técnicas musicoterapêuticas contribui para a melhoria de parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, respiratória, saturação de oxigênio e ganho de peso, além de promover conforto, reduzir o estresse hospitalar e diminuir o tempo de internação.

Além dos benefícios diretos aos recém-nascidos, a musicoterapia também favorece a interação entre os pais e os bebês, contribuindo para o fortalecimento do vínculo familiar e para o enfrentamento das adversidades emocionais decorrentes da prematuridade. Profissionais de saúde, por sua vez, reconhecem a musicoterapia como um recurso que complementa a atenção humanizada e integral ao recém-nascido grave, promovendo um ambiente mais acolhedor e eficaz para o cuidado neonatal.

**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 Obstetricia**, 2010; 32(2): 57-60. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05>\_2012.html. Acessado em: 12 de outubro de 2019.
5. BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício enfermagem, outras providências. Brasília: civil, 1982. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/LEIS/L7498.htm. Acessado em: 12 de outubro de 2019.
6. 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.
7. CARVALHO MES, RODRIGUES H. A Musicoterapia e o canto pré-natal. **Revista** **APEO**, 2016; 17: 4-7.
8. COSTA AS. Influência da musicoterapia na reabilitação pós-operatória de adultos: revisão integrativa. **Revista Pleiade**, 2017; 11(2): 12-24.
9. COSTAR, PADILHA MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2011; 32: 248-255.
10. DEUTSCH AD'A, et al. O bebê prematuro. 1ª ed. São Paulo: **Editora Manole**, 2013; 396 p.
11. 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.
12. FERREIRA MS. Cuidados de enfermagem à criança com dor - avaliação e controle. 2014. Dissertação (Mestrad em Enfermagem, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica). **Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, 2014; 252 f.
13. 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.
14. ROMÃO SLS. Os diferentes caminhos da música: Um olhar sobre a Musicoterapia. **Colloquium Humanarum,** 2015; 12(especial): 1713-1720.
15. RUAS TCB. Prematuridade extrema: olhares e experiências. 1ª ed. São Paulo: **Editora**, 2017; 156 p. 28.
16. SA 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.
17. SILVA AMR, et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009; 25(10): 2125-38.
18. 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.