

Benefícios da Musicoterapia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal¹

Geovana Oliveira²
Bruna ALMEIDA³
Faculdade Laboro, MA

RESUMO

A musicoterapia mostra que o som e a música trazem benefícios de comunicação, efeitos terapêuticos, alterações significantes na parte fisiológica e bio-psicológicos. Mostra melhora em estados graves de saúde do paciente neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo). Com isso, a musicoterapia vem se destacando-se como uma promissora intervenção para o melhor desenvolvimento da criança e nas emoções da família e profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia; Enfermagem; UTI neonatal

O campo da ciência que estuda o ser humano, os fenômenos que decorrem da interação entre as pessoas e as músicas, suas manifestações sonoras, o som e seus elementos são denominados musicoterapia, a qual teve início nos meados do século passado e vem se concretizando por meio de um crescente número de estudos e pesquisas da atualidade, para se compreender as suas funções e os significados que atribuem aos sons, músicas, ritmos, silêncios e outras áreas que cercam a vida humana (GASTON, 1968).

Segundo o autor Benenzon (1988) “a musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade”.

Uma longa internação na UTI neonatal se torna uma experiência traumática, que pode trazer à tona riscos para o desenvolvimento do bebê. Cruz, Fernandes e Oliveira (2016) concluíram que esses bebês internados em uma Unidade de Terapia intensivas são expostos de 7,5 a 17,3 procedimentos invasivos por dia, resultando em repetidos

¹ Trabalho apresentado para a disciplina de Produção e Inovação Científica da Faculdade Laboro realizada no dia 23 de outubro de 2021

² Aluna de Pós Graduação em Enfermagem UTI Neonatal e Pediátrica / e-mail: gabikgv@gmail.com

³ Orientadora do trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. e-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

eventos estressantes, que podem durar por vários dias, semanas ou durante toda internação, com essa exposição à procedimentos invasivos e dolorosos, bem como o ambiente em que se encontra, podem afetar os sistemas neurológicos, respiratório e cardiovascular do bebê.

Nesse contexto, a musicoterapia vem contribuindo positivamente no desenvolvimento cognitivo, melhorando as condições de saúde de uma maneira em geral, além de minimizar os efeitos prejudiciais de alguns procedimentos invasivos e enfermidades, assim, se tornando um método não farmacológico de induzir nos seres humanos alterações fisiológicas e psicológicas (Medina, 2015). Arnon (2011) ainda diz que música é um importante desenvolvedor do sistema cognitivo das crianças.

O tratamento pautado na música deve aplicar os sons ou as frequências de ondas sonoras com qualidade, obedecendo ao limite de volume e tempo que seja terapêutico e confortável ao paciente, proporcionando assim benefícios fisiológicos e psicológicos (Firmino, 2014). Dessa forma, o momento ideal para o início da terapia musical gravada (canções de ninar) ocorre a partir das 28 semanas de IG, e para as canções de ninar ao vivo, associadas a terapia multimodal (estímulos auditivos, táteis, visuais e vestibulares), a partir de 32 semanas gestacionais (Arnon, 2011).

Segundo Pinheiro et.al (2011), as crianças até 12 anos e os lactentes não conseguem discernir ainda claramente as melodias ou músicas dos ruídos ambientais. Com isso, para musicoterapia tenha qualidade e alcance os níveis satisfatórios é necessário cumprir dentro da UTI neonatal algumas recomendações, como: níveis sonoros seguros, o som ambiente reduzido ao mínimo possível – não deve exceder um Leq (ruído equivalente contínuo) de 50 dB (decibéis), um L10 (nível de ruído de fundo) contínuo de 55 dB, e um Lmax (nível sonoro máximo) de 1 segundo de duração menor que 70 dB.

Para alcançar esses níveis sonoros recomendados, é necessário treinamento e conscientização da equipe com relação aos sons produzidos pela conversação, portas abertas, volume dos alarmes dos monitores, toque do telefone do setor, manipulação das incubadoras, lixeiras e torneiras; dessa forma, a música poderá ser aplicada com volume

ameno, gerando relaxamento e conforto, evitando, assim, estados de estresse e hiperalerta (Riegel et al., 2014).

Para realização de uma terapia musical eficaz, et al. (2013) elencaram algumas recomendações: duas sessões diárias de 15 minutos de duração, divididas no período matutino e vespertino; a música eleita deve ser ouvida ininterruptamente durante o tempo da sessão; devem ser utilizadas músicas que produzam efeito relaxante, compostas de amplitudes baixas, ritmo simples e frequência regular. Assim, a terapia musical deve produzir efeitos calmantes e otimizar o tratamento aos neonatos, promovendo alívio da dor, do estresse, e a diminuição da atividade simpática (Silva et al., 2013).

REFERÊNCIAS

ARNON S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. *Jornal de Pediatria*. 2011; 87(3):183-185. [acesso em 30 out. 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572011000300001&script=sci_arttext&tlng=pt/.

BENENZOU, R. Teoria da musicoterapia. Editora Summus, 2 Edição, São Paulo 1988.

CEVASCO, A. M. (2008). The effects of mothers' singing on full-term and preterm infants and maternal emotional responses. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 273-306. doi: 10.1093/jmt/45.3.273.

CRUZ, M. D., FERNANDES, A. M., & OLIVEIRA, C. R. (2016). Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. *European Journal of Pain*, 20(4), 489-98. doi: 10.1002/ejp.757.

FIRMINO LB. A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. Universidade do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. 2014. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2021.

GASTON, Thayer. Manual de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968.

HASLBECK, F. B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203–226. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>.

MEDINA, IMF. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de las apneas del prematuro. *Nuberos Científica*, 2016; 2(6). [acesso em 29 out. 2021]. Disponível em: <<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/132>>.

PINHEIRO EM et al. Ruído na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e no interior da incubadora. Rev. Latinoamericana de Enfermagem, 2011; 19(5):1214-1221.

RIEGEL F et al. Humanization nursing care in neonatal intensive care unit/Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. de Enfermagem da UFPI, 2016; 3(2):98-102. [acesso em: 01 nov. 2021]. Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1808>.

SILVA CM DA et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. Rev. Paulista de Pediatria, 2013; 31(1):30-36. [acesso em: 13 nov 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100006.

STANDLEY, J. M. (2003). The effect of music-reinforced nonnutritive sucking on feeding rate of premature infants. Journal of Pediatric Nursing, 18(3), 169–173. [acesso em: 30 out. 2021]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421964020>>.