

RESEARCH | PEER REVIEWED

Intervenção Musicoterápica Para Mãe-Bebê Pré-termo: Evidências de Um Estudo de Caso em Uma UTI Neonatal Brasileira

Ambra Palazzi^{1*}, Rita Meschini², Cesar A. Piccinini¹

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

2 Instituto de Reabilitação S. Stefano, Itália

*palazziambra@gmail.com

Received: 22 February 2017 ; Accepted: 31 May 2017 ; Published: 1 July 2017

Editor: Helen Oosthuizen Reviewers: Debbie Bates, Claire Ghetti

Abstract

O presente estudo investigou as contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo, na UTI Neonatal. Foi realizado um estudo de caso único, envolvendo uma mãe e sua filha prematura (27 IG) que participaram de nove encontros da Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo – IMUSP, que tinha o objetivo de sensibilizar e acompanhar a mãe a cantar para a filha. Após a IMUSP e, na pré-alta e na pós-alta a mãe respondeu à entrevistas de avaliação da intervenção e a díade foi filmada durante a interação com o canto e não-canto. As entrevistas e as descrições dos vídeos foram examinadas através da análise temática. Os resultados mostraram que a musicoterapia contribuiu: (1) no empoderamento da bebê, através do relaxamento, da estabilização da saturação de oxigênio, da apresentação de novas competências, e da participação e envolvimento no canto; e (2) no empoderamento da mãe, através do relaxamento, da superação da vergonha e do medo de interagir com a bebê, do fortalecimento das suas competências maternas e da autonomia no canto. Em conjunto, os achados evidenciaram a importância da musicoterapia para a interação mãe-bebê, uma vez que o canto contribuiu para um contato face-a-face mais prolongado e para comportamentos de carinho mais diversificados.

Keywords: *Prematuridade, UTI Neonatal, Musicoterapia, Canto materno, Interação mãe-bebê*

Introdução

Bebês que nascem antes das 37 semanas completas de gestação são considerados pré-termo, condição que atinge cerca de 11% dos recém-nascidos no mundo (WHO, 2010). O nascimento prematuro pode impactar no desenvolvimento infantil a longo prazo, e a internação do bebê na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINeo) é uma experiência traumática para toda a família, uma vez que tanto as mães quanto os pais podem apresentar maiores riscos de estresse, ansiedade e depressão (Flacking, Ewald, Nyqvist, & Starrin, 2006; March of Dimes, PMNCH, Save the Children, & WHO, 2012; Shaw et al., 2014).

O impacto da prematuridade na relação mãe-bebê ainda representa um assunto controverso. A recente metanálise de Bilgin e Wolke (2015), que investigou 34 estudos

publicados entre 1980 e 2013, não encontrou diferenças significativas na sensibilidade e na responsividade entre mães de prematuros e mães de bebês a termo na interação com os filhos nos primeiros anos de vida.

No entanto, alguns estudos mostraram que a prematuridade pode afetar o vínculo e a interação mãe-bebê (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006; Korja, Latva, & Lehtonen, 2012). A vulnerabilidade biológica envolvida na prematuridade somada a fatores psicossociais adversos, podem constituir uma situação de múltiplo risco, requerendo ainda mais a realização de intervenções precoces (Linhares, Carvalho, Machado, & Martinez, 2003; Moreira et al., 2011; White-Traut & Norr, 2009).

Nesse sentido, a musicoterapia representa uma disciplina emergente no contexto da prematuridade, seja na área clínica, seja na pesquisa, mostrando efeitos positivos para os bebês, para os pais e para a relação entre eles (Haslbeck, 2012; Standley, 2012). Muitos estudos evidenciaram as capacidades precoces do feto e do recém-nascido de reconhecer e reagir à voz materna e à música (Al-Qahtani, 2005; Kisilevsky et al., 2003; McMahon, Wintermark, & Lahav, 2012; Moon & Fifer, 2000). Além disso, o diálogo mãe-bebê, definido por Malloch and Trevarthen (2009) como “musicalidade comunicativa”, possui elementos musicais específicos que favorecem a atenção do bebê, o desenvolvimento da estrutura linguística, a comunicação das emoções e a regulação do comportamento social (Butler et al., 2014). Em particular, o canto materno, por enfatizar os elementos musicais naturalmente presentes na fala dirigida ao bebê, é particularmente eficaz na formação dos vínculos afetivos (Peretz, 2010; Trehub, Becker, & Morley, 2015).

Conforme a recente revisão da literatura de Palazzi, Nunes e Piccinini (2017), entre as intervenções baseadas em música na UTIneo é possível encontrar as de musicoterapia, realizadas por musicoterapeutas (Ettenberger et al., 2014; Haslbeck, 2014; Loewy, Stewart, Dassler, Telsey, & Homel, 2013; Standley et al., 2010; Ullsten, Eriksson, Klässbo, & Volgsten, 2016), e intervenções de estimulação musical ou auditiva realizadas por outros profissionais da saúde (Alipour, Eskandari, Ahmari Tehran, Es-hagh Hossaini, & Sangi, 2013; Keidar, Mandel, Mimouni, & Lubetzky, 2014) ou pelos próprios pais (Arnon et al., 2014; Filippa, Devouche, Arioni, Imberty, & Gratier, 2013; Nöcker-Ribaupierre, Linderkamp, & Riegel, 2015). Essas intervenções podem empregar uma abordagem receptiva com músicas ou sons gravados (Alipour et al., 2013; Standley et al., 2010), ou uma abordagem mais ativa através de música e canto ao vivo (Ettenberger et al., 2014; Haslbeck, 2014; Loewy et al., 2013; Malloch et al., 2012; Ullsten et al., 2016).

A musicoterapia e a estimulação musical têm mostrado efeitos positivos para o bebê pré-termo no aumento da saturação do oxigênio, na regulação da frequência cardíaca, na frequência respiratória, na promoção do sono, no reforço da sucção não-nutritiva, no ganho de peso e na redução dos dias de hospitalização (Bieleninik, Ghetti, & Gold, 2016; Haslbeck, 2012; Standley, 2012). Entre as intervenções musicoterápicas destacam-se as que empregam o canto ao vivo contingente ao estado do bebê, com canções de ninar, músicas favoritas dos pais ou vocalizações improvisadas (Malloch et al., 2012; Shoemark, 2011; Haslbeck, 2014; Loewy, 2015; Ullsten et al., 2016). Por exemplo, Haslbeck (2014) buscou investigar o potencial interativo da Musicoterapia Criativa (MTC) (Nordoff & Robbins, 1977) com 18 bebês pré-termo. A autora utilizou uma abordagem indutiva baseada nos princípios da *grounded theory* (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998) e da *therapeutic narrative analysis* (Aldridge & Aldridge, 2002). Analisando os vídeos das intervenções e as entrevistas dos pais, Haslbeck identificou diversas categorias, entre elas: a “musicalidade comunicativa” a partir de episódios de sincronia interacional entre musicoterapeuta e bebê, a responsividade da terapeuta aos sinais do bebê, e o empoderamento do bebê e dos pais. Nesse sentido, conforme Haslbeck (2013; 2014), através da “musicalidade comunicativa” na MTC, tanto as mães e pais quanto o bebê podem ser empoderados a se autorregular, se orientar, participar e se engajar na interação entre eles. Os resultados sugeriram que a MTC fa-

vorece a autorregulação, a orientação e um maior envolvimento do bebê, bem como promove a sensibilidade parental.

Além de ter benefícios para o bebê pré-termo, intervenções baseadas em música podem promover o bem-estar da mãe, reduzindo o estresse e a ansiedade materna (Ak, Lakshmanagowda, G C M, & Goturu, 2015; Arnon et al., 2014; Bieleninik et al., 2016; Cevasco, 2008) e favorecendo o aleitamento (Ak et al., 2015; Keith, Weaver, & Vogel, 2012; Vianna et al., 2011). Em particular, intervenções que envolvem voz e canto materno têm efeitos positivos tanto para o bebê quanto para a mãe (Arnon et al., 2014; Filippa et al., 2013). Por fim, alguns estudos mostram que a musicoterapia contribui para a relação e para a interação mãe-bebê, promovendo o apego, a responsividade parental, a sincronia interacional e a “musicalidade comunicativa” entre mãe e bebê (Cevasco, 2008; Ettenberger et al., 2014; Haslbeck, 2014).

A literatura aponta para maiores benefícios da musicoterapia quando realizada ao vivo (Arnon et al., 2006; Garunkstiene, Buinauskiene, Uloziene, & Markuniene, 2014), enfatizando a importância da participação e do acompanhamento da mãe (Ettenberger et al. 2014; Edwards, 2011; Haslbeck, 2014). No entanto, a maioria das pesquisas foca nos efeitos da música gravada no bebê pré-termo, sem investigar as perspectivas maternas ou a interação mãe-bebê (Haslbeck, 2012). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi investigar as contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo, na UTI Neonatal, com base na estrutura de temas e embasamento teórico derivados dos estudos de Haslbeck (2013; 2014). A expectativa inicial era que a musicoterapia contribuísse para o relaxamento do bebê e da mãe, para a sensibilização da mãe na utilização do canto como recurso de interação com o bebê e para a qualidade da interação mãe-bebê.

Método

Participantes

Participaram desse estudo uma mãe (Natália)¹ e sua filha (Ana) nascida prematura, que não apresentava síndromes ou malformações congênitas, e estava internada na UTINeo de um hospital público de Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brasil).

Ana nasceu com uma idade gestacional de 27 semanas² e peso de 685 g. O Índice de Apgar³ ao nascimento foi de 2 (1° minuto), 4 (5° minuto) e 6 (10° minuto). Logo após o nascimento, Ana apresentou sepse e disfunção respiratória, sendo por isso colocada em uma incubadora aquecida e submetida a intubação orotraqueal. Ana ficou internada por 118 dias na UTINeo e recebeu alta com peso de 2620 g, respirando autonomamente e conseguindo mamar no seio materno.

Natalia tinha 24 anos, era residente em Porto Alegre, possuía ensino fundamental completo e estava desempregada. Ela tinha três filhos: dois eram de relacionamentos anteriores, com idade de um e três anos; e Ana era filha do seu terceiro companheiro, João, o qual estava preso há cerca de um ano. A família apresentava nível socioeconômico baixo.

Delineamento, procedimentos e instrumentos

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso único (Stake, 2006) com cinco fases de coleta de dados. Na Fase 1 (Pré-intervenção), no 20° dia após o nascimento da bebê, a mãe foi convidada a participar do estudo, assinou o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* e respondeu às seguintes entrevistas: a *Entrevista de maternidade no contexto da prematuridade* (NUDIF/PREPAR, 2009a), utilizada para investigar a experiência da maternidade no período pós-parto; e a *Entrevista sobre o histórico sonoro-musical da mãe* (Palazzi, Meschini, & Piccinini, 2014a), que investigou o ambiente sonoro, as experiências e as preferências musicais da mãe ao longo da vida e durante a gestação. As duas entrevistas são estruturadas, mas foram realizadas de forma semi-dirigida. Ainda, nessa fase foi preenchida a *Ficha de dados demográficos* (NUDIF/PREPAR, 2009b) bem

como a *Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo e da mãe/pós-parto* (NUDIF/PREPAR, 2009c), que foi atualizada em todas as fases de coleta de dados.

Na Fase 2 (Intervenção), uma semana após a Fase 1, a mãe participou da *Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo* – IMUSP (Palazzi, Meschini, & Piccinini, 2014b). A IMUSP é uma intervenção de musicoterapia, que visa sensibilizar e acompanhar a mãe a cantar para seu bebê na UTINeo. Foi desenvolvida para o presente estudo, com base em outros estudos de musicoterapia no contexto da prematuridade. A IMUSP está organizada em oito encontros, divididos em sessões com a mãe, alternadas com encontros com a díade mãe-bebê na UTINeo. Entretanto, para atender a disponibilidade da mãe e se adequar às restrições de espaço físico da UTINeo, a estrutura da IMUSP precisou ser adaptada, no presente estudo, conforme descrito abaixo. Além disso, em função da instabilidade clínica de Ana, os encontros com ela começaram quando ela estava com 31 semanas de idade pós-menstrual⁴. A IMUSP foi realizada em nove encontros (um por semana ao longo de dois meses), pela primeira autora deste artigo, musicoterapeuta, com a supervisão clínica da segunda autora, também musicoterapeuta.

O Encontro 1 envolveu apenas a mãe, foi realizado em uma sala da Unidade de Neonatologia e durou aproximadamente 45 minutos; os encontros 2, 3, 4 e 5 foram realizados na UTINeo com a mãe e a bebê na incubadora; e, os encontros 6, 7, 8 e 9 foram realizados com Natalia em contato pele-a-pele com Ana (posição canguru). Os encontros com a díade na UTINeo duraram de 15 a 20 minutos. No Encontro 1 foram realizadas atividades de canto das músicas selecionadas pela mãe (“Fico assim sem você” de Claudinho e Buchecha e a canção de ninar “Nana nenê”), com e sem acompanhamento ao violão. Os encontros 2, 3 e 4 objetivaram acompanhar a mãe durante a experiência de canto para a filha, estimulando a observação dos sinais da bebê e aprofundando os aspectos relacionais do canto. Os encontros 5 e 6 focaram no canto improvisado *a bocca chiusa* com a díade na UTINeo e, por fim, nos encontros 7, 8 e 9 foram realizadas atividade de paródia e composição musical.⁵

Na Fase 3 (Pós-intervenção), na semana seguinte à conclusão da IMUSP, a mãe respondeu à *Entrevista de avaliação da intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo* (NUDIF/PREPAR, 2014b), que investigou o impacto da intervenção em vários aspectos, entre os quais os sentimentos maternos em relação à musicoterapia, à musicoterapeuta e à satisfação com o atendimento, bem como suas percepções quanto às mudanças em relação à bebê e ao vínculo. Trata-se de uma entrevista estruturada realizada de forma semi-dirigida.

Também, foi realizada uma sessão de *Observação da interação mãe-bebê pré-termo* (Palazzi & Piccinini, 2014), enquanto a mãe cantava para a filha na UTINeo, com o objetivo de observar os comportamentos da bebê e da mãe e as interações mãe-bebê, durante episódios de canto e não-canto. A mãe foi orientada a interagir com a bebê aproximadamente de 2 a 8 minutos durante cada episódio. As sessões de observação foram filmadas pela própria musicoterapeuta, primeira autora deste estudo ou por uma estudante de psicologia que a auxiliava. As filmagens focaram na interação da mãe com sua bebê e foram realizadas com uma filmadora GoPro Hero 3+, utilizada dentro da UTINeo, ou uma filmadora Sony DCR-sr85, utilizada fora da UTINeo.

Na Fase 4 (Pré-alta), realizada antes da alta hospitalar da bebê, a mãe respondeu a uma nova entrevista de avaliação, adaptada para a pré-alta, e foi realizada uma nova sessão de observação, enquanto a mãe amamentava a filha na UTINeo. Por fim, na Fase 5 (Pós-alta), uma semana após a alta, quando retornaram para uma consulta, foi realizada uma nova sessão de observação em uma sala do hospital, que envolveu um momento em que a mãe cantava para a bebê e outro enquanto trocava a fralda. As entrevistas com a mãe na Fase 1, todos os encontros da IMUSP e as sessões de observação da interação na Fase 3 e na Fase 5 foram realizadas pela primeira autora deste estudo. Já, as entrevistas de avaliação da intervenção nas Fases 3 e 4 e a observação da interação na Fase 4, bem como o preenchimento de todas as fichas de dados clínicos da bebê ao longo das fases, foram realizadas por uma estudante de psicologia. Todas as observações da interação mãe-bebê e todos os encontros da IMUSP, com exceção do

Encontro 2, foram filmados ou áudio-gravados. A transcrição das entrevistas foi realizada por dois estudantes de psicologia. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS (n° 985.941) e do hospital (n° 1.069.283).

Análise dos dados

Para fins de análise, foram examinadas as entrevistas realizadas com a mãe na pré-IMUSP (Fase 1), na pós-IMUSP (Fase 3) e na pré-alta (Fase 4), bem como os vídeos realizados com a mãe-bebê durante a IMUSP (Fase 2) e nas sessões de observação (Fase 3, 4 e 5). As entrevistas iniciais foram utilizadas para a caracterização do caso. Já as entrevistas de avaliação na pós-IMUSP e na pré-alta foram examinadas através da análise temática (Braun & Clarke, 2006), buscando compreender as percepções maternas com relação às contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal, em particular para o bebê, para a mãe e para a interação mãe-bebê.

Os vídeos dos encontros da IMUSP foram analisados através dos seguintes passos: 1) Inicialmente, foram assistidos os vídeos e foi realizado um relato geral de todos os encontros; 2) Dos seis encontros filmados, foram selecionados três encontros (4, 6 e 9)⁶, em que se identificou e selecionou o primeiro episódio de não-canto (3-4 minutos) e o último episódio de canto materno (3-8 minutos) do respectivo encontro, totalizando aproximadamente 14 minutos de canto e 11 minutos de não-canto⁷; 3) Em seguida, a autora fez descrições detalhadas dos comportamentos da bebê e da mãe e das interações mãe-bebê durante os episódios de canto e não-canto. Foram registrados o tempo inicial e final de cada comportamento observado, o que permitiu ter também informações sobre a duração dos comportamentos da mãe e da bebê e das interações entre elas.

Com relação aos vídeos das sessões de *Observação da interação mãe-bebê pré-termo* (Fase 3, 4 e 5), foi utilizado um procedimento semelhante: 1) Foram identificados e selecionados os últimos três minutos de cada vídeo, totalizando aproximadamente seis minutos de canto e quatro minutos de não-canto⁸; 2) Em seguida, a autora fez descrições detalhadas dos comportamentos da bebê e da mãe e das interações mãe-bebê durante os episódios de canto e não-canto, destacando o tempo inicial e final de cada comportamento observado, o que permitiu ter também informações sobre a duração dos comportamentos e das interações. Todas as descrições dos vídeos foram posteriormente checadas por uma estudante de psicologia, buscando-se o consenso. As entrevistas e os vídeos contribuíram para a triangulação dos dados (Stake, 2006), permitindo um aprofundamento sobre o caso com base tanto nas percepções maternas quanto nos comportamentos da bebê e da mãe e das interações entre elas.

Os dados foram integrados e analisados através da análise temática (Braun & Clarke, 2006), por meio de uma abordagem dedutiva com base na estrutura de temas e embasamento teórico de Haslbeck (2013; 2014). A análise baseou-se em dois temas: (1) *empoderamento da bebê*; e, (2) *empoderamento da mãe*. Em particular, procedeu-se à leitura e releitura das entrevistas e das descrições, identificando as vinhetas e os trechos das descrições das observações que retratassem cada um dos temas de análise.

A estrutura de temas de Haslbeck (2013, 2014) foi originalmente criada a partir de estudos envolvendo o processo terapêutico musicoterapeuta-bebê pré-termo, foi adaptada para o presente estudo para contemplar o processo de interação mãe-bebê pré-termo. Sendo assim, os temas que nos estudos originais referiam-se aos comportamentos do musicoterapeuta, foram adaptados e empregados para se analisar os comportamentos maternos. A estrutura original envolvia também o tema da responsividade entre musicoterapeuta-bebê, que não foi utilizado nesse estudo, uma vez que esta dimensão e outras envolvendo trocas mãe-bebê foram incluídas nos temas do empoderamento do bebê e do empoderamento da mãe. Além disso, a estrutura original envolvia o tema da musicalidade comunicativa, que foi investigado nesse estudo também, mas que será analisado e aprofundado em uma futura publicação. Por fim, aos temas derivados da literatura foram acrescentados específicos aspectos originados dos dados desse estudo.

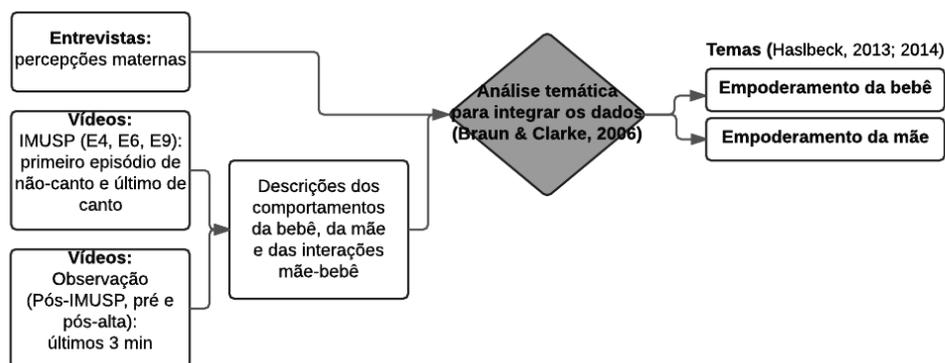


Figura 1. Fluxograma do processo de análise.

Resultados

Os resultados serão apresentados em duas seções: a primeira apresenta as entrevistas e as observações sobre o *empoderamento da bebê*, enquanto a segunda refere-se ao *empoderamento da mãe*. Durante a exposição dos resultados, cada tema será mais detalhado e ilustrado com as vinhetas das entrevistas e os trechos das descrições das observações dos comportamentos da bebê e da mãe e das interações mãe-bebê, durante os episódios de canto e não-canto.

Empoderamento da bebê

Conforme a definição de Haslbeck (2013, 2014), o *empoderamento do bebê* se refere à capacidade do bebê de relaxar, se acalmar, aumentar a sua autorregulação, orientação e interação. Este tema envolve o relaxamento do bebê, a apresentação de novas competências, a participação e o envolvimento no canto e, no presente estudo, foi ampliado para englobar também a estabilização da saturação de oxigênio.

Nos primeiros encontros da IMUSP, a bebê era ainda bastante instável, mostrando agitação e quedas de saturação. Por isso, no encontro 4 não foi possível identificar o *empoderamento da bebê* durante o canto e não-canto. Já no encontro 6, Ana mostrou-se relaxada e em estado de sono tranquilo durante o canto e não-canto. Ainda, no encontro 9, evidenciou-se que o canto contribuiu para um maior relaxamento da bebê, em comparação ao não-canto. Nesse encontro perceberam-se novas competências da bebê e a sua participação e o seu envolvimento no canto. De fato, enquanto a mãe cantava, a bebê estava em estado de alerta calmo, mexendo-se e vocalizando:

- (05:06)⁹ A mãe está com a filha no colo e a levanta, aproximando-a do seu rosto e continuando a cantar.
- (05:12) Ana vocaliza um glissando descendente (Lá#4 Ré#4 Mi4). A mãe olha para a filha, continuando a cantar.
- (05:28) Ana mexe a cabeça, vocaliza de novo (glissando de Lá4 até Mi4 aproximadamente) e continua a se mexer. (E9/canto)¹⁰

Na pós-IMUSP e na pré-alta, o *empoderamento da bebê* apareceu de forma mais evidente. Por exemplo, durante a entrevista de avaliação da intervenção, Natalia relatou que os encontros da IMUSP e as experiências de canto autônomo realizadas por ela ajudaram a filha a se acalmar quando estava agitada:

Mas depois vendo que ela gostava que eu cantasse pra ela, com ela no colo ou com ela ali na incubadora, tocando nela, eu sentia que ela ficava bem mais calma quando ela tava agitada, ela gostava muito, até agora ela gosta. (Ent3).

Além de favorecer o relaxamento da bebê, a IMUSP contribuiu na estabilização da saturação de Ana, uma vez que a mãe relatou que quando cantava sua saturação aumentava e se mantinha mais estável. Natalia destacou o efeito positivo conjunto do canto e da posição canguru em restabelecer a saturação de oxigênio: “Quando começa a cair

a saturação dela, peço pra pegar ela no colo e fico cantando, nanando ela, daí ela meio que se restabelece.” (Ent3). Além disso, a mãe relatou que quando ela falava com a filha, Ana continuava a manifestar quedas de saturação, enquanto durante o canto, a bebê conseguia manter mais a saturação:

Quando eu não canto, ela fica quietinha no canto dela, daí ela tá sempre dando os picos [de saturação] dela né. Quando eu canto, quando ela tá no meu colo, eu cantando pra ela, ela se mantém. Daí ela fica se mantendo, não tem tantos picos, do que se eu não tô cantando pra ela. Isso eu noto. (Ent4)

O relaxamento durante o canto materno também foi evidenciado na descrição da sessão de observação de canto na pós-IMUSP. De fato, a bebê dormiu a sessão inteira, sem manifestar sinais de agitação, enquanto a mãe improvisava um canto *a bocca chiusa*, embalava e fazia carinho na filha. A mãe também relatou que, a partir dos encontros de musicoterapia, a bebê mostrou reconhecer a voz materna e reagir ao canto, abrindo os olhos e sorrindo:

Eu sinto que ajudaram ela porque daí ela acho que observa mais as vozes, ela já reconhece né as vozes, ela já reconhece a minha voz das outras ... das outras enfermeiras, acho que ela já reconhece.; É que ela já reconhece a minha voz. Às vezes, ela abre o olho, às vezes ela não [...], só dá um sorriso no canto do lábio. (Ent3).

Na pré e pós-alta, tanto a entrevista quanto as descrições das sessões de observação, evidenciaram o *empoderamento da bebê* através da apresentação de novas competências e da participação e o envolvimento no canto, mais do que no relaxamento, como havia sido destacado na pós-IMUSP. De fato, durante o canto e o não-canto a filha interagia ativamente através do olhar, do contato face-a-face prolongado com a mãe e das vocalizações:

- (02:43) A bebê olha para mãe.
- (04:34) A bebê volta a olhar a mãe e para de mamar.
- (04:36) A mãe abre mais os olhos olhando a filha e levantando de novo as sobrancelhas, a bebê segue o olhar da mãe e elas mantêm olhar recíproco prolongado até 04:41 quando a mãe pergunta “Que que foi?”.
- (05:02) A bebê para de sugar, segue o olhar da mãe e mexe a mão no peito da mãe até 05:12.
- (05:36) A bebê estende o braço. (Ob4/não-canto);
- (00:45) A bebê vocaliza mais prolongadamente.
- (00:59) A bebê resmunga e vocaliza de novo (Sol#4 Fá#4 Sol#4), enquanto a mãe está colocando de novo as roupas dela. (Ob5/não-canto)

Durante o canto ocorreram muitos olhares recíprocos prolongados mãe-bebê. Isso pode ser observado nos momentos em que Ana se engajou não apenas através do olhar ou de pequenos gestos como durante a amamentação sem canto, mas empregando amplos movimentos dos braços, vocalizações diversificadas e várias expressões faciais. A bebê olhava para a mãe mais frequentemente durante o canto, em comparação ao não-canto:

- (06:41) Na pausa do canto materno, a bebê vocaliza de forma clara e prolongada.
- (06:50) Depois de resmungar, a bebê olha a mãe e mexe os braços, enquanto a mãe continua embalando e cantando.
- (07:30) Contato face-a-face e o olhar recíproco mãe-bebê. Ana mostra a língua, Natalia sorri enquanto canta.
- (07:33) Contato face-a-face mãe-bebê, a mãe sorri, a bebê olha para outro lado.
- (07:38) A bebê volta a olhar a mãe, contato face-a-face, a mãe sorri.
- (07:42) A mãe continua cantando, embalando, sorrindo e olhando a filha, a bebê olha a mãe, contato face-a-face.
- (07:45) A bebê mostra a língua e ao mesmo tempo a mãe aproxima o nariz ao nariz da bebê (termina o contato face-a-face). (Ob5/canto)

Empoderamento da mãe

Conforme a definição de Haslbeck (2013, 2014) o *empoderamento da mãe* refere-se à capacidade da mãe em relaxar, acalmar-se, interagir com o bebê e aumentar as competências maternas. Esse tema envolve o relaxamento da mãe, o fortalecimento das competências maternas e, no presente estudo, foi ampliado para englobar também a superação da vergonha e do medo de interagir com a bebê e a autonomia no canto.

Durante a realização da IMUSP, nos primeiros encontros a mãe mostrava-se agitada e ansiosa ao cantar para a filha. Entretanto, no encontro 4 ela preparava-se para a experiência de canto, fechando os olhos e apoiando-se na incubadora, indicando uma tentativa de relaxamento. As descrições do encontro 4 mostraram autonomia no canto materno, uma vez que ela cantava para a bebê *a bocca chiusa*, sem aguardar a musicoterapeuta:

- (11:52) A mãe recomeça a cantar de forma autônoma, sempre em tonalidade de Sib maior, a musicoterapeuta acompanha logo depois.
- (12:16) Natalia recomeça autonomamente a estrofe, cantando de olhos abertos e controlando os sinais da bebê. (E4/canto)

O relaxamento da mãe apareceu mais claramente nas descrições dos episódios de canto dos encontros 6 e 9. Enquanto cantava em posição canguru com a filha, Natalia fechava os olhos e apoiava a cabeça ou a boca na cabeça de Ana, por um tempo prolongado. Esse comportamento não foi encontrado nos episódios de não-canto da IMUSP, indicando que provavelmente Natalia associava esta posição com a experiência de canto para a filha. Ainda, destacaram-se a superação da vergonha e do medo de interagir com a filha, que tinham sido relatadas como dificuldades da mãe nas entrevistas iniciais, e o fortalecimento das competências maternas, como o toque, o carinho para a filha e a capacidade de responder de uma forma contingente aos seus sinais:

- (15:43) Natalia apoia a boca na cabeça de Ana, fazendo carinho no corpo dela e cantando a *bocca chiusa* com intensidade pianissimo. A mãe canta de olhos fechados, fazendo carinhos amplos e rítmicos no corpo da filha. Natalia permanece nessa mesma posição até 17:46. (E6/canto);
- (05:04) Ana resmunga e a mãe olha para ela, cerrando as sobrancelhas.
- (05:12) Ana vocaliza um glissando descendente (Lá#4 Ré#4 Mi4) e Natalia dá um beijo nela logo depois, sorri e fala algo com intensidade pianissimo para ela. (E9/canto)

Nos episódios de não-canto dos mesmos encontros (6 e 9) também percebeu-se o fortalecimento das competências maternas, como tocar na bebê e mostrar comportamentos de afeto. Entretanto, a mãe frequentemente alternava o foco do seu olhar, as vezes na filha, as vezes na própria UTINeo:

- (02:16) Natalia olha lateralmente.
- (02:19) A mãe volta a olhar a filha.
- (02:32) A mãe olha lateralmente e logo depois volta a olhar a filha.
- (02:33) A mãe faz 'sh' para a filha e dá um beijo na cabeça dela.
- (02:40) Natalia olha rapidamente para a frente e depois volta a olhar a filha.
- (02:44) A mãe faz carinhos no corpo da filha dentro do jaleco e olha para o corpo de Ana. (E9/não-canto).

Por fim, se observou uma maior autonomia da mãe com o canto em comparação aos encontros anteriores, uma vez que a mãe improvisou de forma espontânea cantos *a bocca chiusa* para a filha:

- (18:01) A mãe para de fazer carinhos e canta sem o apoio vocal da musicoterapeuta.
- (18:10) A mãe improvisa uma melodia, cantando a *bocca chiusa* de forma autônoma. (E6/canto)

Na pós-IMUSP, o *empoderamento da mãe* foi evidenciado no relaxamento materno tanto na entrevista de avaliação quanto na sessão de observação. De fato, a mãe relatou “se

sentir bem” e mais *“aliviada”* durante os encontros de musicoterapia e quando cantava para Ana. As falas da mãe também destacaram que a musicoterapia a ajudou a se *“soltar um pouco mais”*, a *“ter menos vergonha”* de conversar com a filha e a superar o medo de tocar nela, uma vez que o canto foi sempre realizado em conjunto ao toque ou à posição canguru. Isso contribuiu para *“criar um vínculo”* entre mãe e bebê, para estimular o interesse de Natalia pela filha e para ajudá-la no seu *“jeito de cuidar”* dela:

Me ajudaram, bastante. Em todos, em todos os sentidos. Me ajudaram muito com a Ana, me ajudaram do A a Z. Porque no começo, eu não dava tanta bola, não procurava tanto. Mas agora não, eu quero saber, eu quero o porquê, aquela coisa toda, eu quero tocar, eu quero pegar, eu quero mexer, eu quero interagir com a Ana. Antes não tanto, né, eu ficava mais ... Agora não, agora eu quero, eu quero. E isso me ajudou, os encontros me ajudou bastante. (Ent3).

Além disso, a musicoterapia contribuiu no fortalecimento das competências maternas e na autonomia no canto, uma vez que Natalia integrou o canto *a bocca chiusa* na sua rotina diária da UTINeo, utilizando-o como um recurso para acalmar a filha quando estava agitada ou durante as quedas de saturação:

Uma vez por dia aqui eu sempre faço. Pode ser só um pouquinho, mas ... ; Ela tá quietinha na incubadora, mas geralmente é os picos [quedas de saturação] que ela vai dando né. Daí eu procuro cantar, daí eu abraço ela e fico cantando pra ela, nanando. (Ent3).

De forma semelhante, as descrições da sessão de observação na pós-IMUSP mostraram que Natalia cantava autonomamente para a filha, improvisando *a bocca chiusa*, e adicionando ao canto muitos comportamentos de carinho prolongados e diversificados:

- (02:21) Natalia abre os olhos, olha a filha e dá um beijo nela.
- (02:33) A mãe olha a filha, segurando a mão e dando leves batidas rápidas na bundinha dela.
- (02:46) A mãe toca no ouvido e na bochecha da filha e, ao mesmo tempo, acaricia com a sua bochecha a cabeça dela.
- (03:06) Natalia volta a cantar, enquanto acaricia de forma mais ampla a filha, olhando para ela. (Ob3/canto)

Na entrevista na pré-alta (Fase 4), o *empoderamento da mãe* apareceu mais através do fortalecimento das competências maternas e da autonomia no canto, do que através do relaxamento, evidenciando-se nessa fase o potencial interativo do canto. Em resposta a uma pergunta da entrevistadora sobre as contribuições dos encontros de musicoterapia, Natalia referiu:

Além disso, de poder conversar com ela, sei lá, tudo. A ter um pouco mais de intimidade com ela, a me soltar, acariciar um pouquinho ela mais né, não ter tanto medo, eu, receio assim de ... ficar perto dela e conversar com ela pensando que ela não entendesse, mas ela entende tudo. (Ent4).

Entretanto, na pré-alta Natalia relatou que não estava mais cantando para a filha, explicando que Ana não estava mais agitada, que estava ficando mais no colo dela e que, por isso, ela estava preferindo simplesmente conversar com ela.

De fato, na pré e pós-alta, nos episódios de não-canto, percebeu-se que a mãe conversava com a filha utilizando a fala dirigida à bebê¹¹ de uma forma contingente aos comportamentos da bebê, como o olhar e o mamar:

- (04:41) Continua o contato face-a-face mãe-bebê, a bebê não mama mais e a mãe repete “Que que foi?”.
- (04:48) A mãe solicita uma resposta da filha falando “Mmm?” (Fá#4) e embala levemente ela, a bebê olha para a mãe.
- (04:51) Contato face-a-face mãe-bebê, a bebê não mama, a mãe pergunta “Não quer mais mamar?”.
- (04:54) A bebê volta a sugar e a mãe fala “Ah! Quer, sim!” enquanto pega a mão da filha e faz carinho no rosto dela. (Ob4/não-canto).

Embora na pré-alta a mãe tivesse parado de cantar para a filha, ela afirmou que pretendia utilizar o canto em casa, junto com toda sua família, quando a bebê estivesse agitada, para ajudar ela a se acalmar e dormir. De acordo com as falas de Natalia, parece que a musicoterapia representou uma etapa de transição para a mãe despertar suas competências maternas, conectar-se com a filha e conversar mais com ela. Na pós-alta (Fase 5) foi observado que, enquanto cantava, Natalia mostrava-se mais dedicada e com atenção exclusiva para a filha, manifestando comportamentos de carinho mais diversificados e possibilitando mais contato face-a-face e interações com a filha:

- (08:05) Contato face-a-face mãe-bebê, a mãe continua dando leves batidas na bundinha e cantando, a bebê olha a mãe.
- (08:07) A mãe faz carinho com o nariz no nariz da filha, ao mesmo tempo a bebê resmunga.
- (08:13) A bebê mostra a língua, a mãe sorri, pega os bracinhos da filha e mexe os bracinhos. (Ob5/canto)

Na pré e na pós-alta percebeu-se que a mãe respondia de uma forma contingente aos sinais da bebê, por exemplo, imitando a sua expressão facial, respondendo ao contato visual da bebê e fazendo uma pausa no canto para aguardar as suas respostas:

- (00:07) A bebê faz contato visual com a mãe e a mãe fala “Calma” para ela. A bebê olha para a mãe.
- (02:45) A mãe sorri e abre mais os olhos e vira a cabeça para a direita, depois dá um carinho no rosto da filha, na cabeça e no corpo, contato face-a-face mãe-bebê. (Ob4/não-canto).

Entretanto, quando a mãe não cantava mostrava uma alternância de foco no seu olhar, às vezes olhando para a filha, outras vezes focando no ambiente da UTINeo:

- (03:28) A bebê mexe os olhos e parece parar de mamar. A mãe olha a filha sem fazer outros movimentos.
- (03:36) A bebê recomeça a mamar, a mãe olha a bebê sem fazer outros movimentos.
- (03:55) A mãe olha para frente, a bebê continua mamando.
- (04:04) A mãe volta a olhar a filha, a bebê mama e olha para a mãe.
- (04:06) A mãe volta a olhar para frente, a bebê mama. (Ob4/não-canto)

Já, quando a mãe cantava, os comportamentos de carinho e o contato face-a-face eram mais prolongados. De fato, na pós-alta, a mãe olhou a bebê durante toda a sessão de observação:

- (06:58) A bebê olha para o lado e depois de novo a mãe e arrota.
- (07:03) A mãe sorri e faz um carinho com o nariz no nariz da filha.
- (07:19) A bebê arregala os olhos, olhando a mãe.
- (07:22) Natalia imita a expressão facial da bebê.
- (09:22) A mãe para de embalar e faz uma pausa no canto onde faz carinho com o nariz na bebê, faz uma outra pausa e levanta a cabeça para olhar as respostas da filha, e depois faz outro carinho com o nariz cantando. Contato face-a-face. (Ob5/canto).

Discussão

O presente estudo investigou as contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo, em uma UTI Neonatal brasileira. Com base na literatura, a expectativa inicial era de que a musicoterapia contribuisse para o relaxamento do bebê e da mãe, para a sensibilização da mãe na utilização do canto como recurso de interação com o bebê e para a qualidade da interação mãe-bebê.

Com relação ao primeiro tema analisado, o *empoderamento da bebê*, percebeu-se que, na medida que a bebê foi crescendo e seu estado de saúde foi estabilizando, houve um aumento do seu *empoderamento*, uma vez que ela conseguiu gradativamente relaxar mais, estabilizar e manter a saturação de oxigênio e apresentar pequenas competên-

cias. Tais aspectos foram observados a partir dos últimos encontros da IMUSP, na pós-IMUSP e na pré- e pós-alta, quando Ana apresentou novas competências, participando e se envolvendo no canto. É claro que esta evolução está primeiramente associada e à melhora clínica e ao desenvolvimento da bebê, mas as evidências sugerem que a musicoterapia também contribuiu, uma vez que, quando a mãe cantava, a filha participava e engajava-se mais na interação com ela, através de gestos, olhares, vocalizações e expressões faciais mais frequentes, prolongados e diversificados.

Esses resultados apoiam achados de outros estudos que mostram os benefícios da música ao vivo nas respostas fisiológicas e comportamentais do bebê pré-termo (Arnon et al., 2006; Ettenberger et al., 2014; Garunkstiene et al., 2014; Loewy et al., 2013). Em particular, as intervenções ao vivo com canto contingente aos sinais do bebê favorecem a sua autorregulação e o seu desenvolvimento (Haslbeck, 2014; Malloch et al., 2012; Shoemark, 2011). Além de ser uma intervenção musicoterápica com canto ao vivo, a IMUSP envolveu o canto materno. As intervenções com voz e canto materno destacam-se por favorecerem efeitos positivos tanto para o bebê quanto para a mãe, uma vez que a voz materna é uma fonte de estimulação privilegiada tanto para o feto quanto para o recém-nascido, promovendo o vínculo e a comunicação afetiva entre a díade (Arnon et al., 2014; Butler et al., 2014; Cevasco, 2008; Filippa et al., 2013).

Acredita-se que a contribuição da musicoterapia pode ter se somado a outros fatores, como por exemplo, o contato pele-a-pele entre mãe e bebê realizado na posição canguru, que foi sempre associado ao canto a partir do Encontro 6. Arnon et al. (2014) compararam o método canguru junto ao canto materno, com apenas o método canguru, em um estudo longitudinal randomizado com 86 bebês e suas mães. Os resultados mostraram que quando as mães cantavam junto com o método canguru, os bebês apresentavam uma melhor estabilidade do sistema nervoso autônomo e as mães mostravam-se menos ansiosas. No presente estudo, percebeu-se que o efeito conjunto do canto e da posição canguru contribuíram para o relaxamento, a estabilização da saturação e o desenvolvimento das competências da bebê.

Com relação ao *empoderamento da mãe*, ao longo dos encontros da IMUSP e no *follow up*, ela conseguiu relaxar mais, superar a vergonha e o medo de interagir com a bebê e fortalecer as suas competências maternas, tanto nos episódios de canto quanto nos de não-canto. Entretanto, quando a mãe cantava, ela conseguia se engajar mais com a filha em comportamentos de carinho, toque e contato face-a-face mais prolongados e diversificados. A literatura mostra que a musicoterapia pode reduzir a ansiedade e o estresse da mãe (Ak et al., 2015; Arnon et al., 2014; Cevasco, 2008), favorecer seu relaxamento e ajudá-la a desenvolver as competências maternas (Ettenberger et al., 2014). De fato, o canto materno pode ajudar a diminuir o sentido de incompetência da mãe frente à prematuridade, ajudando-a a participar do bem-estar do filho e impactando na relação mãe-bebê (Cevasco, 2008). Em particular, no presente estudo a intervenção mostrou-se muito importante para o despertar de competências maternas cujo desenvolvimento pode ter sido afetado pelo nascimento prematuro do bebê, por dificuldades pessoais da mãe e pela experiência traumática da internação na UTINeo. Neste sentido, intervenções de musicoterapia deveriam ser implementadas precocemente durante a internação, para atender as demandas iniciais da maternidade, do bebê e da própria relação mãe-bebê, em especial no contexto da prematuridade. Ainda, é importante desenvolver intervenções centradas na família, incluindo ambos os pais na intervenção, orientando-os e apoiando-os a interagir vocalmente com o bebê prematuro (Edwards, 2011; Haslbeck, 2014; Shoemark, 2011).

Juntos, os achados do presente estudo apoiam os descritos na literatura, uma vez que os encontros da IMUSP contribuíram para o bebê, a mãe e interação mãe-bebê. O fato da mãe participar vocalmente da musicoterapia, ofereceu a possibilidade dela se engajar ativamente nos cuidados com a filha, reduzindo as suas vivências de impotência dentro da UTINeo (Cevasco, 2008; Ettenberger et al., 2014). Em particular, a IMUSP não apenas envolvia a participação da mãe, mas também oferecia um acompanhamento constante da díade e valorizava as preferências musicais maternas. Ambos os fatores têm sido destacados como importantes na eficácia de intervenções e

para a permanência das mães nos estudos (Blumenfeld & Eisenfeld, 2006; Ettenberger et al., 2014; Loewy, 2015). Tanto as mães como os pais de bebês internados em UTI Neonatais passam por dificuldades e desafios emocionais intensos, sendo por isso importante garantir intervenções mais prolongadas que possibilitem o estabelecimento de uma relação terapêutica entre musicoterapeuta e os genitores (Ettenberger et al., 2014). Nesse sentido, no presente estudo o papel da relação musicoterapeuta-mãe-bebê foi fundamental, uma vez que a presença da musicoterapeuta com sua atitude de escuta sensível, apoio e valorização do canto materno, ofereceu um suporte para que a mãe adquirisse confiança sobre as suas competências e conseguisse se dedicar mais à interação com a filha. O canto da musicoterapeuta e o acompanhamento ao violão foram utilizados como recursos de interação com a díade mãe-bebê, contribuindo dessa forma para estabelecer uma relação terapêutica. No entanto, estudos com estas características ainda não têm sido muito usados e a maioria das pesquisas relatadas na literatura envolve intervenções breves e pontuais, raramente dirigidas à díade, mas prioritariamente ao bebê (Palazzi, Nunes, & Piccinini, 2017).

Ainda, os episódios de canto evidenciaram uma contingência entre os comportamentos da díade, mostrando como o *empoderamento da bebê e da mãe* contribuiu para a relação entre elas. Apesar de ser uma minoria, alguns estudos sugeriram que a musicoterapia promove o apego (Cevasco, 2008), a responsividade parental (Walworth, 2007), a relação mãe-bebê (Ettenberger et al., 2014) e a sincronia interacional da díade (Haslbeck, 2014). Por exemplo, no estudo de Ettenberger et al. (2014), as mães relataram que a musicoterapia as ajudou a terem mais motivação para estar com os filhos, a conhecê-los e a comunicar mais amor para eles. Nesta mesma direção, no presente estudo a mãe relatou que inicialmente não tinha muito interesse na filha e que os encontros de musicoterapia a ajudaram a ter mais motivação e vontade de conhecer, tocar, estar e interagir com ela. Durante o canto materno, tanto a bebê quanto a mãe engajavam-se mais, compartilhando contatos face-a-face e olhares recíprocos mais prolongados e interagindo através das expressões faciais, do canto ou da fala materna e das vocalizações da bebê. De fato, o canto materno parece favorecer um maior engajamento da bebê e aumento de sua atenção, contribuindo para uma maior coordenação emocional entre a díade (Nakata & Trehub, 2004; Peretz, 2010).

Os resultados do presente estudo apoiam a expectativa inicial de que a musicoterapia contribuiu para o relaxamento do bebê e da mãe, para a sensibilização da mãe na utilização do canto e para a qualidade da interação mãe-bebê. Contudo, foi possível também observar alguns resultados inesperados. Destacam-se, por exemplo, as dificuldades da mãe de cantar para a filha nos primeiros quatro encontros da intervenção, assim como sua agitação e ansiedade. Isso ressalta o quanto a presença de um musicoterapeuta no ambiente ameaçador da UTINeo pode contribuir para apoiar e acompanhar o canto materno. O musicoterapeuta nesse contexto pode desempenhar um papel de mediador na transição da mãe para a maternidade, para o despertar das suas competências maternas e para facilitar a interação mãe-bebê.

Limitações

Antes de encerrar é importante destacar algumas limitações deste estudo. Em primeiro lugar, tendo em vista a complexidade da situação envolvendo prematuridade, não foi possível respeitar todos os critérios de inclusão e exclusão previstos inicialmente. Por exemplo, o fato da mãe não ser primípara e ter já o hábito de cantar para os filhos maiores contribuiu para reforçar os benefícios da intervenção. Por outro lado, o fato dela não morar com o pai da bebê, sua limitada disponibilidade de tempo, as preocupações com os outros filhos ainda pequenos em casa e a fragilidade da rede de apoio familiar, podem ter dificultado seu envolvimento com a intervenção. Soma-se a isto o fato de termos evidências de apenas uma díade e por esta razão é importante que a IMUSP seja usada em uma amostra maior.

Também, não investigamos a ansiedade e depressão materna antes e após a intervenção, o que se sugere que seja feito em estudos futuros. A presença de depressão

materna poderia ter constituído uma dificuldade a mais para a intervenção, dificultando o envolvimento da mãe com o canto para a filha e na interação com ela.

Além disto, a aplicação da IMUSP teve de ser flexibilizada em função das circunstâncias envolvendo a bebê, a mãe e a UTINeo, sendo realizado apenas um encontro individual com a mãe e todos os outros com mãe-bebê. Contudo, apesar de ser considerada uma limitação, a flexibilização na implementação da IMUSP representou também uma vantagem ao possibilitar uma intervenção mais individualizada e adaptada às necessidades da díade, o que no final pode ter contribuído para fortalecer a mãe na interação com a filha. De fato, acredita-se na importância de intervenções que estejam próximas à realidade da clínica (Ettenberger et al., 2014) e, por isto, é importante que na utilização da IMUSP se esteja sensível às demandas de todos os envolvidos com esta intervenção. Cabe também destacar que esse estudo foi realizado em um hospital público de Porto Alegre, onde a maioria das famílias dos bebês internados possuem um nível socioeconômico baixo, e isso acabou afetando em certa medida a implementação da IMUSP, como previsto no seu protocolo original.

Outra possível limitação foi o uso para fins de análise dos dados da estrutura de temas (Haslbeck, 2013, 2014) originalmente voltados à interação musicoterapeuta-bebê, e que foi adaptada no presente estudo para ser empregada com a díade mãe-bebê. Também, o fato da análise ter sido baseada em uma abordagem dedutiva a partir de dois dos temas propostos por Haslbeck (2013; 2014) pode ter contribuído para que alguns aspectos possam não ter sido devidamente destacados. Contudo, procurou-se limitar esse risco, acrescentando aos temas outros aspectos específicos originados dos dados do próprio estudo. Ainda, os temas foram avaliados qualitativamente, permitindo aprofundar a análise, mas sem ter dados estatísticos sobre a frequência dos comportamentos observados. Por fim, tratando-se de um estudo de caso único, não permite uma compreensão exaustiva do fenômeno e, obviamente, a evolução da díade mãe-bebê também deveu-se a fatores de amadurecimento da bebê.

Considerações finais

Apesar destas limitações, pode-se também destacar contribuições metodológicas desse estudo: o emprego da abordagem qualitativa e a ênfase na perspectiva da mãe e na interação mãe-bebê, aspectos raros nas pesquisas nessa área (Haslbeck, 2012); além da triangulação dos dados, através da utilização de entrevistas para compreender as percepções maternas e da observação direta da interação mãe-bebê. Além disso, a intervenção proposta no presente estudo apresentou contribuições relevantes: incluiu a participação da díade, proveu apoio emocional para a mãe, ofereceu a oportunidade da mãe desenvolver novas habilidades através do canto junto à filha prematura, contribuiu para o empoderamento da díade e para humanizar e “harmonizar” o ambiente ameaçador da UTINeo (Cleveland, 2008) e, por fim, teve um efeito potencialmente multiplicador para as mães que não participaram da intervenção e que foram também sensibilizadas a cantar para seus filhos internados na UTINeo.

O presente estudo apoia a literatura ao ressaltar as contribuições da musicoterapia para o bebê pré-termo, a mãe e para a interação mãe-bebê. A música e o canto materno, por serem elementos universais, precoces e importantes no estabelecimento dos vínculos afetivos, contribuíram para aproximar mãe-filha, mesmo em um contexto tão adverso como o da UTINeo.

A musicoterapia contribuiu também para a constituição psíquica desta mãe e para a relação com sua filha nascida prematura. Neste sentido, destaca-se a relevância de incluir a musicoterapia entre os cuidados da UTINeo, uma vez que é uma intervenção de baixo custo, que favorece o desenvolvimento infantil, o bem-estar materno e o vínculo mãe-bebê. Investir na relação mãe-bebê é fundamental tanto para o desenvolvimento infantil quanto para a saúde pública, ao contribuir para a promoção e a prevenção da saúde e a redução de gastos no contexto da prematuridade.

Tendo em vista as evidências iniciais apresentadas no presente estudo, sobre a importância da IMUSP, novos estudos se fazem necessários para continuar examinando o

potencial de uso desta intervenção. É necessário que se desenvolvam novas pesquisas nessa área que utilizem, por exemplo, um delineamento longitudinal, para que se possa investigar os efeitos da musicoterapia para a mãe-bebê a longo prazo. Além disto, é importante que os estudos envolvam não só a mãe nas intervenções, mas também o pai, focando na interação da díade e da tríade e investigando as perspectivas maternas e paternas sobre a musicoterapia no contexto da prematuridade.

Notes

1. Todos os nomes foram alterados para preservar a privacidade dos participantes.
2. A idade gestacional obstétrica calculada foi de 23 semanas, enquanto o teste de Ballard indicou 27 semanas. Em neonatologia, o teste de Ballard é uma técnica clínica comumente utilizada para o cálculo indireto da idade gestacional de um recém-nascido. O teste atribui um valor a cada critério do exame, a soma total é então usada para inferir a idade gestacional do bebê. Os critérios são divididos entre neurológicos e físicos e a soma dos critérios permite estimar idades entre 26 e 44 semanas de gestação. O escore de *New Ballard* acrescenta alguns critérios para estimar idades gestacionais a partir de 20 semanas (Ballard et al., 1991).
3. O Índice de Apgar é um teste que consiste na avaliação de 5 sinais do recém-nascido (frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade e cor da pele) no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 10. O somatório da pontuação resulta no Índice de Apgar que permite a classificação do recém-nascido como sem asfixia (Apgar 8 a 10), com asfixia leve (Apgar 5 a 7), com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) e com asfixia grave (Apgar 0 a 2) (Apgar, 1953).
4. Considera-se a idade pós-menstrual como o somatório entre a idade gestacional ao nascimento (tempo entre o primeiro dia da última menstruação e o dia de nascimento do bebê), junto à idade cronológica ou pós-natal (dias ou semanas de vida do bebê) (AAP, 2004).
5. Uma descrição mais detalhada do protocolo original da IMUSP encontra-se na dissertação de mestrado da primeira autora (Palazzi, 2016).
6. O Encontro 4 foi escolhido por ser o primeiro encontro a ser filmado com mãe-bebê, o Encontro 6 por ser o primeiro encontro com mãe-bebê em posição canguru e o encontro 9 por ser o último encontro.
7. No Encontro 6, sendo o primeiro episódio de não-canto de duração muito inferior ao último episódio de canto, foram selecionados os dois primeiros episódios de não-canto anteriores ao episódio de canto selecionado no mesmo encontro.
8. Na observação da troca de fralda, realizada na Fase 5, o vídeo da filmagem era de duração inferior a três minutos e, por isto, todo o vídeo foi considerado para a análise.
9. Essas indicações de tempo referem-se aos tempos identificados na análise dos vídeos da IMUSP e das sessões de observação.
10. A letra 'E' seguida de número, indica o encontro da IMUSP (encontro 4, 6 ou 9); já, as abreviações 'Ent' e 'Ob' indicam que as vinhetas ou descrições derivaram das entrevistas ou das sessões de observação, respectivamente; por fim, o número que segue as abreviações 'Ent' e 'Ob' indica a fase que as sessões ou as entrevistas ocorreram (Fase 3, 4 ou 5).
11. As expressões "*infant directed-speech*", "*motherese*" ou "*baby-talk*" referem-se à fala prototípica utilizada por mães, pais e cuidadores ao falarem com bebês ou crianças. Esta fala é caracterizada por ser cadenciada, mais aguda, repetitiva, afetuosa e contingente (Saint-Georges et al., 2013; DeFelipe, 2014). Na língua portuguesa estas expressões têm sido traduzidas com "fala dirigida ao bebê", "manhês" ou "mamanhês" (DeFelipe, 2014; Pessoa & Seidl de Moura, 2011; Pierotti, Levy & Zornig, 2010).

References

- Ak, J., Lakshmanagowda, P. B., G C M, P., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), CC04-CC06, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2015/11642.5776>.
- Aldridge, D., & Aldridge, G. (2002). Therapeutic narrative analysis: A methodological proposal for the interpretation of music therapy traces. *Music Therapy Today* (online), 02(Dec.). Retrieved from <http://musictherapyworld.net/modules/mmmagazine/issues/20021205144406/20021205150303/TherapeutNarrativeAnalysis.pdf>
- Alipour, Z., Eskandari, N., Ahmari Tehran, H., Eshagh Hossaini, S. K., & Sangi, S. (2013). Effects of music on physiological and behavioral responses of premature infants: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(3), 128-132, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.02.007>.
- Al-Qahtani, N. H. (2005). Foetal response to music and voice. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(5), 414-417, <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2005.00458.x>.
- Apgar, V. (1953). A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant. *Anesthesia & Analgesia*, 32(1), 260-267, <https://doi.org/10.1213/0000539-195301000-00041>.
- Arnon, S., Shapsa, A., Forman, L., Regev, R., Bauer, S., Litmanovitz, I., & Dolfin, T. (2006). Live Music Is Beneficial to Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit Environment. *Birth*, 33(2), 131-136, <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00090.x>.
- Arnon, S., Diamant, C., Bauer, S., Regev, R., Sirota, G., & Litmanovitz, I. (2014). Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety. *Acta Paediatrica*, 103, 1039-1044, <http://dx.doi.org/10.1111/apa.12744>.
- American Academy of Pediatrics. (2004). Age Terminology During the Perinatal Period. *Pediatrics*, 114, 1362. Retrived from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/5/1362.full.html>
- Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, K., Wang, L., Eilers-Walsman, B. L., & Lipp, R. (1991). New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *The Journal of Pediatrics*, 119(3), 417-423, [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(05\)82056-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(05)82056-6).
- Bieleninik, L., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: A meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3), e20160971, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-971>.
- Bilgin, A., & Wolke, D. (2015). Maternal sensitivity in parenting preterm children: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(1), e177-e193, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2014-3570>.
- Blumenfeld, H., & Eisenfeld, L. (2006). Does a mother singing to her premature baby affect feeding in the neonatal intensive care unit? *Clinical Pediatrics*, 45(1), 65-70, <http://dx.doi.org/10.1177/000992280604500110>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101, <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Butler, S. C., O'Sullivan, L. P., Shah, B. L., & Berthier, N. E. (2014). Preference for infant-directed speech in preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 37, 505-511, <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.06.007>.
- 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, <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/45.3.273>.
- Cleveland, L. M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN*, 37, 666-691, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x>.
- DeFelipe, R. P. (2014). *Caracterização das relações entre depressão pós-parto, modelos culturais de self, etnoteorias e práticas maternas em uma amostra paulistana atendida pelo sistema público de saúde*. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Tese de Doutorado, <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-02062014-162633/>.

- Edwards, J. (2011). The use of music therapy to promote attachment between parents and infants. *The Arts in Psychotherapy, 38*, 190-195, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2011.05.002>.
- Ettenberger, M., Odell-Miller, H., Cárdenas, C. R., Serrano, S. T., Parker, M., & Llanos, S. M. C. (2014). Music therapy with premature infants and their caregivers in Colombia – A mixed methods pilot study including a randomized trial. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 14*(2), <https://voices.no/index.php/voices/article/view/756> > .
- Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., & Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Foundation Acta Paediatrica, 102*(10), 1017-1020, <http://dx.doi.org/10.1111/apa.12356>.
- Flacking, R., Ewald, U., Nyqvist, K. H., & Starrin, B. (2006). Trustful bonds: a key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine, 62*(1), 70-80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.026>.
- Fleck, A., & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. [The imaginary baby and the real baby in the context of prematurity: from birth to 3 months after discharge]. *Aletheia, 40*, 14-30.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics, 118*(1), e107-114, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-1145>.
- Garunkstiene, R., Buinauskiene, J., Uloziene, I., & Markuniene, E. (2014). Controlled trial of live versus recorded lullabies in preterm infants. *Nordic Journal of Music Therapy, 23*, 71-88, <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.809783>.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York, NY: Aldine.
- Haslbeck, F. B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy, 21*, 203-226, <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>.
- Haslbeck, F. B. (2013). Creative music therapy with premature infants: An analysis of video footage. *Nordic Journal of Music Therapy, 23*(1), 5-35, <https://doi.org/10.1080/08098131.2013.780091>.
- Haslbeck, F. B. (2014). The interactive potential of creative music therapy with premature infants and their parents: A qualitative analysis. *Nordic Journal of Music Therapy, 23*(1), 36-70, <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.790918>.
- Keidar, R. H., Mandel, D., Mimouni, F. B., & Lubetzky, R. (2014). Bach music in preterm infants: No "Mozart effect" on resting energy expenditure. *Journal of Perinatology, 34*(2), 153-155, <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2013.138>.
- Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk-produced by mothers of premature and critically ill infants. *Advances in Neonatal Care, 12*(2), 112-119, <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0b013e31824d9842>.
- Kisilevsky, B. S., Hains, S. M. J., Lee, K., Xie, X., Huang, H., Ye, H. H., Zhang, K., & Wang, Z. (2003). Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychological Science, 14*(3), 220-224, <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.02435>.
- Korja, R., Latva, R., & Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant’s first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 91*, 164-173, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Machado, C., & Martinez, F. E. (2003). Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. [Development of premature infants in the first year of life]. *Cadernos de Psicologia e Educação - Paidéia, 1*, 57-72.

- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, *131*(5), 902-918, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1367>.
- Loewy, J. (2015). NICU music therapy: Song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1337*, 178-185, <http://dx.doi.org/10.1111/nyas.12648>.
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (Eds.). (2009). *Communicative musicality. Exploring the basis of human companionship*. England: Oxford University Press.
- Malloch, S., Shoemark, H., Črnčec, R. N. C., Paul, C., Prior, M., & Coward, S. (2012). Music therapy with hospitalized infants – The art and science of communicative musicality. *Infant Mental Health Journal*, *33*(4), 386-399, <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21346>.
- March of Dimes, PMNCH, Save the Children, & WHO. (2012). In C. P. Howson, M. V. Kinney, & J. E. Lawn (Eds.), *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*. World Health Organization: Geneva.
- McMahon, E., Wintermark, P., & Lahav, A. (2012). Auditory brain development in premature infants: the importance of early experience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1252*, 17-24, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.2012.06445.x>.
- Moon, C. M., & Fifer, W. P. (2000). Evidence of transnatal auditory learning. *Journal of Perinatology*, *20*(8 Pt 2), 37-44.
- Moreira, C. I., Gerhardt, C., Steibel, D., Silveira, F., Caron, N. A., & Lopes, R. C. S. (2011). A impossível tarefa de segurar o sol com a mão. [The impossible task of holding the sun with your hand]. *Revista de Psicanálise da SPPA*, *18*(2), 237-253.
- Nakata, T., & Trehub, S. E. (2004). Infants' responsiveness to maternal speech and singing. *Infant Behavior & Development*, *27*, 455-456, <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2004.03.002>.
- Nöcker-Ribaupierre, M., Linderkamp, O., & Riegel, K. P. (2015). The Effects of mothers' voice on the long term development of premature infants: A prospective randomized study. *Music & Medicine*, *7*(3), 20-25.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy: Individualized treatment for the handicapped child*. New York, NY: John Day.
- Núcleo de Infância e Família - Federal University of Rio Grande do Sul - PREPAR Project. (2009a). *Interview about motherhood in the context of prematurity*. Unpublished instrument.
- Núcleo de Infância e Família - Federal University of Rio Grande do Sul - PREPAR Project. (2009b). *Demographic data sheet*. Unpublished instrument.
- Núcleo de Infância e Família - Federal University of Rio Grande do Sul - PREPAR Project. (2009c). *Clinical data sheet for the mother and her preterm infant/post-partum*. Unpublished instrument.
- Núcleo de Infância e Família - Federal University of Rio Grande do Sul - PREPAR Project. (2014b). *Assessment interview of the music therapy intervention for the mother and her preterm infant*. Unpublished instrument.
- Palazzi, A. (2016). *Contributions of music therapy for the mother-preterm infant dyad in the NICU*. Federal University of Rio Grande do Sul, Psychology Institute. Porto Alegre, Brazil. Master's Dissertation.
- Palazzi, A., & Piccinini, C. A. (2014). *Observation of the mother-preterm infant interaction*. Unpublished instrument.
- Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2014a). *Interview about the mother's musical history*. Unpublished instrument.
- Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2014b). *Music Therapy Intervention for the Mother-Preterm Infant Dyad – MUSIP*. Unpublished instrument.
- Palazzi, A., Nunes, C. C., & Piccinini, C. A. (2017). Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: a review of literature from 2010 to 2015. *Journal of Clinical Nursing*, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13893>.

- Peretz, I. (2010). Towards a neurobiology of musical emotions. In P. Sloboda (Ed.), *Handbook of Music and Emotion: Theory, research, applications* (pp. 99-126). Oxford: Oxford University Press.
- Pessôa, L. F., & Seidl de Moura, M. L. (2011). Fala Materna Dirigida à Criança em Cenários Comunicativos Específicos: Um Estudo Longitudinal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 439-447.
- Pierotti, M. M. S., Levy, L., & Zornig, S. A. (2010). O manhês: costurando laços. *Estilos da Clínica*, 15(2), 420-433.
- Saint-Georges, C., Chetouani, M., Cassel, R., Apicella, F., Mahdhaoui, A., Muratori, F., Laznik, M. C., & Cohen, D. (2013). Motherese in interaction: at the cross-road of emotion and cognition? (A systematic review). *PloS One*, 8, e78103, [10.1371/journal.pone.0078103](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078103).
- Shaw, R. J., Lilo, E. A., Storfer-Isser, A., Ball, M. B., Proud, M. S., Vierhaus, N. S., Huntsberry, A., Mitchell, K., Adams, M. M., & Horwitz, S. M. (2014). Screening for Symptoms of Postpartum Traumatic Stress in a Sample of Mothers with Preterm Infants. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(3), 198-207.
- Shoemark, H. (2011). Translating 'infant-directed singing' into a strategy for the hospitalizaed family. In J. Edwards (Ed.), *Music Therapy and Parent-Infant Bonding* (pp. 161-178). New York: Oxford University Press.
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. New York, NY: Guilford Press.
- Standley, J. M. (2012). Music therapy research in the NICU: An updated meta-analysis. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 31(5), 311-316.
- Standley, J., Cassidy, J., Grant, R., Cevasco, A., Szuch, C., Nguyen, J., Walworth, D., Procelli, D., Jarred, J., & Adams, K. (2010). The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking via the PAL (Pacifier-Activated Lullabies Apparatus) on achievement of oral feeding by premature infants in the NICU. *Pediatric Nursing*, 36(3), 138-145.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1998). Grounded theory methodology. An overview. In N. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (pp. 158-183). London, England: Sage.
- Trehub, S. E., Becker, J., & Morley, I. (2015). Cross-cultural perspectives on music and musicality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1664), 20140096, <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0096>.
- Ullsten, A., Eriksson, M., Klässbo, M., & Volgsten, U. (2016). Live music therapy with lullaby singing as affective support during painful procedures: A case study with microanalysis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(2), 142-166, <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1131187>.
- Vianna, M. N. S., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. L. A. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *Jornal de Pediatria*, 87(3).
- Walworth, D. D. (2007). The effect of developmental music groups for parents and premature or typical infants under two years on parental responsiveness and infant social development. The Florida State University. *Electronic Theses, Treatises and Dissertations, Paper 1271*.
- World Health Organization. (2010). *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.08.062554>
- White-Traut, R., & Norr, K. (2009). Ecological Model for Premature Infant Feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(4), 478-490, <http://dx.doi.org/10.1111/j.15526909.2009.01046.x>.