

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARINA BITELLO FIRMINO

**A MÚSICA COMO CUIDADO PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO:
uma revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE
2014**

KARINA BITELLO FIRMINO

**A MÚSICA COMO CUIDADO PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO:
uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Norma Wagner Mendes

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me apoiado e auxiliado, por meio da fé, nos momentos difíceis e por ter iluminado o meu caminho.

Aos meus pais, Maria Lúcia dos Santos Bitello Firmino e Pedro Manoel Mendonça Firmino, por terem me dado uma educação de qualidade, sempre valorizando os estudos e a independência e por dividirem comigo as alegrias e tristezas durante esse percurso.

As minhas irmãs e avó por estarem comigo nos momentos difíceis, por me incentivarem a permanecer nesse caminho e buscar objetivos maiores, e principalmente por estarem ao meu lado nos momentos em que precisei.

A minha família por orar por mim nos momentos difíceis, por acreditarem na minha capacidade, pelo carinho e incentivo que me transmitiram.

As minhas amigas, principalmente a Ingrid Ronconi, Natália Araújo, Ana Cláudia Elias, Magáli Oliveira e Laura Mesquita pela amizade, apoio e compreensão durante os anos que estamos juntos.

Aos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por terem colaborado para a minha formação e por todos os ensinamentos, conselhos e bons exemplos. Em especial, à professora Dr^a Eliane Wagner Mendes pela extrema paciência e por ter me auxiliado em todos os momentos. E à bibliotecária, Jacira Gil Bernardes, da Escola de Enfermagem por ter nos ajudado prontamente na procura dos artigos.

RESUMO

Esta revisão integrativa teve por objetivo identificar evidências em estudos primários publicados em periódicos científicos que investigaram a música como intervenção de cuidado aos recém-nascidos pré-termo. A amostra foi constituída de oito artigos escritos a partir de estudos primários e inseridos em duas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*(MEDLINE); publicados nos anos de 2004 a 2014, nos idiomas português e inglês. O uso da musicoterapia, segundo os artigos estudados, tem o potencial de reduzir o gasto energético em repouso, melhorar os parâmetros fisiológicos e comportamentais em curto prazo, induzir ao sono mais profundo, melhorar o padrão de sucção, diminuir o período de alimentação por sonda e o período de internação hospitalar dos bebês prematuros. Evidenciou-se, ainda, que a musicoterapia contribuiu para a redução da ansiedade materna. Entretanto, os autores apontam a necessidade de aprofundar os conhecimentos e de reforçar as evidências já encontradas por meio de novos experimentos; comprovando, desta forma, a real dimensão dos benefícios da prática da musicoterapia para o recém-nascido prematuro que necessita ser cuidado em uma unidade de internação neonatal.

Descritores: Música. Musicoterapia. Recém-nascido prematuro.

ABSTRACT

This integrative review aimed to identify evidence in primary studies published in scientific journals investigating music as intervention care for preterm newborns. The sample consisted of eight articles written from primary studies and entered into two databases: Latin American Literature on Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); published in the years 2004-2014, in Portuguese and English. The use of music therapy, according to the articles studied, has the potential to reduce the resting energy expenditure, improve physiological and behavioral parameters in the short term, lead to deeper sleep, improving the standard suction, reducing the period of tube feeding and the period of hospitalization of premature babies. It was evident also that music therapy helped reduce maternal anxiety. However, the authors point to the need to deepen understanding and strengthen the evidence already found through new experiments; proving thus the actual extent of the benefits of the practice of music therapy for premature newborn who needs to be careful in a neonatal hospitalization.

Descriptors: Music. Music Therapy. Preterm infant.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Formação da amostra	18
Tabela 1 - Distribuição das publicações científicas obtidas nas bases de dados conforme os descritores utilizados	19
QUADRO 1 - Caracterização dos artigos segundo: número de inclusão, título, autor, ano, delineamento, objetivos e número de sujeitos (N).	20
QUADRO 2 - Caracterização dos artigos de acordo com a intervenção e os procedimentos adotados	22
QUADRO 3 - Resultados e conclusões dos artigos científicos incluídos na amostra	24
Figura 2 – Distribuição dos artigos científicos conforme o ano de publicação	26
Figura 3 – Distribuição do delineamento metodológico quantitativos dos artigos científicos analisados	27
Quadro 4 – País de origem, periódico de publicação e a classificação conforme o nível de evidência de dos artigos analisados	28
Figura 4 – Distribuição dos autores das publicações por categoria profissional	29
Tabela 2: Distribuição das variáveis estudadas nos artigos da amostra	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO GERAL	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 METODOLOGIA	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Campo	15
4.3 População ou amostra	15
4.4 Coleta de dados	16
4.5 Análise de dados	16
4.6 Aspectos éticos	17
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE – Instrumento para coleta de dados	40
ANEXO – Comprovante de aprovação da COMPESQ-EENF	42

1 INTRODUÇÃO

A expressão recém-nascido pré-termo (RNPT) corresponde à definição daquele bebê que nasce antes de completar as 37 semanas de gestação (ASKIN, 2011. RICCI, 2008). Para contextualizar, ocorreram 2.913.160 nascimentos por região em 2011 no Brasil, segundo publicação oficial; destes, 9,803% (n= 285.592) foram neonatos prematuros e, especificamente, na região Sul foram prematuros 35.214 dos nascidos naquele ano (BRASIL, 2011). O fato de o recém-nascido ser prematuro pode levá-lo a necessitar de um longo período de internação hospitalar, o que pode ocasionar a interrupção do vínculo e do apego estabelecidos entre a mãe e o bebê (TAMEZ; SILVA, 2013).

O meu interesse por prematuros surgiu das experiências nas disciplinas Enfermagem no Cuidado à Mulher e Enfermagem no Cuidado à Criança do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nas quais prestei cuidados aos neonatos e às suas mães no Centro Obstétrico, na Unidade de Internação Obstétrica e na Unidade de Internação Neonatal. Assim, percebi a complexidade dos cuidados fornecidos a eles e a importância do apoio que a equipe de saúde fornece aos pais, os quais podem estar passando por diversas dificuldades, dentre elas, as consequências ao relacionamento familiar do nascimento antecipado do bebê por complicações na gestação.

Juntamente a isso, há também a minha participação como bolsista no projeto de extensão “Estudos sobre o cuidado ao recém-nascido pré-termo” onde fazia parte de um grupo de pais de bebês prematuros. Este grupo ocorre na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e tem por objetivo estimular os pais a cuidarem do seu filho durante a internação e orientá-los quanto às necessidades de uma criança vulnerável no ambiente domiciliar.

Neste grupo, as mães e os pais relatam os seus sentimentos à cerca do recém-nascido, se recebem apoio familiar ou não durante o período de internação, os cuidados praticados por eles e a evolução de saúde do RNPT. Durante estes encontros, compreendi a necessidade de um cuidado complementar ao que já é praticado para estimular precocemente os bebês prematuros, mas que fossem executados pelos pais tanto no ambiente domiciliar quanto hospitalar.

Afirma-se que, devido à imaturidade geral dos prematuros, podem ocorrer múltiplas complicações neonatais e com isso é importante realizar procedimentos que facilitem o desenvolvimento ou aquisição de habilidades nas crianças pequenas (ASKIN, 2011).

Pensando nisso, busquei informações sobre formas de estimular fisicamente o RNPT e encontrei o artigo “Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido” de Tabarro et al. (2010), que me incentivou a pesquisar sobre a musicoterapia. Esta pesquisa qualitativa tinha por objetivo investigar o efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido, quando submetidos às mesmas melodias ouvidas pelas mães durante o período gestacional e averiguou, por meio dos relatos das mães, que a música aliviou os desconfortos referentes ao trabalho de parto e facilitou a adaptação do recém-nascido nos primeiros meses de vida.

Segundo relatos da literatura, há benefícios advindos da música à criança hospitalizada, a seus familiares e à equipe de saúde. De acordo com Ferreira, Remedi e Lima (2006), pode-se utilizar este recurso no hospital, por ser a música uma intervenção de baixo custo, não farmacológica e não invasiva, mas que, ao mesmo tempo, promove o processo de desenvolvimento e visa à saúde da criança, da família e dos profissionais.

A relevância para a enfermagem é que este estudo busca encontrar um cuidado complementar de estimular ao RNPT propondo um cuidado não invasivo, buscando sempre melhorar o vínculo entre mãe-bebê. Pensando nisso, surgiu o tema da música como elemento de cuidado ao RNPT.

A partir destas motivações a questão norteadora para este estudo é: “*Quais são as evidências dos benefícios da música no cuidado aos recém-nascidos pré-termo?*”.

2 OBJETIVO

Identificar evidências em estudos primários publicados em periódicos científicos que investigaram a música como intervenção de cuidado aos recém-nascidos pré-termo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Afirma-se que a taxa de natalidade está reduzindo e que a de prematuridade vem aumentando consideravelmente, na proporção de um bebê com menos de 37 semanas de gestação ao nascer, a cada oito recém-nascidos. Além disso, a prematuridade é o principal agente causador de morte no primeiro mês de vida e a segunda principal causa de morte de todos os lactentes (RICCI, 2008).

A prematuridade precisa ser considerada uma agressão ao recém-nascido decorrente da interrupção súbita da gestação que produz efeitos sobre o crescimento corporal, órgãos e sistemas em fase de desenvolvimento e sobre maturação morfológica e funcional (ASKIN, 2011). Algumas consequências da imaturidade ao nascer são: os distúrbios respiratórios, infecções, sequelas neurológicas e distúrbios visuais e auditivos (LIPPI; CASANOVA, 2009).

Atualmente, a prematuridade é um grave problema de saúde pública, devido às complicações precoces, que demandam assistência e cuidados de alta complexidade, e as sequelas posteriores, gerando um aumento de gastos à saúde pública. Por exemplo, nos Estados Unidos da América do Norte, o gasto anual com os RNPT são seis bilhões de dólares (LIPPI; CASANOVA, 2009. RAMOS; CUMAN, 2009).

As causas que podem levar um bebê nascer prematuro são diversas, entre elas estão: estresse fetal ou materno e níveis elevados de cortisol materno; infecções maternas, tanto as do trato genital quanto as sistêmicas; hemorragia decidual que pode resultar na formação de trombina; distensão uterina patológica que pode resultar em ativação do miométrio; hipertensão arterial crônica; *diabetes mellitus*; doença arterial específica da gestação; diabetes gestacional; o baixo nível socioeconômica da mãe (CARDOSO-DEMARTINI, 2011. LEONE; SADECK, 2009. LIPPI; CASANOVA, 2009.). A prevenção é a melhor forma de evitar nascimentos prematuros, por meio de assistência de pré-natal adequada (LIPPI; CASANOVA, 2009.).

Os RNPT, por sua vez, diferem entre si de acordo com o peso e a idade gestacional ao nascimento. Assim, os RNPT podem ser; adequados para a idade gestacional (AIG), pequenos para a idade gestacional (PIG) ou grandes para a idade gestacional (GIG); podem ser de muito baixo peso (RNMBP) - < 1.500 gramas ao nascer ou de extremo baixo peso (RNEBP) ou recém-nascidos “fetais” - < 1.000 gramas ao nascer. Ainda é possível estimar que um RNPT com 24 semanas de gestação nasça com 600 gramas, um com 25 semanas com 750 gramas,

um com 26 semanas com 800 gramas e outros 27 semanas com 1000 gramas (CARDOSO-DEMARTINI, 2011. SEGRE, 2009).

Durante o período de internação hospitalar o RNPT, possivelmente, será submetido a diversas intervenções clínicas e cuidados com oxigenação, intubação orotraqueal, fototerapia, reposição de surfactante, uso de sonda orogástrica para alimentação, aquecimento corporal, etc. Ou seja, diariamente recebe diversos estímulos adversos, por exemplo, excesso de iluminação, ruídos e manipulações dolorosas (BARBOSA; FORMIGA; LINHARES, 2007).

A ausência de estímulos prazerosos nos primeiros dias após o nascimento poderá causar uma dificuldade de adaptação sensorial nos prematuros, pois não terão sido apresentados a experiências motoras e sensoriais (táteis, térmicas, gustativas), levando a uma dificuldade de interação entre o bebê e o ambiente (BARBOSA; FORMIGA; LINHARES, 2007).

Um estudo bibliográfico foi realizado entre 1994-2004 e que teve como objetivo analisar a produção bibliográfica da enfermagem pediátrica quanto à utilização da música como recurso terapêutico no espaço hospitalar, a fim de identificar o estado do conhecimento desta área nesse campo. Foram analisados 34 artigos escritos por enfermeiros, pesquisadores ou docentes de enfermagem dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da China e do Brasil. Os resultados demonstraram que a música como intervenção produz benefícios fisiológicos e psicológicos para qualquer indivíduo em qualquer faixa etária, constituindo, portanto um recurso seguro para o cuidado qualificado à criança hospitalizada. O estudo sinaliza ainda, que o enfermeiro pode desempenhar o papel de facilitador neste processo, através da implantação e defesa do uso da intervenção musical em serviços de saúde, desenvolvendo e avaliando a eficácia da própria intervenção (FERREIRA; REMEDI; LIMA, 2006).

Atualmente, a Musicoterapia é definida pela Comissão de Prática Clínica da *World Federation of Music Therapy* como: “a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promove comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia busca desenvolver potenciais e/ou restaurar funções do indivíduo para que ele ou ela alcance uma melhor organização intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhora da qualidade de vida, através da prevenção reabilitação ou tratamento” (CHAGAS; PEDRO, 2008).

De acordo com Corrêa e Blasi (2009), “a música faz parte do ser humano, pois somos música no ritmo do nosso caminhar, respirar e nas batidas do coração.” A primeira vez que uma criança percebe a música, está no ventre de sua mãe, no momento em que ouve as batidas do seu coração, sua voz ou das pessoas ao seu redor (CORREA; BLASI, 2009).

Conforme Arnon (2011), a voz feminina, seja cantando ou falando de forma suave (como se estivesse cantando) tem um efeito calmante nos bebês e que os mesmos reconhecem a voz de sua mãe antes de 24 semanas de gestação.

A utilização de música, na enfermagem, iniciou com a Florence Nightingale e posteriormente, foi utilizada com os soldados feridos durante a Segunda Guerra Mundial e como forma de controlar a dor e induzir ao relaxamento (CORREA; BLASI, 2009).

No momento em que elegemos uma música corretamente, com ritmo e melodia harmoniosos, ela se torna capaz de estimular o hipotálamo a liberar endorfina, além disso, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, melhora a forma de expressão dos sentimentos e da comunicação entre o profissional e o cliente (CORREA; BLASI, 2009).

Os autores Ferreira, Remedi e Lima (2006) consideraram como intervenção musical aquela em que os enfermeiros utilizam a música com o objetivo de promover saúde e bem-estar do paciente. Para esses autores, musicoterapeutas são os profissionais que procuram, através da terapia musical, atender às necessidades físicas, sociais e psicológicas de uma pessoa. Estes profissionais executam a intervenção por meio da formulação de um plano terapêutico, o qual deve conter a avaliação, o desenvolvimento da intervenção, o monitoramento do progresso e a reformulação da mesma, se necessário. Portanto, necessariamente deve-se consultar um musicoterapeuta antes de iniciar a intervenção.

Na Musicoterapia há a possibilidade de utilizar os elementos da música, como o som, o ritmo, a melodia e a harmonia. O tratamento fiscoacústico é uma aplicação de qualidade recomendadas de sons ou vibrações sonoras de 40 Hz, durante 20 minutos, requer uma cadeira ou cama onde os sons ou frequências de ondas sonoras são transmitidos através dos alto falantes. Este tipo do tratamento diminui a ansiedade, tensão muscular, alivia a dor e aumenta a circulação sanguínea (CHAGAS; PEDRO, 2008).

O ritmo seria a permanência do “som”, envolve a indução ao movimento. Melodia é a “sucessão de sons de alturas diferente, ela tem acesso direto ao nosso eu, mexendo com nosso corpo, nossa mente, nossas emoções; a melodia pode surgir no momento em que o cliente e/ou musicoterapeuta toca um instrumento ou utilizam a voz para se expressar”. Harmonia é a “concatenação de acordes segundos os princípios da tonalidade; a disposição regular, coerente e proporcionada entre as partes de um todo” (CHAGAS; PEDRO, 2008).

Durante as sessões de Musicoterapia, a escolha dos instrumentos musicais que serão utilizados, depende do cliente ou profissional que irá executá-los, sua habilidade e aptidão, recursos financeiros e o local que será realizada esta terapêutica. Podem-se utilizar diversos instrumentos, por exemplo, violão, teclado ou ainda aparelhos musicais, como o rádio. Uma intervenção musical, idealmente, deve considerar a preferência musical individual, tempo de duração da intervenção, atributos e natureza da música, a vontade de participação do paciente, idade, estágio do desenvolvimento cognitivo, efeitos fisiológicos desencadeados pela música, idioma em que ela se apresenta e a acuidade auditiva. (FERREIRA; REMEDI; LIMA, 2006).

A musicoterapia com recém-nascido prematuro geralmente utiliza canções de ninar e inicia a partir de 28 semanas de gestação, quando o bebê ainda está na incubadora. Essa intervenção deverá ser realizada em um ambiente silencioso. Para que isso ocorra, o som ambiente na UTIN deve ser reduzido ao mínimo; atingimos isso ao fechar as portas, silenciar os monitores e lembrar aos pais e a equipe médica de manter a voz baixa (ARNON, 2011).

A utilização da música na área da saúde poderá amplificar a visão da neurociência, a frente do enfoque racionalista e além da prática musical baseada em ouvir-prazer. Ressaltando a importância da prática multidisciplinar (MUSZKAT; CORREIA; CAMPOS, 2000).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que oferece, através do estudo de pesquisas anteriores, conhecimentos e a aplicabilidade de resultados significativos na prática do cuidado em saúde. É um tipo de abordagem metodológica que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para que haja um entendimento completo do fenômeno estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa facilita a associação de conhecimentos alusivos a um determinado tema, além de assinalar falhas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas. A revisão integrativa acaba se tornando um importante método para a enfermagem, pois fornece um conhecimento embasado e uniforme para os enfermeiros executarem uma prática clínica de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

A metodologia da revisão integrativa é composta por seis fases: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 Campo do estudo

O estudo realizou-se em bases de dados disponíveis *on-line* para realizar a busca de artigos científicos que responderam a questão norteadora.

4.3 População e amostra

Os artigos de interesse foram os publicados no período de fevereiro de 2004 a março de 2014 e coletados a partir de estudos primários disponíveis nas seguintes bases de dados:

Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Para a localização dos artigos nas bases de dados foram utilizados os descritores presentes em Descritores em Ciências da Saúde (DECS) nos idiomas: português, inglês e espanhol. Os descritores em português foram: música, musicoterapia, recém-nascido prematuro. Os descritores em inglês: *music, music therapy e premature infant*. Os descritores em espanhol: *música, musicoterapia e prematuro*.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram os seguintes: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados na íntegra e sem cobrança de taxas; artigos oriundos de pesquisas primárias. Foram excluídos os artigos que, após a leitura completa, não responderam à questão norteadora.

Duas estratégias foram adotadas quando as bases de dados forneciam apenas o resumo de artigos considerados relevantes para o estudo: acessar o artigo através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e solicitar suporte à bibliotecária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul nesse sentido.

4.4 Coleta dos dados

Os dados coletados para o estudo seguiram as orientações de Souza, Silva e Carvalho (2010) para a realização de uma revisão integrativa e, para fins de registro, foi elaborado um formulário denominado: *Instrumento para coleta de dados* (APENDICE). A coleta de dados iniciou com a leitura aprofundada dos textos. Os dados coletados da amostra final do estudo foram registrados em instrumentos de coleta individuais e os instrumentos foram organizados segundo a ordem de inclusão.

4.5 Análise dos dados

Realizou-se uma avaliação crítica dos estudos incluídos na pesquisa, especialmente no que cada estudo apresenta em relação à: contextualização da questão de pesquisa, seu embasamento e importância; metodologia utilizada; adequação dos sujeitos envolvidos;

resultados e respostas à questão de pesquisa e recomendações para o futuro (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com a finalidade de compreender as tomadas de decisão dos pesquisadores em relação aos conceitos e metodologias por eles apresentados nos artigos incluídos na amostra utilizou-se como referencial as recomendações de Polit e Beck (2011) para o delineamento de pesquisas.

Quanto ao mérito das publicações utilizou-se como referência como indicador o “Fator de impacto” referente ao ano de 2012. Esse indicador se refere ao número de vezes em que o periódico é citado por outros autores em publicações distintas (CITE FACTOR, 2014).

Em relação ao valor das evidências encontradas nos artigos da amostra utilizou-se como recurso o referencial preconizado pela *Prática Baseada em Evidências* (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Assim, as evidências foram categorizadas segundo o tipo de estudo como: Evidências de Nível 1: meta-análises de estudos clínicos múltiplos controlados e randomizados; Evidências de Nível 2: estudos individuais com delineamento experimental; Evidências de Nível 3: estudos quase experimentais; Evidências de Nível 4: estudos descritivos e não experimentais ou de abordagem qualitativa; Evidências de Nível 5: relatos de caso ou de experiências; Evidências de Nível 6: opiniões de especialistas.

4.6 Aspectos éticos

Todas as informações que foram utilizadas nesta revisão integrativa possuem seus autores adequadamente citados e referenciados conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002a; 2002b).

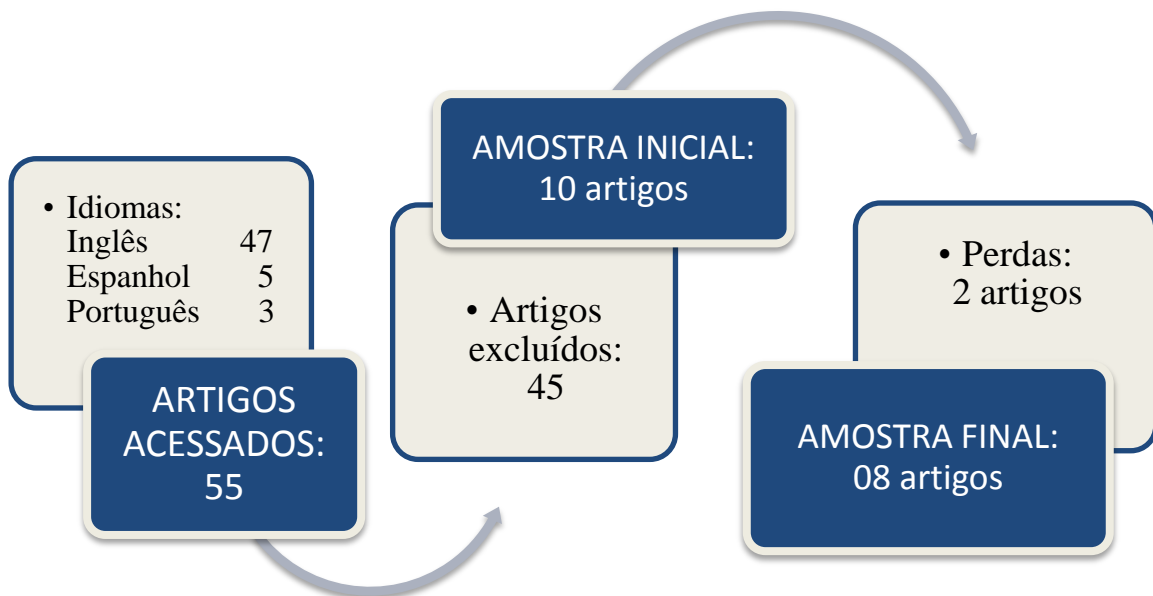
O projeto desse estudo, antes de sua realização, foi submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; tendo sido registrado nessa universidade e aprovado em 18 de dezembro de 2013 sob o número 26172 (ANEXO).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esse capítulo descreve a trajetória do estudo de acordo com a abordagem metodológica adotada e descrita anteriormente; tendo como foco a formação da amostra, a apresentação dos resultados, a elaboração da análise e a discussão.

A formação da amostra está representada pela Figura 1, considerando o número de artigos incluídos e seus idiomas, o número de artigos excluídos, o número de artigos selecionados para a amostra inicial, o número de artigos que foram perdidos e o número final de artigos da amostra.

Figura 1: Formação da amostra



Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

A amostra inicial do estudo foi formada após a leitura dos títulos e dos resumos dos 55 artigos científicos encontrados nas bases de dados. Validada a inserção dos artigos na amostra, a partir dos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 10 artigos para proceder a leitura completa. Dentre estes, o mesmo artigo foi encontrado na *LILACS* nos descritores em português e espanhol e os demais (nove), na *MEDLINE* no idioma inglês.

Apesar da consonância com os descritores, após a inclusão de dois artigos, ao lê-los na íntegra constatou-se que as variáveis estudadas não eram relativas aos efeitos sobre os RNPT. Resultando assim, na totalidade de oito artigos na língua inglesa.

A Tabela 1 apresenta o número de artigos acessados e encontrados a partir das bases de dados e dos descritores utilizados. A base de dados *MEDLINE* foi a que forneceu o maior número de publicações (85,45%) em comparação com a base de dados LILACS (14,55%).

Tabela 1 – Distribuição dos artigos conforme as bases de dados e os descritores

Base de dados	Descritores	Número de artigos
<i>LILACS</i>	Musicoterapia AND recém-nascido prematuro	2
	Música AND recém-nascido prematuro	1
<i>LILACS</i>	Musicoterapia AND prematuro	3
	Música AND prematuro	2
<i>MEDLINE</i>	Music therapy AND preterm infant	47
	Music AND preterm infant	0
TOTAL		55

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém- nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

A amostra é caracterizada a partir de um quadro sinóptico (QUADRO 1), com o objetivo de sintetizar as informações dos estudos analisados. Os dados apresentados são: título do artigo, autor (ES), ano de publicação, o delineamento do estudo, objetivo, amostra e metodologia. A metodologia e as características das intervenções são apresentadas no Quadro 2 e os resultados e conclusões no Quadro 3.

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos segundo: número de inclusão, título, autor, ano, delineamento, objetivos e número de sujeitos (N)

INCLUSÃO Nº	TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVOS	N
1	Effect of Music by Mozart on Energy Expenditure in Growing Preterm Infants	Reifen, et al.	2010	Quantitativo Experimental por randomização Intervenção cruzada (GE e GC)	Testar a hipótese de que a música de Mozart reduz o gasto energético em repouso (REE) de prematuros saudáveis e em crescimento	18
2	Combining Kangaroo Care and Live Harp Music Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit Setting	Dolfin, et al	2011	Quantitativo Experimental / Ensaio clínico por randomização Intervenção no GE	Estudar os efeitos, em curto prazo, da combinação da musicoterapia instrumental com harpa ao vivo com o método canguru (MC) sobre os parâmetros fisiológicos* e comportamentais de prematuros e de suas mães, na UTI neonatal.	52
3	Effects of music on physiological and behavioral responses of premature infants: A randomized controlled trial	Alipour, et al	2013	Quantitativo Experimental / Ensaio clínico por randomização Intervenção no GE	Avaliar os efeitos, em curto prazo, da música de ninar gravada e do silêncio sobre os parâmetros fisiológicos* e comportamentais de prematuros em UTI neonatal.	90
4	Live Music Is Beneficial to Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit Environment	Arnon, et al	2006	Quantitativo Quase experimental não randomizado Intervenção cruzada (GE e GC)	Comparar os efeitos, a curto prazo, da terapia com música ao vivo, da terapia com música gravada e da falta de musicoterapia sobre parâmetros fisiológicos* e comportamentais de prematuros estáveis durante a sua permanência na UTI neonatal	31
5	Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses	Lai et al	2006	Quantitativo / Multicêntrico Experimental / Ensaio clínico por randomização Intervenção no GE	Testar os efeitos da música sobre a ansiedade materna durante o MC** e sobre as respostas dos bebês prematuros com base em duas hipóteses: 1) a ansiedade das mães que recebem a música durante o MC não difere significativamente do grupo controle ao longo do tempo 2) não há diferenças significativas, entre os grupos, nas respostas dos prematuros (estabilidade fisiológica e estados comportamentais)	30

QUADRO 1 - continuação

INCLUSÃO N°	TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVOS	N
6	The Effect of Music Reinforcement for Non-Nutritive Sucking on Nipple Feeding Of Premature Infants	Standley et al	2010	Quantitativo / Multicêntrico Experimental / Ensaio clínico por randomização Intervenção no GE	Avaliar o efeito da canção de ninar ativada por chupeta (PAL) sobre o término da alimentação por sonda devido ao início da alimentação por via oral. Este estudo tinha por objetivos específicos determinar: se o gênero afeta as habilidades da amamentação resultantes do uso PAL; se o número de ensaios PAL (0, 1, ou 3) afeta as habilidades da amamentação; se a idade de intervenção PAL (32, 34, ou 36 semanas AGA) afeta habilidades amamentação.	68
7	The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success	Yildiz; Arikan.	2011	Quantitativo Quase Experimental por conveniência Intervenção no GE	Avaliar o efeito de oferecer a chupeta para crianças prematuras enquanto elas ouvem canções de ninar sobre: a transição para a alimentação total por via oral; o sucesso na sucção e os sinais vitais (frequência cardíaca máxima, frequência respiratória e saturação de oxigênio).	90
8	The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants	Loewy et al	2013	Quantitativo / Multicêntrico Experimental por randomização Intervenção cruzada (GE e GC)	Investigar o uso de música ao vivo e elementos da música aplicada em crianças prematuras com os diagnósticos médicos de síndrome do desconforto respiratório, pequeno para a idade gestacional (PIG) e sepse clínica.	272

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém- nascidos pré-termo**: uma revisão integrativa. Porto Alegre. 2014.

*Parâmetros fisiológicos: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SpO₂).

**MC = método canguru

QUADRO 2 - Caracterização dos artigos de acordo com a intervenção e os procedimentos adotados

INCLUSÃO Nº	INTERVENÇÕES	PROCEDIMENTOS
1	<p>Intervenção: exposição à música de Mozart, reprodução mecânica</p> <p>Seleção da música: CD Mozart Bebê</p> <p>Desfecho estudado: gasto energético em repouso (REE) com e sem música em ambos os grupos considerando:</p> <p style="padding-left: 40px;">o início da intervenção (0-10min), o período durante a intervenção (10-20min) e o fim da intervenção (20-30min)</p>	<p>Local: alto-falante colocado dentro da incubadora, a 30 cm das orelhas dos RNPT</p> <p>Realizada: pesquisador/autor</p> <p>Frequência: cada criança foi estudada em 2 dias consecutivos; a sessão foi dividida em 3 períodos com 10 minutos cada</p> <p>Duração: 30 minutos</p> <p>Os dois grupos receberam a intervenção</p>
2	<p>Intervenção: exposição à musicoterapia com harpa ao vivo</p> <p>Seleção da música: melodia de etnia judaica ou árabe, melodias improvisadas e simples, estilo de canções de ninar, sem letra, suaves e repetitivas.</p> <p>Desfechos estudados: respostas fisiológicas* e comportamentais dos bebês ao som e nível de ansiedade das mães</p> <p>Níveis de som e fundo da música foram aferidos 10 cm da orelha do bebê com um analisador de som e um filtro de escala de decibéis.</p>	<p>Local da intervenção: área de internação dos prematuros estáveis.</p> <p>Realizada: musicoterapeuta. Os dados coletados pelo médico, à beira do leito, durante as sessões. A análise dos dados foi pelo pesquisador “cego”.</p> <p>Frequência: 1 X/dia, em intervalos de 3 a 5 dias</p> <p>Duração: 30 minutos.</p> <p>Dividido em dois grupos: MC** com e sem música. A música foi executada a distância de 1 a 2 metros da mãe-bebê.</p>
3	<p>Intervenção 1: exposição a canção de ninar</p> <p>Intervenção 2: silêncio</p> <p>Seleção da música: Canção de ninar Good Night Kid, produzido pela rádio nacional do Irã através de fones de ouvido.</p> <p>Desfechos estudados: parâmetros fisiológicos* e estados comportamentais das crianças aos sons em todos os grupos considerando o registro a cada cinco minutos, antes, durante e após a intervenção.</p> <p>O protocolo de estudo e medição de variáveis começou 30 minutos após a última alimentação.</p>	<p>Local: incubadora</p> <p>Realizada: Todos os dados foram coletados por um co-pesquisador que desconhecia o tipo de intervenções</p> <p>Frequência: não especificado no estudo</p> <p>Duração: 20 minutos</p> <p>Dividido em três grupos. Os bebês dos grupos de canção de ninar e silêncio estavam decúbito dorsal na incubadora. No grupo de silêncio, fones de ouvido foram colocados nas orelhas dos bebês e nenhuma música foi tocada. O grupo controle não recebeu intervenção</p>
4	<p>Intervenção 1: exposição a música ao vivo</p> <p>Intervenção 2: a mesma música de forma gravada</p> <p>Seleção da música: calmante rítmica repetitiva, sem palavras de elementos musicais ocidentais cantadas por voz feminina com tambor de quadro (EG) e Oriental e instrumento acompanhando (harpa, SS).</p> <p>Desfechos estudados: respostas fisiológicas* e comportamentais segundo Als, 1984; sendo registrados, a cada 5 minutos, em 3 intervalos de 30 minutos (antes, durante e após) nos três tratamentos.</p> <p>Ao término das intervenções a equipe médica e os pais responderam um questionário indicando o efeito da terapia.</p> <p>O protocolo de estudo e medição de variáveis começou uma hora após o término da alimentação.</p>	<p>Local: incubadora</p> <p>Realizada: dois enfermeiros receberam treinamento especial para definir o estado comportamental dos bebês e recolheram os dados.</p> <p>Frequência: 3 dias consecutivos</p> <p>Duração: 30 min. de música ambiente, 30 com música gravada e 30 sem música</p> <p>Dividido em três grupos: terapia de música ao vivo, terapia com a mesma música gravada, ou nenhuma musicoterapia. O prematuro estava posicionado em decúbito dorsal. A música ao vivo foi transmitida a uma distância de 1 a 2 metros do berço da criança enquanto que o gravador com a música foi colocado 1 metro do berço da criança. Todos os tratamentos foram realizados de forma aleatória, com 3 crianças de cada vez</p>

QUADRO 2 - continuação

INCLUSÃO Nº	INTERVENÇÕES	PROCEDIMENTOS
5	<p>Intervenção: exposição à canção de ninar escolhida pela mãe</p> <p>Seleção da música: três possíveis músicas de ninar escolhida pela mãe: a vocal, a canção de ninar instrumental ocidental e a canção de ninar dos indígenas de Taiwan em CD. A música era repetida durante 2 min, reproduzida pelo aparelho Philips AZ-1103.</p> <p>Desfechos estudados: respostas fisiológicas* e comportamentais dos bebês ao som e nível de ansiedade das mães no dia 1, dia 2 e dia 3.</p>	<p>Realizada: O estado comportamental foi avaliado por três enfermeiras neonatais seniores treinadas, a cada 10 minutos durante os 60 min. de intervenção musical.</p> <p>Local: sala em que ocorria o MC</p> <p>Frequência: Três dias consecutivos</p> <p>Duração: 60 min/dia nas díades mãe-bebê no grupo MC</p> <p>Divididos em 2 grupos: música durante o MC e o outro recebendo apenas os cuidados de rotina. No grupo sem música os bebês ficavam de bruços na incubadora.</p>
6	<p>Intervenção: exposição da música através do uso do PAL</p> <p>Seleção da música: canção de ninar tradicional selecionada pelos musicoterapeutas, cantada por uma mulher jovem com o mínimo acompanhamento e foram gravadas</p> <p>Desfechos estudados: dias de alimentação por sonda, amamentação, sucção e peso. Este estudo é formado por um bloco 3x3: a canção de ninar ativada por chupeta -PAL - (1 ou 3 vezes) por idade gestacional (32x34x36 sem.). Os bebês permaneceram no berço ou incubadora deitados de costas ou nas laterais para reduzir a estimulação adicional</p>	<p>Realizada: pesquisadores que não faziam parte da equipe médica e “cegos” quanto às crianças que foram incluídos no estudo ou a sua atribuição aleatória de grupo de intervenção</p> <p>Local: A música foi apresentada por meio de pequenos alto-falantes colocados bilateralmente na incubadora à cima da cabeça da criança.</p> <p>Frequência: 5 dias</p> <p>Duração: 15 minutos</p> <p>Dividido em 3 grupos: controle, 1 ou 3 ensaios com PAL em cada idade gestacional.</p>
7	<p>Intervenção 1: exposição à música através de CD</p> <p>Intervenção 2: entrega de chupeta durante a alimentação por sonda</p> <p>Seleção da música: CD com canção de ninar que era transmitida através de um alto-falante posicionado aos pés do bebê na incubadora</p> <p>Desfechos estudados: respostas fisiológicas*, sucção e peso. Elaborou-se um formulário para coletar as informações. Usou-se a LATCH Breastfeeding Charting System para avaliar a eficácia do chupar e monitores para os sinais vitais antes, durante e após cada alimentação que ocorria 3x/dia. Os sinais vitais monitorados até o início da alimentação oral e aferição do peso até a alta hospitalar.</p>	<p>Local: incubadora</p> <p>Frequência: durante 3 refeições/dia até o início da alimentação oral</p> <p>Duração: o tempo da alimentação enteral</p> <p>Dividido em 3 grupos de 30 prematuros em cada: grupo controle que não recebeu intervenção; grupo com entrega de chupetas durante a sua alimentação por sonda e após o término foi retirada; grupo canção de ninar de CD, a música iniciava e terminava ao mesmo tempo em que a alimentação por sonda</p>
8	<p>Intervenção: exposição à canção de ninar, caixa de gato ou disco com som de mar</p> <p>Seleção da música: a canção de ninar preferida dos pais cantada ao vivo ou "Twinkle Little Star" como a canção de ninar padrão.</p> <p>Desfechos estudados: respostas fisiológicas*, comportamentais e estresse dos pais.</p> <p>Atividade dos bebês: coletada antes, durante e após cada intervenção e no grupo controle por duas semanas; Percepções dos pais sobre o seu nível de estresse: avaliadas pela escala de Likert e questionário aplicado no início e no final do período de intervenção.</p>	<p>Realizada: assistentes de pesquisa “cegos”</p> <p>Local: na incubadora</p> <p>Frequência: 3 dias na semana no turno da manhã ou tarde</p> <p>Duração da intervenção: 2 semanas</p> <p>Dividido em 4 grupos, onde todos receberam essas intervenções: canção de ninar, caixa de gato, disco som de mar – sendo os dois últimos instrumentos musicais- ou o controle onde não havia estimulação auditiva. As intervenções eram alternadas 2x/dia.</p>

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo:** uma revisão integrativa. Porto Alegre. 2014.

*Respostas fisiológicas: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SpO2); **MC: Método Canguru.

QUADRO 3 - Resultados e conclusões dos artigos científicos incluídos na amostra

INCLUSÃO Nº	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1	O gasto energético em repouso (REE) foi menor durante a exposição à música (P = 0,028) no segundo e terceiro período (P= 0,03), em relação às crianças não expostas a música.	A exposição à música de Mozart gera uma diminuição significativa no gasto energético em repouso dos bebês prematuros saudáveis.
2	Houve diferença nos parâmetros fisiológicos* e comportamentais entre MC** exclusivo e o MC com musica de harpa ao vivo. MC com música de harpa ao vivo diminuiu a ansiedade materna (antes: $55,3 \pm 9,2$; depois: $27,7 \pm 7,1$, $p < 0,01$)	Comprovado efeito calmante do MC com a terapia com música de harpa. A intervenção é viável e pode ser aplicada nas mães na UTIN. Não ficaram demonstrados os efeitos sobre os parâmetros fisiológicos* e estados comportamentais dos bebês.
3	FR no grupo canção de ninar mostrou diferença significativa ($p = 0,03$) em diferentes momentos de intervenção. Demais parâmetros fisiológicos* e estados comportamentais antes, durante ou após a intervenção entre os três grupos: sem diferenças	A canção de ninar não induziu a alterações significativas nos parâmetros fisiológicos* e nos estados comportamentais de crianças; no entanto, também não apresentou efeitos adversos.
4	FC: reduziu após 30 min. com música ao vivo ($p < 0,01$) Estado comportamental: declínio gradual durante a música ao vivo - após 25 minutos ($p < 0,001$). Preferência dos pais: música ao vivo Preferência dos médicos: 3 terapias são benéficas, com uma tendência para a música ao vivo.	Em relação à música gravada ou nenhuma terapia de música, a terapia com música ao vivo resultou numa melhoria dos parâmetros fisiológicos e comportamentais de estresse a curto prazo e está relacionada a uma redução da FC e um sono mais profundo nos bebês em 30 minutos após a terapia. Nenhum dos três tratamentos foi considerado ineficaz ou prejudicial.
5	Grupo com música: demonstrou uma maior frequência de sono tranquilo ($p < 0,01$), menor frequência chorando ($p < 0,05$) e redução constante da ansiedade. Grupo controle: maior frequência no estado acordado ativo ($p < 0,05$) e chorando ($p < 0,05$) no dia 3. Não houve alteração nos parâmetros fisiológicos* dos grupos.	A música durante MC é uma intervenção segura e reduz a ansiedade materna, apesar de não apresentar alterações nos parâmetros fisiológicos*.
6	Os bebês com 36 semanas, no momento do estudo, nasceram mais cedo que os das outras faixas etárias ($p = 0,021$) e com menor peso ($p = 0,002$). Meninas iniciaram a amamentação num período maior antes da alta que os meninos ($p < 0,0001$).	A intervenção PAL com três ensaios pode encurtar os dias de alimentação por sonda e tempo de internação hospitalar nos bebês com 34 semanas. O uso de PAL nos bebês com 32 semanas prolongou a alimentação por sonda. Os prematuros do sexo feminino aprenderam a mamar mais rápido em relação aos do sexo masculino.

QUADRO 3 – continuação

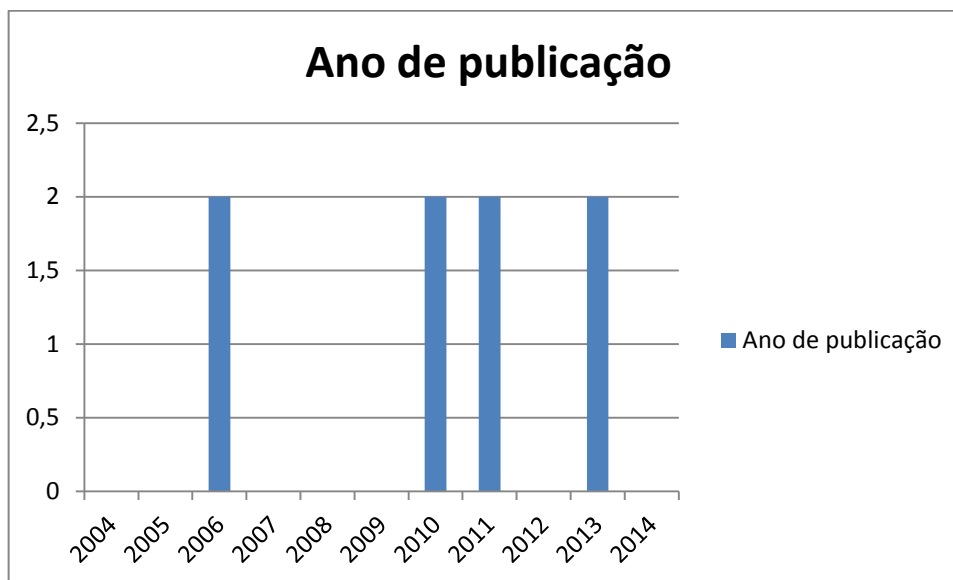
INCLUSÃO Nº	RESULTADOS	CONCLUSÕES
7	<p>FC máxima: apresentou diferença durante a última alimentação por sonda entre e dentro dos grupos de chupeta e canção de ninar ($p < 0.05$).</p> <p>Spo2: aumentou durante e após a última alimentação por sonda em ambos os grupos experimentais ($p < 0.05$).</p> <p>Grupo chupeta: menor período de internação; iniciou alimentação oral mais rápido; melhor sucção; seguido pelo grupo com canção de ninar e posteriormente o grupo controle.</p>	<p>A intervenção de entregar a chupeta para os bebês e fazê-los ouvir canções de ninar durante a alimentação por sonda diminui a transição para a alimentação oral e tempo de internação hospitalar, bem como o desenvolvimento de seu sucesso chupar.</p> <p>Este estudo demonstrou que o uso da chupeta e canção de ninar têm efeitos positivos sobre nos parâmetros fisiológicos (FC e Spo2).</p>
8	<p>FC: menores taxas na canção de ninar e caixa de gato, porém a maior resposta foi antes e depois da canção ninar ($p < 0,001$). No disco oceano diminuiu após a intervenção ($P = 0,01$).</p> <p>Spo2: níveis maiores na "Twinkle" ($P = 0,01$);</p> <p>Ingestão calórica ($p = 0,01$) e comportamento alimentar ($P = 0,02$): níveis maiores na canção de ninar dos pais.</p> <p>Houve diminuição na percepção de estresse atribuída pelos pais, antes e após a intervenção ($p \leq 0.001$).</p>	<p>A música ao vivo e a canção de ninar preferida pelos pais, ao ser executada por um musicoterapeuta certificado, pode influenciar na FC e FR, melhorar comportamentos alimentares, padrões de sucção e pode prolongar o período de estados tranquilos-alerta.</p>

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém- nascidos pré-termo:** uma revisão integrativa. Porto Alegre. 2014.

*Parâmetros fisiológicos: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SpO₂).

Os artigos que compõem a amostra final foram publicados do ano de 2006 ao ano de 2013. A Figura 2 apresenta a quantidade de publicações por ano encontradas no período.

Figura 2 – Distribuição dos artigos científicos conforme o ano de publicação.



Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

Com base no gráfico da Figura 2 observa-se que os 65% dos artigos incluídos foram publicados de 2010 a 2013; isto é, em 2006 foram publicados dois artigos e o mesmo aconteceu em 2010 (dois artigos), 2011 (dois artigos) e 2013 (dois artigos). O gráfico expõe a presença de lacunas temporais no período escolhido para essa pesquisa: em 2004, 2005, 2007 a 2009, 2012 e 2014 o que leva a refletir sobre a adequação dos descritores adotados e a quantidade de bases de dados consultadas.

Referente ao delineamento quantitativo dos estudos analisados, observamos que o estudo experimental com ensaio clínico randomizado e intervenção no grupo experimental representou 25% (dois artigos) e o experimental com ensaio clínico randomizado multicêntrico 25% (dois artigos), o experimental randomizado com intervenção cruzada 12,5% (um artigo), quase experimental não randomizado com intervenção cruzada 12,5% (um artigo), quase experimental por conveniência e experimental multicêntrico randomizado com intervenção cruzada também é expresso com 12,5% (um artigo) cada um, conforme apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Distribuição dos delineamentos metodológicos quantitativos dos artigos científicos analisados



Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém- nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

* GE: Grupo experimental e GC: Grupo controle

O Quadro 4 apresenta a distribuição dos países de origem dos artigos, os periódicos de publicação e o nível de evidência, conforme Souza, Silva, Carvalho (2010), a enumeração dos artigos foi atribuída de acordo com Quadro 1. Conforme analisamos, percebemos que os países com maior número de publicações foram os Estados Unidos (50 %) e Inglaterra (37,5 %) e o com menor número foi Israel (12,5 %).

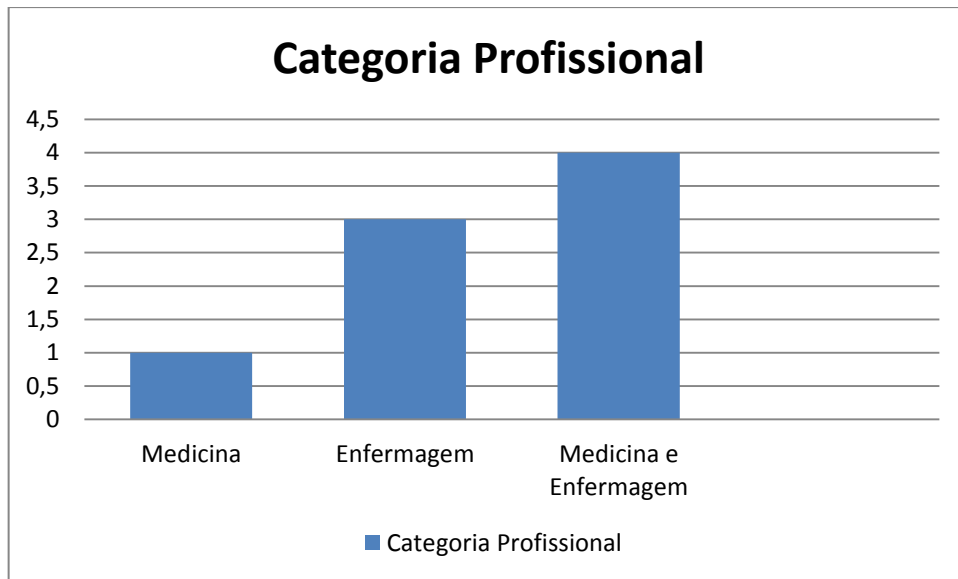
Percebemos também que os estudos incluídos nesta pesquisa têm elevado grau de evidência, pois 75% (seis artigos) estão classificados no nível 2 por ter um delineamento quantitativo experimental e 25% (dois artigos) no nível 3 por ter um delineamento quantitativo quase experimental. Observamos, quanto ao fator de impacto, que o mais elevado foi o periódico *Pediatrics* com 5.119 e o menor foi o periódico *Pediatric Nursing* com 0.778 (CITE FACTOR, 2014).

Quadro 4 – País de origem, periódico de publicação, fator de impacto e a classificação conforme o nível de evidência dos artigos analisados

Inclusão N°	País	Periódico de publicação	Fator de impacto 2012	Nível de evidência
1	Estados Unidos	Pediatrics	5.119	2
2	Israel	Israel Medical Association Journal	1.018	2
3	Inglaterra	Complementary Therapies in Clinical Practice	2.093	2
4	Estados Unidos	Birth	2.926	3
5	Inglaterra	International Journal of Nursing Studies	2.075	2
6	Estados unidos	Pediatric Nursing	0.778	2
7	Inglaterra	Journal of Clinical Nursing	1.316	3
8	Estados unidos	Pediatrics	5.119	2

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém- nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

A Figura 4 fornece uma visão das áreas da saúde envolvidas nesse tipo de investigação. Os pesquisadores da área da saúde envolvidos na autoria dos artigos científicos eram médicos e enfermeiros. Pesquisadores da área médica estavam, exclusivamente, envolvidos em um artigo; pesquisadores da área da enfermagem, exclusivamente, em três artigos; já, a combinação de pesquisadores da medicina e da enfermagem foi encontrada em quatro artigos. Estes dados sugerem que existe um desejo comum entre essas duas áreas da saúde: buscar tecnologias leves que possam ser facilmente administradas no ambiente hospitalar, sem efeitos colaterais para os bebês prematuros e que, também, aproximem e tragam benefícios aos familiares durante a permanência do bebê no hospital.

Figura 4 – Distribuição dos autores das publicações por categoria profissional

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

A apresentação da Tabela 2 tem a intenção de destacar quais foram as variáveis estudadas pelos autores mediante a aplicação das suas intervenções. Destas, a variável com maior frequência de avaliação foi as de aspectos fisiológicos em conjunto com os comportamentais com 62,5% (cinco artigos), seguido da ansiedade materna e peso com 25% (dois artigos); exclusivamente fisiológico gasto energético, alimentação por sonda, amamentação, sucção, estresse dos pais com 12,5% (um artigo).

Tabela 2: Distribuição das variáveis estudadas nos artigos da amostra

Inclusão N°	Variáveis
1	Gasto energético
2	Fisiológicas, comportamentais dos bebês e ansiedade materna
3	Fisiológicas e comportamentais bebês
4	Fisiológicas e comportamentais bebês
5	Fisiológicas, comportamentais dos bebês e ansiedade materna
6	Dias de alimentação por sonda enteral, amamentação, peso
7	Fisiológicas, sucção e peso
8	Fisiológicas e comportamentais bebês e estresse dos pais

Fonte: FIRMINO, Karina Bitello. **A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa.** Porto Alegre. 2014.

A musicoterapia foi aplicada em estudos que avaliaram o estado comportamental dos bebês, Reifen *et al.* (2010) avaliou o consumo energético e o de Lai *et al.* (2006) avaliou os parâmetros comportamentais dos prematuros.

O estudo de Reifen *et al.* (2010) demonstrou a possibilidade de redução do gasto energético em repouso de recém-nascido prematuro com idade gestacional corrigida de 29 +/- 2,2 semanas, clinicamente e termicamente estáveis. Os participantes foram expostos a sessões de música (Mozart) no volume de 65 a 70 dB, reproduzida por um leitor de CD adaptado a alto falantes colocados dentro da incubadora. No estudo deles, cada criança foi avaliada por dois dias consecutivos.

O estudo de Lai *et al.* (2006) demonstrou que o grupo exposto à música apresentou uma maior frequência de sono tranquilo. Em contra partida, o grupo controle demonstrou maior frequência no estado acordado ativo e estado de choro no terceiro dia de intervenção. Neste estudo, a amostra era constituída de crianças prematuras com idade gestacional 33,8 semanas (variação de 26-36 semanas) e foi exposta a duas intervenções distintas: Método Canguru com música e o grupo controle onde havia apenas cuidados de rotina. A música era reproduzida através de um aparelho de som Philips AZ-1103 e escolhida pela mãe dentre três opções fornecidas pelos pesquisadores: a vocal, a canção de ninar instrumental ocidental e a canção de ninar dos indígenas de Taiwan em CD. Após a escolha, a música era repetida por dois minutos. No estudo deles, as crianças foram avaliadas por três dias consecutivos.

Em um estudo conduzido por Wang; Sun, e Zang, (2013), os autores concluíram que a música poderia auxiliar pacientes com transtornos do sono, agudos e crônicos; entretanto, no caso dos distúrbios crônicos do sono, a música mostrou um efeito dose cumulativo e, por isso, seria necessário um tempo de seguimento superior a três semanas para confirmar a sua eficácia.

A musicoterapia também foi aplicada em estudos onde uma das variáveis era a avaliação da ansiedade ou estresse materno, como no Dolfín *et al.* (2011) e Loewy *et al.* (2013). Dolfín *et al.* (2011) obtiveram um efeito significativo na redução da ansiedade materna durante o Método Canguru com música de harpa ao vivo em relação ao Método Canguru sem música. Porém, não apresentou diferenças sobre os parâmetros fisiológicos e comportamentais dos bebês. As mães participantes teriam que ter a capacidade de ouvir, capacidade literária para ler e responder a um questionário de ansiedade e não ter sinais ou história clínica de depressão pós-parto. Os prematuros participantes teriam que ter idade gestacional entre 32 – 37 semanas e com audição normal confirmada por um exame.

Loewy *et al.* (2013), comprovou a diminuição dos níveis de percepção de estresse dos pais após a intervenção. Em seu estudo cruzado, todos os prematuros receberam cada uma das três possíveis intervenções (canção de ninar escolhida pelos pais ou a "Twinkle", caixa de gato, disco som de mar – sendo os dois últimos instrumentos musicais) duas vezes na semana ou o controle, onde nenhuma estimulação auditiva explícita foi apresentada. Durante a canção de ninar e caixa de gato a frequência cardíaca dos bebês foi menor, porém ao compará-las, a canção de ninar apresentou melhor resposta antes e depois da intervenção. Os níveis de saturação de oxigênio foram mais elevados durante a canção "Twinkle", no entanto, a canção escolhida pelos pais apresentou maiores níveis de ingestão calórica e de comportamento alimentar. Este estudo foi composto por prematuros em idade gestacional maior ou igual a 32 semanas, com diagnósticos de síndrome do desconforto respiratório, pequeno para idade gestacional e sepse clínica.

Referente a isso, o estudo de Tabarro *et al.* (2010) demonstrou, através dos relatos maternos, que a música no trabalho de parto relaxava, aliviava a dor e transmitia tranquilidade e calma. Esses recém-nascidos que foram expostos à música de forma antecipada expressaram positivamente o reconhecimento dos sons, algumas vezes acalmaram-se outras exibiram uma atenção às melodias.

Apesar de a musicoterapia oferecer benefícios, alguns estudos não conseguiram comprová-los ou apresentaram benefícios em curto prazo, como no caso do Alipour *et al.* (2013) e Arnon *et al.* (2006). Alipour *et al.* (2013) não demonstraram diferenças sobre os parâmetros fisiológicos e comportamentais dos bebês nos três métodos de intervenção: canção de ninar transmitida pelo rádio, silêncio e controle. A música escolhida foi a canção de ninar Good Night Kid, produzido pela rádio durante 20 minutos, com o seu volume mantido entre 50 e 60 dB. No grupo de silêncio, fones de ouvido foram posicionados sobre as orelhas dos bebês por 20 minutos, mas nenhuma música foi executada. O grupo controle não recebeu qualquer tipo de intervenção, além dos cuidados de rotina.

Ainda que os bebês do estudo de Arnon *et al.* (2006) não exibiram efeitos fisiológicos ou comportamentais durante a terapia de música gravada e sem música; o grupo com música ao vivo, apresentou uma diminuição, em curto prazo, da frequência cardíaca durante e após aplicação da intervenção. Os pais consideraram a terapia com música ao vivo significativamente mais benéfica do que as outras, em contra partida, a equipe médica considerou as três terapias como benéficas para o recém-nascido prematuro, com uma tendência para a terapia de música ao vivo.

Relacionado a isso, Silva *et al.* (2013) não constatou um efeito subsequente da musicoterapia sobre as variáveis pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica e temperatura corporal, porém apresentou alguns efeitos em curto prazo na frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Concluindo então, que a musicoterapia pode alterar as respostas fisiológicas dos bebês considerados pré-termo em curto prazo.

A musicoterapia pode ser aplicada em conjunto a outros métodos, como no uso de chupeta, que foi utilizada como intervenção nos estudos de Standley *et al.* (2010) e Yildiz e Arikan (2012). Standley *et al.* (2010) constataram na sua pesquisa que através da utilização de ensaios com PAL, ativação da música a partir da sucção da chupeta, os prematuros com 34 semanas de gestação apresentaram uma diminuição do período de alimentação por gavagem e que três ensaios com PAL revelou resultados mais positivos em relação a usar apenas um ensaio. No entanto, a aplicação de ensaios PAL nos bebês com 32 semanas de gestação ocasionou um prolongamento do período da alimentação por sonda. Neste estudo, os prematuros do sexo feminino iniciaram o aleitamento materno significativamente mais rápido que os do sexo masculino. A amostra era composta por prematuros de 32, 34 e 36 semanas de idade gestacional, no momento do estudo. A música ativada através do PAL era uma canção de ninar tradicional gravada e cantada por uma mulher jovem com o mínimo de acompanhamento e reproduzida através de pequenos alto-falantes colocados bilateralmente na incubadora à cima da cabeça da criança.

Yildiz e Arikan (2012) concluíram no seu estudo que a intervenção de entregar a chupeta para os bebês e fazê-los ouvir canções de ninar durante a alimentação por sonda gera uma diminuição da transição para a alimentação oral e tempo de permanência no hospital, assim como o desenvolvimento em sugar com êxito. Os participantes foram distribuídos em três grupos diferentes de intervenções: o grupo controle em que não foi aplicado intervenção; o grupo em que houve entrega de chupetas durante a sua alimentação por sonda e, ao término desta, a chupeta era retirada; o grupo exposto a uma canção de ninar de CD. O seu estudo demonstrou que houve diferença na frequência cardíaca máxima entre e dentro dos grupos de chupeta e canção de ninar, durante a última alimentação por sonda. As médias de saturação de oxigênio dos recém-nascidos prematuros aumentaram durante e após a última alimentação por sonda em ambos os grupos experimentais. A música usada neste estudo era um CD de canção de ninar reproduzida através de alto falantes localizados no interior da incubadora. A amostra era constituída por crianças prematuras com idade gestacional entre 30 e 34 semanas e estáveis nas primeiras 24 horas após o nascimento.

Quanto a isso, Neiva e Leone (2007) concluíram em seu estudo que a estimulação realizada por meio da sucção não nutritiva proporciona o início da alimentação por via oral precocemente, auxiliando também no desenvolvimento motor oral e maturação dos bebês prematuros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa atingiu o objetivo proposto, comprovando os seguintes benefícios da musicoterapia no bebê prematuro: diminuição significativa no gasto energético em repouso; melhora dos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) e comportamentais de estresse em curto prazo; sono mais profundo nos 30 minutos após a aplicação da terapia; diminuição do período de alimentação por sonda e no período de internação hospitalar nos prematuros com 34 semanas, melhora na sucção. Além disso, a musicoterapia apresentou redução da ansiedade materna.

Os autores dos estudos apresentados nessa revisão, de um modo geral, concluíram que as intervenções não foram prejudiciais aos prematuros; porém, citaram a sua dificuldade em comprovar os benefícios da utilização da musicoterapia para esses bebês.

Apesar dos estudos envolvidos na revisão integrativa utilizarem metodologias rigorosas e bem estruturadas, eles apresentaram uma heterogeneidade marcante, principalmente quanto ao modo de aplicação das intervenções.

Nenhum dos estudos selecionou o mesmo estilo musical, nestes estavam presente: música de Mozart presente no CD Mozart Bebê; a melodia musical respeitando a etnia judaica ou árabe; música ao vivo com melodias improvisadas simples no estilo de canções de ninar, sem letra, suaves e repetitivas; canção de ninar Good Night Kid; a canção de ninar instrumental ocidental ou canção de ninar dos indígenas de Taiwan em CD; canção de ninar tradicional cantada por uma mulher jovem; CD com canção de ninar; a canção de ninar preferida dos pais cantada ao vivo ou "Twinkle Little Star".

Os resultados dos estudos e as conclusões acerca dos benefícios da música podem ter sido comprometidos em função de alguns possíveis vieses; isto é, a duração da exposição às intervenções aplicadas parece ter sido curta e o tamanho da amostra estudada em alguns dos artigos parece ser pequena para representar uma população de prematuros que vem aumentando nos ambientes de internação neonatal. Porém, apesar dos poucos benefícios comprovados, em nenhum momento a música foi considerada nociva para os bebês. Portanto, devemos levar em consideração que a música pode ser aplicada em ambiente hospitalar, desde que acompanhada quanto aos resultados; gerando, assim, benefícios aos prematuros, aos seus familiares e a equipe de saúde que os acompanha na unidade neonatal.

Observou-se que a maioria dos autores recomenda aprofundar os conhecimentos para reforçar as evidências já encontradas por meio de novos experimentos; comprovando, desta

forma, a real dimensão dos benefícios da prática da musicoterapia para o recém-nascido prematuro que necessita ser cuidado em uma unidade de internação neonatal.

Assim, esta revisão integrativa aponta a necessidade de efetuar novas pesquisas sob essa temática, pois os estudos presentes não chegaram a apresentarem benefícios conclusivos a cerca do uso de musicoterapia em crianças prematuras.

REFERÊNCIAS

- Alipour, Z; *et al.* Effects of music on physiological and behavioral responses of premature infants: a randomized controlled trial. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, v. 19, n. 3, p. 128-32, 2013. Disponível: <[http://www.ctcpjournal.com/article/S1744-3881\(13\)00020-0/abstract](http://www.ctcpjournal.com/article/S1744-3881(13)00020-0/abstract)>. Acesso: 16 mar. 2014.
- ARNON, S. Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 3, 2011.
- ARNON, S; *et al.* T. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. **Birth**. V. 33, n. 2, p. 131-6, Jun 2006.
- ASKIN, Debbie Fraser. Problemas de saúde dos recém-nascidos. In: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap. 9, p. 249-330.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e citação em documentos - apresentação. Rio de Janeiro, 2002 a.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação - referências- elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.
- BARBOSA, V.C; FORMIGA, C.K.M.R; LINHARES, M.B.M. Avaliação das variáveis clínicas e neurocomportamentais de recém-nascido pré-termo. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.11, n. 4, p. 275-281, jul-ago. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tecnologia de informação a serviço do SUS. Informações de Saúde. 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 8 nov. 2013
- CARDOSO-DEMARTINI, A. A. et al. Crescimento de crianças prematuras. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica**, Paraná, v. 55, pag. 8. 2011.
- CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. Musicoterapia: um novo campo. In: CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. **Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem**. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008. Cap. 3, p 37-60.

CITE FACTOR/ACADEMIC SCIENTIFIC JOURNALS. Disponível em: <<http://www.citefactor.org>>. Acesso em: 9 jun. 2014.

CORRÊA, I; BLASI, D. G. *Utilización de la música em busca de la assistência humanizada em el hospital*. **Investigación de Enfermería**. V. 27, n. 1, p. 46-53, 2009.

DOLFIN, T; *et al.* Combining Kangaroo Care and Live Harp Music Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit Setting. **Isr Med Assoc J.**, v. 13, n. 6, p. 354-8, 2011.

FERREIRA, C.C.M; REMEDI, P.P; LIMA, R.A.G. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p.689-93, set./out. 2006.

Lai, H.L.; *et al.* Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. **International journal of nursing studies**, v. 43, n. 2, p.139-46, fev. 2006.

LEONE, Cléa R; SADECK, Lilian dos Santos Rodrigues. Recém-nascido Pré-termo Tardio. In: SEGRE, Conceição A. M.; COSTA, Helenilce de Paula Fiod; LIPPI, Umberto Gazi. **Perinatologia: fundamentos e práticas**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2009. Cap. 3, p 28-340.

LIPPI, Umberto Gazi; CASANOVA, Lucy Duailibi. Aspectos obstétricos. In: SEGRE, Conceição A. M.; COSTA, Helenilce de Paula Fiod; LIPPI, Umberto Gazi. **Perinatologia: fundamentos e práticas**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2009. Cap. 3, p 28-340.

LOEWY; J *et al.* The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. **Pediatrics**, v. 131, n. 5, p. 902-918, 2013. Disponível: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/131/5/902.full.pdf+html>>. Acesso: 24 fev. 2014.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-64, out-dez. 2008.

MUSZKAT, M.; CORREIA, C.M.F.; CAMPOS, S.M. Música e Neurociências. **Rev. Neurociências**, v. 8, n. 2, p. 70-75, 2000. Disponível em: <<http://meloteca.com/musicoterapia2014/musica-e-neurociencias.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

NEIVA, F. C.B.; LEONE, C. R. Efeitos da estimulação da sucção não-nutritiva na idade de início da alimentação via oral em recém-nascidos pré-termo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n.2, 129-34, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000200006>. Acesso em: 23 jun. 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Chreyl Tatano. Delineamento de pesquisa em Enfermagem. In: POLIT, Denise F.; BECK, Chreyl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: a avaliação de evidências para a prática em enfermagem**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 247-368.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, abr-jun. 2009.

REIFEN, R; *et al.* Effect of music by Mozart on energy expenditure in growing preterm infants. **Pediatrics**, v. 125, n. 1, p. 24-8, Jan 2010. Disponível em: <<http://pediatrics-aapublications-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/content/125/1/e24.full.pdf+html>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

RICCI, Susan Scott. Conduta de enfermagem para o neonato com necessidades especiais: variações na idade gestacional e no peso ao nascimento. In: RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 22, p. 565-588.

SEGRE, Conceição A. M. Recém-nascido Pré-termo de Muito Baixo Peso e de Extremo Baixo Peso. In: SEGRE, Conceição A. M.; COSTA, Helenilce de Paula Fiod; LIPPI, Umberto Gazi. **Perinatologia: fundamentos e práticas**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2009. Cap. 3, p 28-340.

SILVA, C.M; *et al.* Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 31, n. 1, p. 30-6, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 11, p.102-6, 2010.

STANDLEY, J.M.; *et al.* The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. **Pediatric Nursing**, v. 36, n. 3, p. 138-45, maio-jun 2010.

TABARRO *et al.* Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, V.44, n. 2, p. 445-52, 2010.

TAMEZ, Raquel Nascimento. Pais/Membros da equipe cuidadora. In: TAMEZ, Raquel Nascimento. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap. 10, p 104-117.

WANG, C.F.; SUN, Y.L.; ZANG, H.X. Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: a meta-analysis of 10 randomized studies. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 1, p. 51-62, 2013.

YILDIZ, A; ARIKAN, D. The effects of giving pacifiers to premature infants and making them listen to lullabies on their transition period for total oral feeding and sucking success. **Journal of clinical nursing**, v. 21, n. 5-6, p. 644-56, 2012.

APÊNDICE - Instrumento para coleta de dados

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico (base de dados, vol., nº, Pág., ano):	
Autor (ES)	Nome: Local de trabalho: Graduação:
	Nome: Local de trabalho: Graduação:
	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	Idioma
Ano de publicação	
B. Instituição sede de estudo	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Universidade <input type="checkbox"/> Centro de pesquisa <input type="checkbox"/> Instituição única <input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica <input type="checkbox"/> Outras instituições <input type="checkbox"/> Não identifica o local
C. Tipo de publicação	<input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Outra área da saúde. Qual?
D. Metodologia do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção: <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra. Qual? 3.2 Tamanho (n): Inicial: Final: 3.3 Critérios de inclusão: Critérios de exclusão:

4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	Descrição da intervenção: Frequência da intervenção: Duração da intervenção: Seleção da música: Local da intervenção (dentro da incubadora, sala):
6. Resultados	
7. Análise	Tipo de análise: Tratamento estatístico: Nível de significância:
8. Implicações	As conclusões são justificadas com base nos resultados? Quais as recomendações dos autores?
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
	<input type="checkbox"/> cita o método empregado, <input type="checkbox"/> descreve os sujeitos, participantes, <input type="checkbox"/> apresenta critérios de inclusão <input type="checkbox"/> apresenta critérios de exclusão <input type="checkbox"/> descreve a intervenção <input type="checkbox"/> apresenta os resultados Clareza na identificação da trajetória Metodológica <input type="checkbox"/> sim, () total () parcial <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Identificação de limitações ou vieses

Adaptado de SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 11, p.102-6, 2010.

ANEXO – Comprovante de aprovação da COMPESQ-EENF**Comprovante obtido em Sistema Pesquisa Compesq/Enf - UFRGS****Pesquisador: Eliane Norma Wagner Mendes****Dados Gerais:****Projeto N°: 26172****Título: A MUSICA COMO CUIDADO PARA RECEM-NASCIDOS PRE-TERMO: uma revisão integrativa.****Área de conhecimento: Enfermagem Pediátrica****Início: 15/12/2013****Previsão de conclusão: 15/07/2014****Situação: Projeto em Andamento****Não possui projeto pai****Não possui subprojetos****Origem: Escola de Enfermagem - Departamento de Enfermagem Materno-Infantil****Projeto Isolado com linha temática: Cuidado ao recém-nascido pré-termo****Local de Realização: não informado****Projeto sem finalidade adicional****Projeto não envolve aspectos éticos****Objetivo: Identificar evidências em estudos primários publicados em periódicos científicos que investigaram a música como intervenção de cuidado aos recém-nascidos pré-termo.****Palavras Chave:**

CUIDADO

ENFERMAGEM

MÚSICA

RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Equipe UFRGS:**Nome: ELIANE NORMA WAGNER MENDES - Coordenador****Início: 15/12/2013****Previsão de término: 15/07/2014****Avaliações:****Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 18/12/2013****Data de Envio: 09/12/2013****Disponível em:**https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Pesquisador/forms/form_index.php