



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

ISSN: 1807-0329

Universidade Estadual de Maringá

Palazzi, Ambra; Meschini, Rita; Piccinini, Cesar Augusto  
Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal<sup>1</sup>  
Psicologia em Estudo, vol. 24, e41123, 2019  
Universidade Estadual de Maringá

DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.41123>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287162798002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## INTERVENÇÃO MUSICOTERÁPICA PARA MÃE-BEBÊ PRÉ-TERMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UTI NEONATAL<sup>1</sup>

Ambra Palazzi<sup>2 3</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6946-4661>

Rita Meschini<sup>4</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6774-9030>

Cesar Augusto Piccinini<sup>2</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4313-3247>

**RESUMO.** O presente relato de experiência descreve a *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP*, que visa sensibilizar a mãe a cantar para seu bebê pré-termo, durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A IMUSP está prevista para oito sessões, alternadas entre sessões individuais com a mãe e sessões com mãe-bebê. Na implementação da IMUSP, a musicoterapeuta realizou a intervenção na UTINeo de um hospital público com nove mães e bebês prematuros. Foram encontrados vários desafios relativos à disponibilidade das famílias atendidas e às exigências do hospital. Em função disso, foi necessário adaptar a IMUSP, flexibilizando o número de sessões, o tipo de atividades propostas, bem como a alternância entre sessões com a mãe e com mãe-bebê. Evidências sugerem que a IMUSP contribuiu para o ‘empoderamento’ da mãe e do bebê, e para a ‘musicalidade comunicativa’ da diáde, fortalecendo a interação mãe-bebê pré-termo. A IMUSP é uma intervenção de baixo custo com grande potencial de impacto a longo prazo, uma vez que, além de oferecer apoio à diáde na UTINeo, orienta a mãe para que possa cantar autonomamente para seu bebê durante a internação e após a alta hospitalar. Futuros estudos são necessários para ampliar a aplicação da IMUSP e verificar os seus benefícios a curto e longo prazo para a mãe, o bebê pré-termo e a interação mãe-bebê.

**Palavras-chave:** Prematuridade; unidade de terapia intensiva neonatal; musicoterapia.

## MUSIC THERAPY INTERVENTION FOR THE MOTHER-PRETERM INFANT DYAD: PROPOSAL OF INTERVENTION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT.** This report of experience describes the *Music therapy intervention for the mother-preterm infant dyad – MUSIP*, that aims at sensitizing the mother to sing to her preterm infant, during the hospitalization in the Neonatal Intensive Unit Care. The MUSIP is organized in eight sessions, alternating individual sessions with the mother and sessions with the mother-infant dyad. During the implementation of the MUSIP, the music therapist carried out the intervention in a NICU of a public hospital with nine mothers and their preterm infants. Several challenges were found regarding the availability of the families and the demands of the hospital. Therefore, it was necessary

<sup>1</sup> Apoio e financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS, Brasil.

<sup>3</sup> E-mail: [palazziambra@gmail.com](mailto:palazziambra@gmail.com)

<sup>4</sup> Instituto de Reabilitação Santo Stefano, Macerata, Itália.



to adapt the MUSIP, by making the number of sessions more flexible, the kind of activities that were proposed, as well as the alternation between the sessions with the mother and with mother-infant dyad. Evidences suggest that the MUSIP contributed to the mother's and the infant's 'empowerment' and to their 'communicative musicality', enhancing the mother-preterm infant interaction. The MUSIP is a low-cost intervention with a big potential of long-term effects, since, besides supporting the dyad in the NICU, it guides the mother to sing autonomously for her infant during the hospitalization and after discharge. Future studies are needed to expand the MUSIP and to investigate its short and long-term effects for the mother, the preterm infant and mother-infant interaction.

**Keywords:** Prematurity; neonatal intensive unit care; music therapy.

## **INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA PARA MADRE-BEBÉ PREMATURO: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**RESUMEN.** En este reporte de experiencia se describe la *Intervención musicoterapéutica para madre-bebé prematuro – IMUSP*, que tiene como objetivo sensibilizar a la madre a cantar a su bebé prematuro durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La IMUSP está organizada en 8 sesiones, alternando entre sesiones individuales con la mamá, y sesiones con mamá-bebé. En la implementación de la IMUSP, la músico-terapeuta realizó la intervención en un hospital público con nueve mamás y sus bebés prematuros. Se encontraron varios retos relacionados a la disponibilidad de las familias atendidas y las exigencias del hospital. Por este motivo, fue necesario adaptar la IMUSP, flexibilizando el número de sesiones, el tipo de actividades propuestas, y la secuencia de las sesiones con mamá y mamá-bebé. Las evidencias sugirieron que la IMUSP contribuyó al 'empoderamiento' de la mamá y el bebé, y a la 'musicalidad comunicativa' de la diada, mejorando así la interacción mamá-bebé prematuro. La IMUSP es una intervención de bajo costo con un gran potencial de impacto a largo plazo, ya que, además de ofrecer apoyo a la diada en la UTINeo, orienta la mamá para que pueda cantar autónomamente a su bebé, durante la hospitalización y después de recibir el alta del hospital. Son necesarios estudios adicionales para ampliar la aplicación de la IMUSP y verificar sus beneficios a corto y largo plazo para la mamá, el bebé prematuro y la interacción mamá-bebé.

**Palabras clave:** Prematuridad; unidad de cuidados intensivos neonatales; musicoterapia.

### **Introdução**

Um em cada dez bebês nasce pré-termo e as complicações da prematuridade são as principais causas de mortalidade infantil (Howson, Kinney, & Lawn, 2012). O nascimento prematuro afeta o desenvolvimento infantil e pode trazer riscos para a saúde mental das mães e para a relação mãe-bebê (Korja, Latva, & Lehtonen, 2012; Howson et al., 2012; Shaw et al., 2014). Por isso, políticas de saúde pública, internacionais e nacionais,

estimulam a realização de intervenções precoces e econômicas em situação de nascimento prematuro, enfatizando sobretudo o cuidado humanizado, individualizado e centrado na família (Als, 2009; Sutton & Darmstadt, 2013; White-Traut et al., 2013).

Em particular, Cleveland (2008) destaca que as intervenções endereçadas às mães e pais de bebês pré-termo precisam oferecer apoio emocional, ambiente acolhedor, e oportunidades para desenvolver novas habilidades e competências pela participação junto ao filho prematuro. Intervenções precoces na prematuridade são ainda mais necessárias em contextos vulneráveis que apresentam múltiplos fatores de risco (White-Traut et al., 2013).

Entre estas intervenções, a musicoterapia e a estimulação musical vêm se destacando nas últimas décadas por revelar benefícios para os bebês pré-termo e suas famílias. Uma definição mais ampla de musicoterapia envolve estimulação musical ou auditiva baseada no ambiente acústico intrauterino (e.g. sons do útero, voz materna e sons de respiração), utilizada por um musicoterapeuta ou outros profissionais da saúde no cuidado neonatal (Haslbeck, 2012). Entretanto, pode-se fazer uma distinção entre musicoterapia, realizada por um musicoterapeuta com uma formação e um treinamento específicos, e estimulação musical, realizada por outros profissionais da saúde. Em particular, o trabalho do musicoterapeuta envolve uma relação terapêutica com a diáde mãe-bebê, por meio de uma abordagem individualizada e adaptada às exigências e às características de cada diáde, em que a música ao vivo é sintonizada aos sinais comportamentais e fisiológicos do bebê. Ao invés, outros profissionais que realizam intervenções de estimulação musical, geralmente, empregam músicas gravadas de forma não individualizada (Palazzi, Nunes, & Piccinini, 2018).

Nas últimas décadas, a musicoterapia e a estimulação musical se difundiram muito nas UTINeo, uma vez que a audição é uma das competências mais precoces a se desenvolver no feto (McMahon, Wintermark, & Lahav, 2012). Ainda, recém-nascidos preferem o canto materno à voz materna, sendo que o canto consegue engajar mais a atenção do bebê, favorece a comunicação afetiva e fortalece o vínculo mãe-bebê (Nakata & Tehub, 2004; Trehub, Becker, & Morley, 2015). Na verdade, desde os primeiros dias de vida do bebê, a diáde comunica-se de uma forma musical, por meio de um diálogo que envolve uma recíproca coordenação de elementos melódicos, tímbricos e rítmicos, que foi denominado de ‘musicalidade comunicativa’ (Malloch & Trevarthen, 2009).

Evidências revelam que a musicoterapia e a estimulação musical trazem diversas contribuições para o bebê, as mães e a relação entre eles. Para o bebê, tais intervenções podem favorecer o aumento da saturação de oxigênio, a regulação da frequência cardíaca e respiratória, a promoção do sono, a sucção não nutritiva, o ganho de peso e a redução do tempo de hospitalização (Bieleninik, Ghetti, & Gold, 2016; Haslbeck, 2012; Standley, 2012); já para a mãe, podem reduzir seu estresse e sua ansiedade e favorecer o aleitamento materno (Ak, Lakshmanagowda, Pradipe, & Goturu, 2015; Arnon et al., 2014; Bieleninik et al., 2016). Por fim, intervenções baseadas em música, em particular a musicoterapia, mostraram benefícios para o apego e a relação mãe-bebê (Ettenberger et al., 2014; Haslbeck, 2014).

Evidências sugerem que a musicoterapia ao vivo é mais eficaz do que a música gravada, ao se adaptar às mudanças no comportamento do bebê (Garunkstiene, Buinauskiene, Uloziene, & Markuniene, 2014). Em particular, as intervenções musicoterápicas que utilizam o canto ao vivo com canções de ninar, músicas preferidas dos pais (*song of kin*) ou vocalizações improvisadas, favorecem a autorregulação, o

desenvolvimento e a ‘musicalidade comunicativa’ do bebê, e promovem o bem-estar das mães e a qualidade das interações mãe-bebê (Haslbeck, 2014; Loewy, 2015; Malloch et al., 2012; Palazzi, Meschini, & Piccinini, 2017). Nestas intervenções, o musicoterapeuta visa estabelecer a interação com o bebê pré-termo, ajustando o canto com base nos sinais do bebê.

É importante incluir especialmente a mãe nas intervenções, valorizando o canto materno, que tem mostrado efeitos positivos tanto para o bebê quanto para a mãe (Cevasco, 2008). De fato, o canto materno pode favorecer o relaxamento e a estabilização do bebê, diminuir a ansiedade e o sentido de impotência da mãe, e permitir que ela participe do cuidado e do bem-estar do filho (Arnon et al., 2014; Filippa, Devouche, Arioni, Imberti, & Gratier, 2013; Cevasco, 2008; Palazzi et al., 2017).

Considerando o exposto, descreve-se a seguir uma proposta de intervenção musicoterápica realizada na UTINeo, que visa sensibilizar a mãe a cantar para seu bebê pré-termo. Apresenta-se a *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP* (Palazzi, Meschini, & Piccinini, 2014a), e descrevem-se as especificidades e os desafios de sua implementação na UTINeo.

### **Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP**

Nesta seção apresenta-se o protocolo da *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP* (Palazzi et al., 2014a), e serão descritos os aspectos teóricos e técnicos que nortearam sua implementação. A IMUSP é uma intervenção de musicoterapia destinada à mãe-bebê pré-termo, que objetiva sensibilizar e acompanhar individualmente cada mãe a cantar para seu bebê durante a internação na UTINeo. Esta intervenção inspira-se (1) nas evidências das pesquisas de musicoterapia na UTINeo (Haslbeck, 2012; Standley, 2012); (2) nos estudos sobre o canto dirigido ao bebê, a ‘musicalidade comunicativa’ e suas aplicações clínicas com bebês hospitalizados (Haslbeck, 2014; Malloch et al., 2012; Nakata & Trehub, 2004); (3) nas intervenções que valorizam as músicas preferidas da mãe (*song of kin*) e o canto materno com o recém-nascido prematuro (Filippa et al., 2013; Loewy, 2015).

No protocolo da IMUSP, inicialmente, busca-se orientar a mãe sobre as competências precoces do bebê e os principais benefícios do canto materno para o recém-nascido prematuro. A seguir, as sessões de musicoterapia envolvem atividades de produção vocal, de canto de canções de ninhar e/ou de músicas selecionadas pela mãe durante a *Entrevista sobre o histórico sonoro-musical da mãe* (Palazzi, Meschini, & Piccinini, 2014b), realizada previamente à intervenção. Ainda, as sessões envolvem atividades de improvisação vocal e instrumental e de composição de uma canção de ninhar para o bebê. É importante salientar que, conforme o protocolo original da IMUSP, a partir da sessão 2 a mãe é incentivada e orientada a cantar para o bebê, por cerca de 15-20 minutos por dia, em momentos alternativos aos procedimentos e aos cuidados médicos, mesmo sem a presença do/a musicoterapeuta.

O protocolo da IMUSP está organizado em oito sessões de uma a duas vezes por semana, sendo quatro sessões individuais com a mãe, alternadas com quatro encontros com mãe-bebê pré-termo na UTINeo. As sessões individuais com a mãe têm uma duração de 60 minutos e são realizadas fora da UTINeo, em uma sala da Unidade de Neonatologia. As sessões com a diáde têm a duração de 15 a 20 minutos e são realizadas na UTINeo com o bebê na incubadora ou em posição canguru. Cada sessão está estruturada em três partes: (1) verbalização sobre o estado clínico do bebê e as experiências de canto materno

realizadas anteriormente; (2) produção e interação musical com a mãe ou com a diáde na UTINeo; e, (3) verbalização sobre as impressões geradas durante a sessão.

Durante as sessões individuais com a mãe, são utilizadas as letras e os acordes das músicas selecionadas pela mãe. Além disso, o/a musicoterapeuta disponibiliza um repertório de músicas brasileiras de diferentes estilos (músicas infantis, canções de ninar, música popular brasileira, música evangélica), criado com base nas pesquisas da musicoterapeuta, primeira autora desse trabalho, e complementado com as músicas preferidas de cada mãe participante. Ainda, são empregados os seguintes instrumentos musicais: um violão clássico com cordas de nylon e aço; um *glockenspiel* de 29 cm de comprimento com uma caixa de madeira; um tambor do oceano de 36 cm de diâmetro em pele, madeira e tecido; um pandeiro de 26 cm de diâmetro em pele e madeira. Durante as sessões com a mãe-bebê na UTINeo, também são empregadas as letras e os acordes das músicas, mas procura-se utilizar principalmente o canto e a voz do/a musicoterapeuta e da mãe, junto ao acompanhamento ao violão do/a musicoterapeuta.

A Figura 1 e a Figura 2 mostram o protocolo da IMUSP, onde são apresentados os objetivos, as atividades, os materiais e os instrumentos, e as notas para o/a musicoterapeuta, para cada sessão. É importante salientar que, embora cada sessão da IMUSP seja focada em objetivos e atividades específicas, o/a musicoterapeuta procura priorizar sempre a iniciativa e as preferências da mãe na escolha das atividades, mantendo uma constante postura de escuta e empatia. Da mesma forma, embora o foco musical das sessões seja mais vocal (pois é por meio da voz e do canto que a mãe interage com o bebê na UTINeo), nas sessões realizadas com a mãe são sempre disponibilizados alguns instrumentos musicais que podem ser utilizados para acompanhar o canto, e facilitar a interação com o/a musicoterapeuta.

### **Implementação e adaptação da IMUSP em uma UTINeo**

Nesta seção serão relatados as especificidades e os desafios da implementação da IMUSP na UTINeo do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), um hospital público de Porto Alegre, bem como as adaptações da intervenção para as diádes participantes.

A Unidade de Neonatologia do hospital compreende 25 leitos distribuídos em diversas salas: duas salas da UTINeo com quatro a seis leitos para cuidados intensivos; uma sala da UTI Intermediária com cuidados semi-intensivos com dez leitos e cuidados intermediários com cinco leitos; e, uma sala para a Unidade Canguru com quatro leitos. No setor a entrada é restrita, mas as mães e pais são os únicos que podem permanecer durante todos os turnos do dia e da noite, com exceção dos horários da troca de plantão, quando apenas os profissionais podem entrar. Entretanto, a entrada é permitida para os avós e os irmãos dos recém-nascidos em alguns horários específicos. Na UTINeo, a equipe médica e de enfermagem é constituída por cinco pediatras, enfermeiras, técnicas de enfermagem, duas fonoaudiólogas, duas fisioterapeutas, uma psicóloga, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, além de vários residentes médicos e multiprofissionais. Também, destaca-se que o contato pele-a-pele entre mãe e bebê pela posição canguru é um cuidado padrão dentro da UTINeo.

**Figura 1.** Protocolo das sessões 1-4 da *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP*

	Objetivos	Atividades	Orientação para o/a musicoterapeuta
<b>Sessão 1: O acolhimento musical da mãe</b>  Previsto: 60 min.  Participante: Mãe	Acolher musicalmente a mãe, favorecendo a exploração livre e a expressão musical em um contexto não-verbal.	<b>Parte I:</b> acolhimento inicial e conversa sobre o estado clínico do bebê. <b>Parte II:</b> respiração, canto “ <i>a bocca chiusa</i> ” e vocalizações, visando promover a percepção e a exploração de vários parâmetros sonoros (intonação, ritmo, intensidade, velocidade e timbre). Canto de uma canção de ninar ou de outra canção (ambas escolhidas pela mãe). <b>Parte III:</b> conversa final, solicitando e ajudando a mãe a refletir sobre como aplicar com o bebê a experiência vivenciada no encontro. Orientação sobre as principais etapas do desenvolvimento da audição no feto, as habilidades auditivas precoces pré-natais e as competências perceptivas e expressivas musicais no bebê. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão, <i>glockenspiel</i> , um tambor do oceano, pandeiro.	Fazer a transição desde a primeira parte de verbalização à segunda parte não-verbal de forma clara mas delicada, procurando aguardar e acolher as iniciativas e a produção espontânea da mãe. Caso ela comece a explorar os instrumentos musicais, procurar acompanhá-la e introduzir o canto das músicas só em um segundo momento, como continuação da improvisação musical já estabelecida. Quando, caso ela aguarde uma solicitação mais direta, introduzir as atividades de respiração e de produção vocal como forma de relaxamento e aquecimento e, na sequência, seguir com o canto das músicas. No final, avisar a mãe que o próximo encontro será realizado na UTINeo com o bebê e que ela será convidada a interagir com ele cantando, da mesma forma que ela experimentou nessa primeira sessão.
<b>Sessão 2: O acolhimento musical do bebê</b>  Previsto: 15/20 min.  Participante: mãe-bebê	Acompanhar a mãe durante a primeira experiência de canto para o bebê.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e orientações sobre a experiência de canto para o bebê, lembrando das atividades e dos temas aprofundados na primeira sessão. <b>Parte II:</b> canto “ <i>a bocca chiusa</i> ”, vocalizações e canto da canção de ninar na UTINeo com o bebê na incubadora. <b>Parte III:</b> conversa sobre a experiência realizada, visando aprofundar as impressões maternas e esclarecer dúvidas. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão.	O objetivo é que a mãe possa cantar autonomamente para seu bebê junto à incubadora. No entanto, sendo essa provavelmente a primeira experiência de canto para o bebê, é possível que ela não se sinta segura, que tenha vergonha de cantar na UTINeo na frente de outras pessoas ou que perceba a presença do/a musicoterapeuta como intrusiva. Por isso, dependendo da confiança da mãe com o canto e da sua disponibilidade emocional, o/a musicoterapeuta pode escolher se e como participar na interação vocal entre mãe e bebê. Por exemplo, caso a mãe ainda não consiga cantar autonomamente para seu bebê, o/a musicoterapeuta pode cantar junto com ela no inicio da sessão, deixando-a gradualmente mais autônoma, ou o/a musicoterapeuta e mãe poderiam cantar de forma alternada para o bebê. Caso a mãe tome a iniciativa de cantar, o/a musicoterapeuta poderá observar de forma participante a interação mãe-bebê. No final da sessão, solicitar que a mãe cante para o bebê diariamente por cerca de 15-20 minutos, em momentos alternados aos procedimentos e cuidados médicos, mesmo sem a presença do/a terapeuta.
<b>Sessão 3: O diálogo sonoro-musical</b>  Previsto: 60 min.  Participante: mãe	Aprofundar os aspectos relacionais da produção musical, enfatizando a exploração de vários parâmetros sonoros no canto e na produção instrumental e de várias estratégias musicoterapêuticas.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e sobre as experiências de canto realizadas nos dias anteriores. <b>Parte II:</b> canto da canção de ninar ou da música selecionada pela mãe, visando modificar vários parâmetros sonoros; interação não-verbal entre musicoterapeuta e mãe, empregando voz e/ou instrumentos, visando promover a percepção e a exploração de vários parâmetros sonoro e de várias estratégias (imitação, sincronia simultânea e dialógica). <b>Parte III:</b> conversa final para esclarecer as dúvidas e os principais aspectos aprofundados no encontro. Solicitar a mãe a refletir sobre como aplicar com o bebê as estratégias musicoterapêuticas experimentadas durante a sessão. Reflexão sobre as competências expressivas e interacionais do bebê. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão, <i>glockenspiel</i> , um tambor do oceano, pandeiro.	Nessa sessão é importante ajudar a mãe a refletir sobre como aplicar com o bebê as estratégias musicoterapêuticas experimentadas. Procurar refletir sobre as competências interacionais do bebê (respiração, cor da pele e sinais viscerais, movimentos e tônus muscular, estados comportamentais de alerta e sono, sinais de aproximação e retraimento) e achar com ela possibilidades de interação através do canto. Sugere-se orientar inicialmente a mãe a observar o bebê e se sincronizar aos sinais mais claros, como a respiração e os movimentos de braços e pernas.
<b>Sessão 4: O diálogo vocal com o bebê</b>  Previsto: 15/20 min.  Participante: mãe-bebê	Acompanhar a mãe durante a experiência de canto para o bebê na UTINeo, solicitando-a aplicar as estratégias experimentadas no encontro anterior.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e as experiências de canto realizadas nos dias anteriores; orientações sobre a experiência de canto para o bebê, lembrando das atividades e dos temas aprofundados na última sessão. <b>Parte II:</b> canto da canção de ninar na UTINeo com o bebê na incubadora, visando modificar vários parâmetros sonoros com base nos sinais do bebê, através da imitação e da sincronia simultânea ou dialógica. <b>Parte III:</b> conversa sobre a experiência realizada, visando aprofundar as impressões maternas, esclarecer dúvidas e fazer sugestões para as próximas experiências. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão.	Inicialmente sugerir que a mãe observe os sinais do bebê, em particular sua respiração e orientar ela a se sincronizar com o canto a esse ritmo. Caso a mãe apresente dificuldade, o/a musicoterapeuta pode começar a cantar “ <i>a bocca chiusa</i> ” a melodia escolhida pela mãe, através de uma pulsação regular baseada em três ou quatro respirações do bebê. Apesar do/a musicoterapeuta ser um modelo para a mãe, é sempre importante valorizar a iniciativa e a produção vocal materna, fortalecendo as suas competências naturais.

A IMUSP foi implementada na UTINeo do referido hospital ao longo de nove meses no ano 2015, pela primeira autora desse trabalho, uma musicoterapeuta que tem formação em música e que se especializou em musicoterapia na Itália. A intervenção teve a supervisão clínica de outra musicoterapeuta, a segunda autora. Os primeiros dois meses foram dedicados à ambientação da musicoterapeuta ao trabalho e às dinâmicas da equipe da UTINeo, bem como às características das famílias atendidas no hospital. As famílias dos bebês internados na UTINeo têm, de modo geral, nível socioeconômico baixo e apresentam frequentemente vulnerabilidade social. São muito comuns mães adolescentes, usuárias de drogas, portadoras de HIV/AIDS, ou com problemas psiquiátricos. Também, é possível encontrar uma heterogeneidade étnica no hospital, o que às vezes pode se tornar um desafio a mais, por causa das diferenças culturais entre os profissionais e as mães dos bebês internados. Por fim, muitas dessas mães têm uma rede de apoio limitada, sendo às vezes as únicas responsáveis pelo bebê hospitalizado, bem como por outros filhos e familiares em casa. Quanto aos bebês, além do nascimento prematuro, eles podem apresentar outras complicações clínicas, síndromes ou malformações.

**Figura 2.** Protocolo das sessões 5-8 da *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP*

	Objetivos	Atividades	Orientação para o/a musicoterapeuta
<b>Sessão 5: O canto improvizado</b> Previsto: 60 min. Participante: mãe	Desenvolver atividades de improvisação e interação vocal entre musicoterapeuta e mãe a partir das músicas selecionadas; compor uma canção de ninar para o bebê.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e sobre as experiências de canto realizadas nos dias anteriores. <b>Parte II:</b> atividades de improvisação vocal estruturada a partir das músicas selecionadas pela mãe, cantadas “ <i>a bocca chiusa</i> ”, com vocalizações, com as letras originais ou inventadas, objetivando estimular a variação dos parâmetros sonoros (entonação, ritmo, intensidade e velocidade). Começar a criar uma canção de ninar para o bebê, com base em uma melodia já existente ou inventada e em letras criadas pela mãe. <b>Parte III:</b> conversa final para esclarecer as dúvidas. Solicitar e ajudar a mãe a refletir sobre como aplicar com o bebê as atividades de canto improvisado. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão, <i>glockenpiel</i> , um tambor do oceano, pandeiro.	Na criação da canção de ninar, sugere-se começar mantendo a mesma melodia ou harmonia da música selecionada pela mãe e substituir as letras originais com letras criadas por ela (ex. nome do bebê, cumprimentos iniciais, canção de despedida, desejos para o futuro, etc). Entretanto, sugere-se deixar de desenvolver a canção de ninar na sessão com o bebê, para facilitar a mãe tanto no canto improvisado quanto na criação das letras.
<b>Sessão 6: O canto improvizado com o bebê</b> Previsto: 15/20 min. Participante: mãe-bebê	Acompanhar a mãe durante a experiência de canto para o bebê, solicitando-a a aplicar as estratégias experimentadas no encontro anterior.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e as experiências de canto realizadas nos dias anteriores; orientações sobre a experiência de canto para o bebê que a mãe vai realizar na UTINeo, lembrando as atividades e dos temas aprofundados na última sessão. <b>Parte II:</b> canto improvisado, ajustando os parâmetros musicais aos sinais do bebê (canto “ <i>a bocca chiusa</i> ”, vocalizações, simples melodias). <b>Parte III:</b> conversa sobre a experiência realizada, visando aprofundar as impressões e as sensações maternas, esclarecer dúvidas e fazer sugestões para as próximas experiências. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão.	Sugere-se aproveitar as atividades de canto improvisado com o bebê para criar pequenas melodias compostas com o nome do bebê ou outras palavras significativas para a mãe. No final da sessão, solicitar que a mãe pense ou escreva as letras de uma canção de ninar a ser dedicada e cantada para o bebê, a partir da experiência que foi feita na sessão.
<b>Sessão 7: A criação de uma canção de ninar</b> Previsto: 60 min. Participante: mãe	Finalizar a canção de ninar para o bebê; retomar todos os temas e as atividades realizadas nos encontros anteriores, fornecendo um exemplo de protocolo de canto para o bebê.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e sobre as experiências de canto realizadas nos dias anteriores. <b>Parte II:</b> respiração e silêncio, canto improvisado (canto “ <i>a bocca chiusa</i> ”, vocalizações) e canto da canção de ninar criada pela mãe. <b>Parte III:</b> conversa final para esclarecer as dúvidas e os principais aspectos aprofundados no encontro. Solicitar e ajudar a mãe a criar um protocolo de canto para o bebê. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão, <i>glockenpiel</i> , um tambor do oceano, pandeiro.	Nessa sessão, sugere-se finalizar a composição da canção de ninar, a partir da melodia ou da harmonia das músicas selecionadas pela mãe ou das melodias criadas por ela durante as experiências de canto para o bebê. Com relação às letras, sugerir valorizar as letras trazidas pela mãe. Entretanto, caso a mãe apresente dificuldades em criar as letras, o/a musicoterapeuta pode sugerir palavras ou frases adequadas à história deles dentro da UTINeo, ajudando na composição.
<b>Sessão 8: A canção de ninar</b> Previsto: 15/20 min. Participante: mãe-bebê	Acompanhar a mãe durante a experiência de canto para o bebê, solicitando-a a aplicar as estratégias experimentadas no encontro anterior.	<b>Parte I:</b> acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e as experiências de canto realizadas nos dias anteriores; orientações sobre como aplicar o protocolo de canto para o bebê. <b>Parte II:</b> respiração e silêncio para observar o estado do bebê, canto improvisado (canto “ <i>a bocca chiusa</i> ”, vocalizações e/ou canto do nome do bebê), pausa, canto da canção de ninar criada pela mãe, pausa, despedida (falada ou cantada). <b>Parte III:</b> conversa final para esclarecer as dúvidas da mãe e reflexão sobre a inteira experiência da IMUSP. <b>Materiais e instrumentos musicais:</b> letras e acordes das músicas, violão.	Nessa sessão é importante retomar todas as atividades desenvolvidas ao longo da intervenção e verificar se a mãe tem dúvidas. Solicitar que ela continue cantando para o bebê, sugerindo para ela seguir a estrutura experimentada nessa sessão. Por fim, é importante incentivar que ela cante também para o bebê após a alta hospitalar, explicando que, na medida em que o bebê vai se desenvolvendo, ela vai perceber muitas reações dele ao canto, frente as quais ela vai se acomodando. Ainda, ressaltar para a mãe que a variabilidade e complexidade das músicas cantadas em casa poderão aumentar, conforme o desenvolvimento do bebê e suas reações ao canto.

Após a ambientação inicial, a musicoterapeuta começou a realização da intervenção na UTINeo, sendo que o protocolo da IMUSP precisou ser adaptado, para levar em conta as condições da UTINeo, dos bebês, das próprias mães e dos procedimentos e equipe médica. Em particular, nove mães de bebês nascidos prematuros participaram de três a nove sessões da IMUSP. As mães tinham entre 18 e 42 anos de idade, tinham escolaridade heterogênea, do ensino fundamental incompleto a ensino superior incompleto. O nível socioeconômico das famílias classificava-se como baixo (classes de renda C1 e C2), conforme o *Critério de classificação econômica Brasil* (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2015). Os bebês nasceram com uma idade gestacional entre 24 e 34 semanas e peso entre 380 g e 2.200 g. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (nº 985.941) e do hospital (nº 1.069.283).

A primeira fase de aplicação da IMUSP revelou-se muito complexa, por diferentes razões: a musicoterapia é ainda uma terapia incomum na área da neonatologia em Porto Alegre e era uma terapia totalmente nova no hospital; a musicoterapeuta era uma profissional externa à equipe, e tem outra nacionalidade, embora tenha pouco sotaque ao falar e cantar; as mães frequentemente não estavam disponíveis nos horários previamente estabelecidos para realizar as sessões individuais, já que esse mesmo horário era o único em que muitas delas podiam repousar; a única sala livre para realizar as sessões individuais com a mãe era a Unidade Canguru que, após os primeiros meses, não estava mais

disponível, e não foi disponibilizada outra sala para os atendimentos individuais; as mães mostravam-se frequentemente incertas ou desconfiadas quanto à musicoterapia e eram muito resistentes à ideia de cantar para os bebês dentro da UTINeo na frente de outras pessoas.

Todas essas dificuldades iniciais limitaram muito a possibilidade de as mães aderirem plenamente ao estudo e se vincularem à terapeuta e à intervenção, refletindo-se na desistência de várias delas. Além disso, por questões de disponibilidade de tempo das mães e das restrições de espaço da Unidade de Neonatologia, houve dificuldade de realizar as sessões individuais com elas. Por outro lado, destacou-se também a importância de valorizar e aumentar as sessões com a diáde mãe-bebê, tanto na incubadora, quanto em posição canguru. De fato, as sessões com o bebê eram mais viáveis de se realizar, de acordo com a organização das mães e da equipe médica, e, ainda, mostravam-se indispensáveis para vincular as mães à musicoterapeuta e à própria intervenção.

Dessa forma, esses desafios iniciais, analisados e aprofundados pela musicoterapeuta em supervisão, levaram à adaptação do protocolo da IMUSP à UTINeo do HMIPV. De acordo com as dificuldades encontradas e as observações da musicoterapeuta, optou-se por flexibilizar o número e a frequência das sessões. Em geral, dependendo da disponibilidade de tempo e emocional da mãe, das condições do bebê e da duração da sua internação, foram realizadas de três a nove sessões, com frequência de uma a duas vezes por semana ou, em algum caso, a cada duas semanas. Também, escolheu-se flexibilizar a alternância entre sessões com a mãe e com mãe-bebê, de acordo com as exigências da mãe, do bebê e do hospital.

Por exemplo, com uma das primeiras mães acompanhadas realizaram-se nove sessões, as primeiras quatro individuais, enquanto as outras junto ao bebê. Isso deveu-se às condições do bebê que, sendo nascido extremamente prematuro e de extremo baixo peso, por muito tempo não apresentou estabilidade suficiente para poder participar da IMUSP. Por outro lado, a mãe passava todos os dias no hospital, em estado de grande preocupação e ansiedade. Por isso, após a discussão do caso com a equipe médica, resolveu-se começar as sessões com a mãe e incluir, posteriormente, o bebê. De forma diferente, um dos últimos casos atendidos foi acompanhado ao longo de nove sessões, todas realizadas com a diáde mãe-bebê junto à incubadora ou em posição canguru. Essa decisão ocorreu em função da falta de disponibilidade de tempo da mãe e das restrições de espaço da Unidade de Neonatologia. Ainda, em casos de bebês pré-termo moderados (32-<37 semanas), cuja internação era mais breve, foi possível se realizar apenas três ou quatro sessões da IMUSP com a diáde.

Por causa do menor número de sessões individuais com algumas mães, foi necessário também adaptar algumas atividades previstas inicialmente na IMUSP. Por exemplo, foi limitada a improvisação vocal e instrumental com a mãe e, dessa forma, nas sessões com o bebê se utilizaram mais as músicas preferidas das mães (*song of kin*) do que o canto improvisado. Nas primeiras sessões, caso a mãe não se sentisse à vontade de cantar para o bebê, a musicoterapeuta cantava para a diáde, com ou sem acompanhamento ao violão. Ainda, as atividades de canto contingente aos sinais do bebê foram simplificadas, orientando-se a mãe a observar apenas a respiração do filho, antes de cantar, para depois adaptar a pulsação do canto ao ritmo da respiração. Graças ao maior número de sessões com a diáde, foi possível focar mais na relação mãe-bebê, utilizando o canto como forma para acalmar o bebê e como recurso de interação com ele. Por fim, a estrutura de cada sessão foi flexibilizada, sendo que frequentemente as verbalizações finais aconteciam fora da sala da UTINeo e, às vezes, em um dia diferente do dia da sessão.

Com relação à utilização de instrumentos na UTINeo, o violão revelou-se importante, uma vez que pertence à Identidade Sonora (ISO) cultural (Benenzon, Gainza, & Wagner, 2008) das mães brasileiras. Entretanto, sua utilização dependeu de vários fatores, entre os quais as condições do bebê, a organização da equipe e o espaço na sala. Em geral, nos primeiros três ou quatro encontros, a musicoterapeuta optava por utilizar apenas a voz nas sessões com a diáde, enquanto, na medida que os bebês ficavam mais estáveis e que podiam ser colocados em posição canguru, ela introduzia o violão para acompanhar o canto e se sintonizar aos comportamentos da mãe e do bebê.

### Evidências preliminares da IMUSP

Apesar dos desafios da implementação da IMUSP na UTINeo do referido hospital, podemos destacar algumas evidências preliminares da intervenção, baseadas nos resultados de um estudo de caso, apresentado na dissertação de mestrado da primeira autora deste artigo (Palazzi, 2016; Palazzi et al., 2017). Para fins de análise foram usadas três categorias, baseadas em Haslbeck (2014), a saber: ‘empoderamento do bebê, empoderamento da mãe e musicalidade comunicativa’. Conforme a definição de Haslbeck (2014), o ‘empoderamento do bebê’ se refere à capacidade dele relaxar, se acalmar, aumentar a sua autorregulação, orientação e interação. De forma semelhante, o ‘empoderamento da mãe’ refere-se à capacidade dela relaxar, se acalmar, interagir com o bebê e aumentar suas competências. Por fim, a ‘musicalidade comunicativa’ refere-se à comunicação musical que caracteriza a interação da diáde e envolve a sincronia entre canto/fala da mãe e os comportamentos do bebê (Haslbeck, 2014). Os resultados mostraram que a IMUSP contribuiu para o ‘empoderamento do bebê’, por meio do relaxamento, da estabilização da saturação de oxigênio, da apresentação de novas competências e do envolvimento no canto; o ‘empoderamento da mãe’, por meio do relaxamento, da superação da vergonha e do medo de interagir com o bebê, do fortalecimento das competências maternas e da autonomia no canto; e a ‘musicalidade comunicativa’ da diáde, pela sincronia entre o canto da mãe e os comportamentos do bebê, bem como da imitação recíproca entre o canto materno e as vocalizações da bebê. Também, os achados destacaram que a IMUSP contribuiu para a interação mãe-bebê, uma vez que o canto materno favoreceu contatos face-a-face mais prolongados e comportamentos de carinho mais diversificados (Palazzi et al., 2017).

Além desses resultados preliminares, foi também possível destacar potencialidades e benefícios da IMUSP que inicialmente não tinham sido previstos. Por exemplo, foi oferecida a possibilidade de as mães ou da musicoterapeuta gravarem um áudio ou um vídeo da canção de ninar composta para o bebê nos últimos encontros. Isso permitiu dar continuidade entre o trabalho realizado durante a internação e o pós-alta, bem como oferecer a oportunidade das mães compartilharem essa experiência com os demais familiares. Ainda, uma das mães escolheu cantar a mesma música que ela cantava em casa com o filho mais velho, irmão do bebê internado. Ela perguntava para o filho maior o que ele ‘queria mandar dizer para o maninho’ e ele pedia para a mãe cantar a ‘nossa música’ para o irmão internado. Isso mostra as potencialidades da musicoterapia na UTINeo como uma terapia com possíveis impactos na família, capaz de fortalecer tanto as competências maternas, o vínculo mãe-bebê pré-termo, mas também de facilitar a interação entre todos os membros da família, aliviando o estresse e a ansiedade da internação do filho pré-termo.

Cabe destacar que todas as mães que participaram da IMUSP, cujos dados estão em fase de análise, relataram que foi uma experiência positiva e que recomendariam a musicoterapia para outras mães. Inclusive, algumas delas conversaram espontaneamente com outras mães de bebês internados, sugerindo que elas também cantassem para seus filhos. Isso mostra que a musicoterapia teve efeito multiplicador, permitindo que outras mães, que não participaram diretamente da intervenção, fossem sensibilizadas e estimuladas a cantar para seus bebês na UTINeo.

Por fim, a musicoterapia mostrou benefícios para os profissionais da saúde e o ambiente da UTINeo. Após nove meses de trabalho da musicoterapeuta, os profissionais da equipe médica e de enfermagem mostravam-se mais conscientes dos riscos de uma estimulação acústica excessiva ou inadequada para os bebês, comumente presente na UTINeo, e estavam mais sensíveis a respeito das potencialidades do canto para a diáde mãe-bebê pré-termo. Também, as enfermeiras e técnicas de enfermagem referiam efeitos positivos da musicoterapia no próprio bem-estar, relatando que, ao ouvir a musicoterapeuta e as mães cantarem na UTINeo, elas também se sentiam bem, se acalmavam e se emocionavam.

Por exemplo, uma técnica de enfermagem relatou: “A gente acaba cantando junto, ouvindo a música junto e isso é muito bacana por esse trabalho que a gente tem, que não deixa de ser estressante, então naquele momento ali tu também participa”. A mesma profissional disse que “[...] até a gente quando está trabalhando acaba se emocionando, porque tem letras que tocam profundamente”. De forma semelhante, uma enfermeira falou: “Eu sempre choro. Porque é emocionante, estes bebês, principalmente, são bebês que estiveram muito graves, muito ruim, e agora ver a mãe bem, com o bebê no colo, cantando a música [...] umas melodias calmas, tranquilas, então eu sempre me emociono olhando, e choro”. Ela destacou que a música e o canto podem se tornar “[...] mais um subsídio para a gente ter um vínculo com essa família, mais uma coisa que a gente pode lançar mão para participar”. A mesma enfermeira relatou que a musicoterapia “[...] humaniza, deixa mais alegre, mais interativo, mais lúdico [...]” o ambiente da UTINeo.

## Considerações finais

O presente relato de experiência visou apresentar a *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo – IMUSP*, descrevendo as especificidades e os desafios de sua implementação na UTINeo. Após nove meses de aplicação da IMUSP, evidências sugerem que a intervenção teve efeitos positivos para os bebês prematuros, as mães e a interação entre eles. Além disso, trouxe benefícios para a equipe médica e de enfermagem e para as mães que não participaram diretamente da intervenção (Palazzi et al., 2017). A literatura mostra a importância de se realizar intervenções breves, precoces e econômicas nesse contexto, voltadas ao bem-estar dos bebês pré-termo e das suas famílias (Als, 2009; Sutton & Darmstadt, 2013; White-Traut et al., 2013). Em particular, estudos mostram que intervenções precoces são ainda mais necessárias em contextos vulneráveis (White-Traut et al., 2013), como o do presente estudo, e a literatura enfatiza a importância do cuidado humanizado, individualizado e centrado na família (Als, 2009; White-Traut et al., 2013).

A IMUSP é uma intervenção precoce e breve, uma vez que é realizada em aproximadamente oito sessões durante a internação do bebê e visa sensibilizar e acompanhar individualmente cada mãe a cantar para seu bebê durante a internação na

UTINeo (Palazzi et al., 2017). Sendo uma intervenção de musicoterapia com canto e música ao vivo, as atividades de canto da IMUSP conseguem se adaptarem melhor às características do bebê, da mãe e do ambiente, contribuindo mais para o relaxamento e a autorregulação do bebê (Garunkstiene et al., 2014). Ainda, valorizando o canto materno e as preferências musicais da mãe, a IMUSP oferece apoio emocional à mãe, favorece seu relaxamento e o empoderamento das competências maternas, e a ajuda a participar do bem-estar do filho (Cevasco, 2008; Halsbeck, 2014; Loewy, 2015; Palazzi et al., 2017). Por fim, por ser uma intervenção com potencial de impacto para toda a família, a IMUSP pode promover o bem-estar e a prevenção da saúde emocional dos familiares, contribuindo para a saúde pública.

Geralmente, as pesquisas nessa área realizam intervenções muito breves e pontuais, de até seis sessões, que nem sempre conseguem possibilitar o estabelecimento de uma relação terapêutica entre musicoterapeuta e mãe (Ettenberger et al., 2014; Palazzi et al., 2017). Apesar de ser uma intervenção relativamente breve, a IMUSP oferece um acompanhamento da diáde ao longo de aproximadamente um a dois meses. Neste contexto, é fundamental a sensibilidade do/a musicoterapeuta em se adaptar às exigências da mãe, do bebê e do hospital. Ir ao encontro da mãe, fortalecendo seu vínculo com o/a terapeuta e a intervenção, é ainda mais importante em um contexto vulnerável como o do HMIPV, onde os riscos biológicos se somam a diversos riscos psicossociais.

Por fim, destaca-se que o maior potencial da IMUSP é de ser uma intervenção que oferece apoio e acompanhamento à diáde na UTINeo, mas que também orienta a mãe para que ela possa cantar autonomamente para seu bebê na UTINeo, mesmo sem a presença do/a musicoterapeuta e, particularmente, após a alta hospitalar. Dessa forma, trata-se de uma intervenção de baixo custo, com grande potencial de impacto a longo prazo, em particular para fortalecer a relação mãe-bebê, especialmente após o estressante processo de nascimento pré-termo e de internação hospitalar, que deixam marcas por muito tempo na vida das famílias.

São necessários futuros estudos para ampliar a aplicação da IMUSP em outras UTINeo e verificar os seus benefícios em curto e longo prazos para a mãe, o bebê pré-termo e a interação mãe-bebê. Além disso, recentes intervenções voltadas à qualidade da interação mãe-bebê pré-termo estão sendo realizadas na transição da internação do bebê à alta hospitalar, com seguimento domiciliar após a alta (White-Traut et al., 2013). Futuros estudos poderiam investigar também a adaptação da IMUSP após a alta, para garantir continuidade no acompanhamento à diáde mãe-bebê pré-termo em casa.

## Referências

- Ak, J., Lakshmanagowda, P. B., Pradipe, 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), CC04-6. doi: 10.7860/JCDR/2015/11642.5776
- Als, H. (2009). NIDCAP: testing the effectiveness of a relationship-based comprehensive intervention. *Pediatrics*, 124(4), 1208-1210. doi:10.1542/peds.2009-1646

- 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. doi:10.1111/apa.12744
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado de: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Benenzon, R. O., Gainza, V., & Wagner, G. (2008). *La nueva musicoterapia* (2nd ed.). Buenos Aires, AR: Lumen.
- Bieleninik, Ł., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: A meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3), e20160971. doi: 10.1542/peds.2016-0971
- Cevasco, A. M. (2008). The effects of mothers' singing on full-term and preterm infants and maternal emotional responses. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 273-306. doi: 10.1093/jmt/45.3.273
- Cleveland, L. M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN*, 37, 666-691. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x
- 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). Recuperado de: <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 Pædiatrica*, 102(10), 10171020. doi: 10.1111/apa.12356
- 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(1), 71-88. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.809783>
- 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. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.790918>
- Haslbeck, F. B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203-226. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>
- Howson, C. P., Kinney, M. V., & Lawn, J. E. (Eds.). (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. Geneva, SW: World Health Organization.
- 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 Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x
- 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(1), 178-185. doi: 10.1111/nyas.12648

- 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. doi: 10.1002/imhj.21346
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (Eds.). (2009). *Communicative musicality. exploring the basis of human companionship*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- 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(1), 17-24. doi: 10.1111/j.1749-6632.2012.06445.x
- Nakata, T., & Trehub, S. E. (2004). Infants' responsiveness to maternal speech and singing. *Infant Behavior & Development*, 27(4), 455-456. doi:10.1016/j.infbeh.2004.03.002
- Palazzi, A. (2016). *Contribuições da musicoterapia para a diáde mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2014b). *Entrevista sobre o histórico sonoro-musical da mãe*. Instrumento não publicado.
- Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2014a). *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo - IMUSP*. Material não publicado.
- Palazzi, A., Nunes, C. C., & Piccinini, C. A. (2018). Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: a narrative literature review from 2010 to 2015. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e1-e20. doi: 10.1111/jocn.13893
- Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. (2017). Music therapy intervention for the mother-preterm infant dyad: evidence from a case study in a brazilian NICU. *Voices: A World Forum For Music Therapy*, 17(2). doi:10.15845/voices.v17i2.916
- Shaw, R. J., Lilo, E. A., Storfer-Isser, A., Ball, M. B., Proud, M. S., Vierhaus, N. S., ... 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.
- 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.
- Trehub, S. E., Becker, J., & Morley I. (2015). Cross-cultural perspectives on music and musicality. *Philosophical Transactions Royal Society B.*, 370(1664), 20140096. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2014.0096>
- Sutton, P. S., & Darmstadt, G. L. (2013). Preterm birth and neurodevelopment: a review of outcomes and recommendations for early identification and cost-effective interventions. *Journal of Tropical Pediatrics*, 59(4), 258-65. doi: 10.1093/tropej/fmt012
- White-Traut, R., Norr, K. F., Fabiyi, C., Rankin, K. M., Li, Z., & Liu, L. (2013). Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 694-706. doi:10.1016/j.infbeh.2013.07.004

Recebido em 29/12/2017  
Aceito em 08/10/2018

---

*Ambra Palazzi:* graduada em Canto Lírico - Conservatorio di Musica G.B. Pergolesi, Fermo (2008) e em Mestieri della Musica e dello Spettacolo - Universita Degli Studi Di Macerata (2007). Especialista em Musicoterapia - CEP, Corso Quadriennale di Musicoterapia - Pro Civitate Christiana, Assisi ou Assis? (2012). Especialista em Neuropsicologia - UFRGS (2013). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento - UFRGS (2016), Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento - UFRGS (2016). Tem experiência em musicoterapia e educação musical. Áreas de interesse: desenvolvimento infantil, prematuridade, interação mãe-bebê, musicoterapia, neuropsicologia.

*Rita Meschini:* musicoterapeuta, formada em 1996, pelo Cefig Antoniano (Bolonha, Itália), graduada em Piano em 1989 e em Filosofia em 2011. Desde 1997 é coordenadora do Serviço de Musicoterapia no Instituto de Reabilitação S. Stefano (Porto Potenza Picena, Itália) onde desenvolve trabalho clínico e de formação em musicoterapia nas graves lesões cerebrais adquiridas e nos transtornos de consciência. Professora de Pós-graduação nas Faculdades de Música de Ferrara e L'Aquila (Itália). Supervisora de musicoterapia na Associação Italiana dos profissionais da Musicoterapia (A.I.M.)

*Cesar Augusto Piccinini:* Doutor pela University of London (Inglaterra), com Pós-doutorado na mesma Instituição; Mestre em Psicologia, pela Universidade de Brasília; Psicólogo, pela UFRGS. Professor titular da UFRGS, atuando na graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado em Psicologia. Dedica-se à pesquisa sobre os aspectos subjetivos e comportamentais relacionados à interação pais-bebê/criança, com destaque para as relações familiares na infância, transição para a maternidade e paternidade e avaliação de intervenções precoces. As pesquisas e intervenções envolvem diferentes contextos de desenvolvimento infantil, tais como prematuridade, depressão pós-parto, gravidez adolescente, malformação, doença crônica, HIV/Aids, problemas de comportamento, nascimento do segundo filho e ingresso na creche.