

Intervenções musicoterapêuticas na saúde integral de puérperas: uma revisão integrativa

*Music therapy interventions in the integral health of
postpartum women: an integrative review*

*Intervenciones de musicoterapia en la salud integral de
mujeres posparto: una revisión integradora*

Maithe Miranda Corrêa Martins¹, Michele Barros de Souza Simões²,
Luciane Bizari Coin de Carvalho³

1. Musicoterapeuta, Especialista. Faculdade Santa Marcelina, São Paulo-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3256-3863>

2. Musicoterapeuta, Especialista em Terapia Sistêmica Familiar, Mestranda em ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9904-7073>

3. Psicóloga, Doutora. Professora e Orientadora do curso de Pós-Graduação em Musicoterapia Aplicada da Faculdade Santa Marcelina, São Paulo-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1733-3023>

Resumo

Objetivo. Elaborar uma revisão integrativa de pesquisas sobre intervenções musicoterapêuticas em puérperas. Identificar os procedimentos aplicados e quais as lacunas apontadas neste tema. **Método.** A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed e Lilacs. Foram utilizadas as palavras-chave (postpartum) AND (musictherapy); (postpartum) AND (overload); (período pós-parto) AND (musicoterapia); (musicoterapia obstétrica). Foram incluídos artigos em português, espanhol e inglês publicados a partir de 2019 cujas pesquisas fossem empíricas. **Resultados.** Nove artigos foram selecionados para a revisão. Dentre eles, a maioria contou com musicoterapeutas na aplicação das intervenções. Os objetivos giraram em torno, principalmente, da diminuição de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e do fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Foi observada a necessidade de amostras maiores e de ampliar a coleta de informações antes, durante e após os procedimentos. **Conclusões.** Foram observados impactos positivos para o núcleo familiar – mãe, pai e bebê. Aponta-se o uso da musicoterapia no puerpério como suporte para a saúde mental. Sendo possível fortalecer os benefícios no puerpério quando a intervenção tem início ainda na gestação.

Palavras-chave: musicoterapia; musicoterapia no puerpério; puerpério; puérperas; pós-parto; saúde mental

Abstract

Objective. To prepare an integrative review of research that addresses music therapy interventions in postpartum women. Identify the procedures applied and the gaps highlighted in this topic. **Method.** The search was carried out in Pubmed and Lilacs databases. Key words: (postpartum) AND (music therapy); (postpartum) AND (overload); (postpartum period) AND (music therapy); (obstetric music therapy). Criteria: Articles in Portuguese, Spanish and English published from 2019 onwards. The investigations should be empirical. **Results.** New articles were selected for review. Among them, the majority depended on music therapists to apply the interventions. The objectives were mainly aimed at reducing symptoms of anxiety, depression and stress and strengthening the mother-baby bond. It was observed that there is a need for more participants to expand the collection of data before, during and after the procedure. **Conclusions.** Positive impacts were observed for the nuclear family - mother, father and baby. The use of music therapy in the postpartum period stands out as support for mental health. It is possible to enhance the benefits of the intervention if it begins still during the pregnancy.

Keywords: music therapy; music therapy in the postpartum period; puerperium; postpartum; mental health

Resumen

Objetivo. Elaborar una revisión integradora de investigaciones que aborden intervenciones de musicoterapia en mujeres en posparto. Identificar los procedimientos aplicados y las brechas resaltadas en este tema. **Método.** La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed y Lilacs. Se utilizaron las palabras llave (posparto) Y (musicoterapia); (posparto) Y (sobrecarga); (período posparto) Y (musicoterapia); (musicoterapia obstétrica). Se incluyeron artículos en portugués, español e inglés publicados desde 2019 cuyas investigaciones fueron empíricas. **Resultados.** Se seleccionaron nueve artículos para la revisión. Entre ellos, la mayoría dependió de musicoterapeutas para aplicar las intervenciones. Los objetivos se centraron principalmente en reducir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés y fortalecer el vínculo madre-bebé. Se observó la necesidad de muestras mayores y de ampliar la recolección de información antes, durante y después de los procedimientos. **Conclusiones.** Se observaron impactos positivos para el núcleo familiar – madre, padre y bebé. Se destaca el uso de la musicoterapia en el posparto como apoyo a la salud mental. Es posible potenciar los beneficios de la intervención en el período posparto cuando se comienza las sesiones durante el embarazo.

Palabras clave: musicoterapia; musicoterapia en el posparto; mujeres posparto; postparto; salud mental

Trabalho realizado na Faculdade Santa Marcelina, São Paulo-SP, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 03/09/2024

Aceito em: 12/11/2024

Endereço de correspondência: Michele Barros de Souza Simões. R. Turiassu 507. Perdizes. São Paulo-SP, Brasil. CEP 05005-001. Email: michelesimoes@usp.br

INTRODUÇÃO

O puerpério é, frequentemente, um período em que as mulheres têm sintomas de ansiedade e depressão¹. Por isso, é necessário voltar a atenção para a manutenção da saúde mental de quem está passando por esse período. Levando-se em conta que seu bem-estar está diretamente ligado às necessidades e demandas da díade mãe-bebê.

A musicoterapia (MT) materna passou a ter maior visibilidade devido ao reconhecimento do primeiro método musicoterapêutico para esse público, a Musicoterapia Focal Obstétrica (MTFO)². A literatura pontua que o bebê já coleta experiências transmitidas ainda na gestação, visto que as vivências e emoções da mãe alcançam o bebê acusticamente

e bioquimicamente, podendo apresentar efeitos para ambos na fase de puerpério.

A prática musicoterapêutica, hoje regulamentada, é descrita na lei 14.842³, como um campo de estudos que utiliza a música e os seus elementos para intervenção terapêutica em ambientes diversos. Atendendo indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, em busca de melhorar a aprendizagem, a qualidade de vida e a saúde.

O presente estudo se propõe a fazer uma revisão integrativa das pesquisas sobre intervenções musicoterapêuticas na saúde global de puérperas.

MÉTODO

Estratégia de Busca

A busca teve como foco artigos em português, inglês e espanhol publicados entre 2019 e 2024. Foram utilizadas as palavras-chave: (musicoterapia focal obstétrica); (Gabriel Federico) AND (music therapy) / (music) / (obstetrícia) / (gestação) / (embarazo), que resultaram em 0 arquivos nos bancos de dados Pubmed e Lilacs. Ao fazer a pesquisa com outras palavras-chave: (postpartum) AND (music therapy); (postpartum) AND (overload); (período pós-parto) AND (musicoterapia); (musicoterapia obstétrica), nos bancos de dados, encontrou-se um total de 109 resultados.

Descrição e organização dos dados

A quantidade de artigos encontrados e mantidos após cada etapa de exclusão, foi organizada em formato de

fluxograma. Informações como data de publicação, nome dos autores e do periódico foram inseridos na plataforma Mendley juntamente com o arquivo para leitura. Esses arquivos foram organizados em pastas. Somente aqueles que passaram pelos critérios de inclusão foram salvos na pasta destinada a leitura na íntegra. Detalhes sobre cada um dos estudos foram dispostos em tabela do programa Excel. Assim, informações importantes como objetivo, conclusão e resultados puderam ser extraídas. A partir dessa tabela, uma nova foi gerada, contendo dados diretos e objetivos.

Critérios de inclusão

Pesquisas sobre o uso da MT no pós-parto; tratamento com foco na mãe; tratamento que foque nos bebês e gere impacto na mãe; escrito por musicoterapeutas e/ou áreas correlatas; publicado entre 2019 e 2024; projetos empíricos; pesquisas realizadas no contexto ocidental.

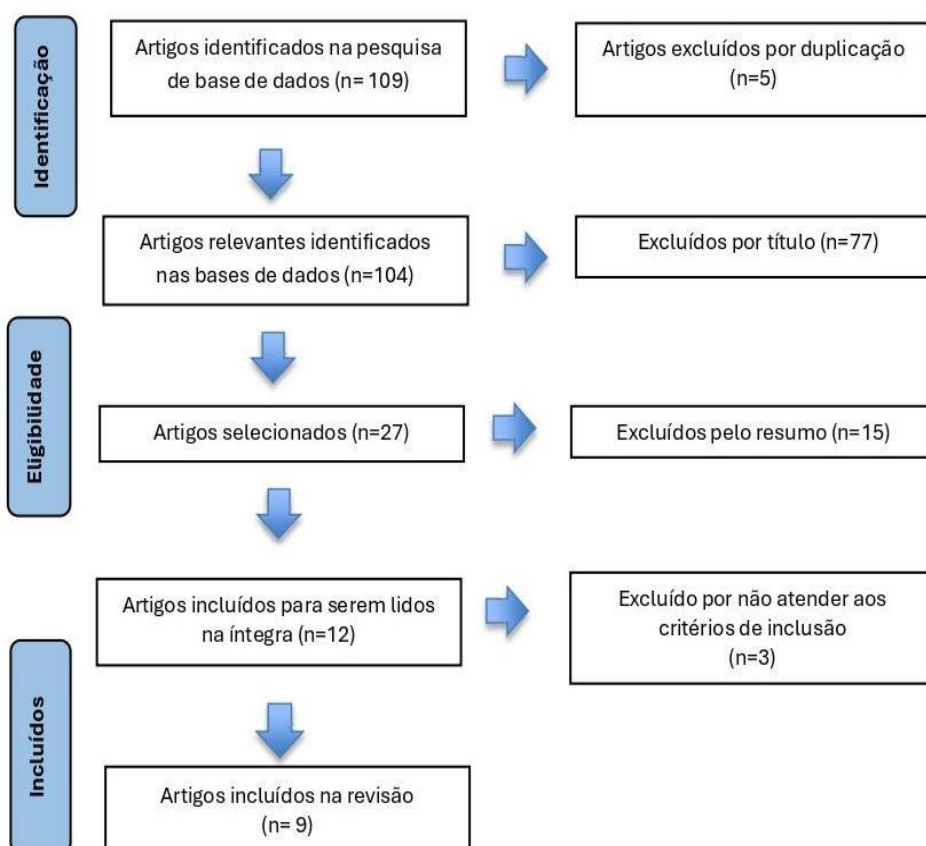
Critérios de exclusão

Revisões de literatura; pesquisa realizada antes de 2019; terapias voltadas unicamente a membros da família que não a puérpera e o bebê; não abordar MT no corpo do estudo (levando em conta o conceito, não necessariamente o termo); estudos realizados em regiões não ocidentais. Foram incluídas somente pesquisas no contexto ocidental tendo em vista a necessidade de investigação para a possível aplicação no Brasil. Por isso, é levado em conta a influência cultural em relação à música e aos costumes.

RESULTADOS

Dos 109 resultados, aplicou-se a exclusão por duplicação, título, resumo e critérios de inclusão. Nove artigos foram incluídos para a revisão^{1,4-11}. A coleta de material também contou com pesquisa manual (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma.



A partir da amostra final, foi elaborada uma tabela para comparação de diversos aspectos, como formação do primeiro autor, formato de intervenção, duração da intervenção, objetivos, entre outros (Tabela 1). Assim, foi possível realizar a análise dos resultados.

Tabela 1. Informações dos artigos incluídos.

Artigo	Formato	Período	Objetivo	Crítérios:inclusão	Participantes
Corey 2019¹	3 formatos de intervenção de acordo com o objetivo	1 sessão	Investigar a viabilidade da introdução de musicoterapia em um hospital urbano para uma população diversa de puérperas.	Admissão no hospital na condição de gestante ou puérpera; capacidade de concordar verbalmente em participar da pesquisa.	478 pacientes aos quais foi oferecida a sessão de MT 67% aceitou, totalizando 320 pacientes assistidas
Kobus 2023⁴	Sessões de 10 a 15 minutos com utilização de improvisação de acordo com reações do bebê	Duas sessões por semana durante o período da internação dos participantes	Investigar o efeito da musicoterapia aplicada na UTI neonatal na percepção das mães sobre seus bebês.	Bebês prematuros (< 32 semanas de gestação) nascidos entre janeiro de 2020 e março de 2021 no Hospital Universidade Essen. Não poderiam ter transtornos de audição congênita, hemorragia intraventricular (grau III), acidente vascular cerebral periventricular ou má formação cerebral.	33 bebês; 33 mães
Perkins 2023⁵	Encontros online com duração de 1 hora	6 semanas	Desenvolver e testar uma intervenção com foco em composição musical para lidar com a solidão e melhorar as conexões sociais entre mulheres com depressão pós-parto.	Identificar-se como mulher, ter a partir de 18 anos, bebê de 9 meses a 3 anos, 4+ pontos no UCLA-3 e 10+ pontos no EPDS.	14 incluídas na análise
Kehl 2020⁶	Protocolo da Musicoterapia Criativa assim como o protocolo do estudo. Sessões com duração decerca de 20 minutos.	No mínimo 8 sessões. Frequência: 2 a 3 vezes por semana	Determinar como a Musicoterapia Criativa afeta os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, assim como o apego entre os pais e o recém-nascido durante o período de hospitalização do pré-termo.	Pais de recém-nascidos com quadro clínico estável cujo parto tenha ocorrido antes de 32 semanas de gestação, com idade de com 7 dias ou mais de vida.	10 casais e seus bebês
Ghetti 2019⁷	Musicoterapia criativa com prematuros e seus pais com uso do ritmo, respiração e canções de ninar, além de outras propostas centradas na família. Estruturado de acordo com as respostas do bebê, suas necessidades e de seus pais	Máx 27 sessões. 3 vezes por semana na internação e após a alta médica 7 intervenções distribuídas em 6 meses	Avaliar o efeito da musicoterapia no vínculo entre pais e bebês aos 6 meses.	Bebês nascidos com <35 semanas, de ambos os sexos, de qualquer etnia, estáveis para iniciar a MT, e que provavelmente exigirá mais de 2 semanas de hospitalização. Gestações múltiplas: o primeiro a alcançar estabilidade médica será incluído e randomizado (seus irmãos receberão os mesmos cuidados, mas não serão contabilizados).	250 bebês pré-termo e seus pais

Tabela 1 (cont.). Informações dos artigos incluídos.

Artigo	Formato	Período	Objetivo	Crítérios:inclusão	Participantes
Ghetti 2023⁸	Canto liderado pelos pais, dirigido de acordo com reações do bebê. Os pais tiveram suportado musicoterapeuta. Sessões com duração de 30 min aproximadamente. Podendo chegara 45 min após alta médica	Três vezes por semana aolongo do período de internação. Após saída do hospital 7 sessões distribuídas ao longo de 6 meses. Chegando a um número máximo de 27 sessões.	Determinar se o canto dos pais para os bebês com suporte de um musicoterapeuta e tendo início na UTI Neonatal é benéfico para o vínculo pais-bebê aos 6 e 12 meses.	Prematuros (abaixo de 35 semanas de gestação) e seus pais.	206 bebês; 206 mães; 194 pais
Juanias Restrepo 2021⁹	Musicoterapia focal obstétrica (MTFO). Sessõesde 1 hora de duração, sendo gravadas e filmadas	12 sessões	Avaliar o efeito e viabilidade deum programa de MTFO para aansiedade em adolescentes em sua 1ª gestação.	13 a 19 anos, entre 14 e 27 semanas de gestação, primigesta, não ser uma gestação de múltiplos, não terem sido diagnosticadas anteriormente com transtorno de ansiedade e não ter complicações de gestação que limitassem sua mobilidade.	7 incluídas na análise
Perkovic 2021¹⁰	Educação emgrupo. Encontros de 1 hora	4 sessões	Comprovar o impacto da educação às mulheres grávidas e a escuta de música clássica na dor do parto e em sintomas psicológicos após nascimento.	Gestantes de Heceg-Bosnaque estivessem realizando pré-natal em centros de saúde e serviço ginecológico particular.	175 pacientes
Palazzi 2019¹¹	A IMUSP objetiva sensibilizar e acompanhar individualmentecada mãe a cantar para seu bebê durante a internação na UTINeo	8 sessões (Identificado como atendimento breve)	Implementar o protocolo IMUSP na UTINeonataldo hospital público Materno-Infantil Presidente Vargas e relatara experiência.	Bebês pré-termo internados naUTINeo do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e suas mães.	x

Partindo do que foi observado, é possível pontuar as seguintes temáticas em relação aos objetivos dos artigos selecionados: a percepção das mães em relação aos bebês⁴, desenvolver e testar intervenções com foco em depressão pós parto⁵, identificar se a intervenção é benéfica para o vínculo dos pais e do bebê durante a internação⁶, identificar se a intervenção é benéfica para o vínculo posterior entre pais e bebê^{7,8}, observar o efeito e a viabilidade para auxiliar

no controle da ansiedade⁹, depressão e estresse dos progenitores⁶, comprovar o impacto da educação às mulheres e da escuta musical em sintomas psicológicos pós-parto¹⁰, verificar a viabilidade do uso da musicoterapia voltada a puérperas em hospitais¹, e, verificar a viabilidade da intervenção para bebês e puérperas na UTI Neonatal¹¹.

Dentre todas as intervenções que informaram o número de participantes, 1015 mães foram impactadas no total. Tendo como média simples aproximadamente 126,8 mulheres por estudo. Quatro artigos abordam intervenções voltadas somente às mães, dois para a díade mãe-bebê e três para casais e seus bebês.

Os participantes tiveram desde atendimentos únicos, como no artigo de Corey 2019¹, até o número máximo de 27 encontros segundo a proposta de Ghetti 2019⁷ e Ghetti 2023⁸. Dentre as sessões descritas, o tempo mínimo foi de 10 minutos⁴ enquanto as de maior duração chegaram a 60 minutos. Nas intervenções foram utilizados métodos variados: métodos improvisativos⁴, método composicional⁵, focado no canto dos pais⁸, MTFO⁹, musicoterapia criativa^{6,7}, método educativo, relaxamento musical, experiência de vínculo¹, Intervenção Musicoterápica para Mãe-bebê Pré-termo IMUSP¹¹.

As sessões foram aplicadas majoritariamente por musicoterapeutas. Alguns dos estudos deixaram em aberto essa informação, levando a crer que o terapeuta das práticas

pode ter sido um dos autores com formação na área. A única exceção é o estudo de Perkins 2023⁵ cuja prática foi implementada por líderes de oficinas de música.

Quanto à coleta de dados (Tabela 2), foram utilizados escalas e questionários. Para a depressão pós-parto, utilizou-se a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Em maior quantidade estavam os artigos com foco no tema ansiedade: *Generalized Anxiety Disorder Tool* (GAD-7), *State Trait Anxiety* (STAI), *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-t) e *State-Anxiety Inventory* (STAI-SKD). Artigos que incluíam outros sintomas psicológicos, *The Symptom Checklist-90* (SCL-90). No quesito de estresse enfrentado pelos pais: *Parental Stress Scale* (PSS) e *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS:NICU). No aspecto social das puérperas foram utilizadas as escalas *Item Loneliness Scale – Version 3* (UCLA-3) e *Social Connectedness Scale – Revised 15 Item Version* (SC-15). Escalas que fazem referência ao vínculo entre mãe e bebê: *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) e *Pictorial Representation of Attachment Measure* (PRAM). As escalas utilizadas para verificar o desenvolvimento do bebê foram: PBQ, PRAM. Com objetivo de identificar a presença de dor, foi aplicada a escala *The Visually Analogous Pain Scale* (VAS). Por fim, para coletar informações sonoro-musicais utilizou-se: *Evaluación Vincular Sonoro-Musical* (EVSM). Além das escalas já citadas, outras ferramentas foram utilizadas para coleta de dados nas pesquisas: o histórico sonoro-musical, escalas desatisfação,

perguntas abertas em formato de entrevista ou questionário anônimo e medições de aspectos fisiológicos.

Dentre os impactos apresentados nos estudos, foram identificadas nos pais alterações em marcadores fisiológicos⁹, nos resultados de escalas de ansiedade^{6,7,9} e de depressão^{6,7}, na percepção acerca do recém-nascido⁴, na sociabilização⁵ e em sintomas como hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranóide¹⁰. Houve melhora em quesitos de autoconfiança, relaxamento e musicalidade comunicativa¹¹. Nos bebês, foi percebido melhora no estado psicológico e comportamental, nos hábitos de alimentação e no tempo de internação⁷. Além da estabilização do nível de saturação de oxigênio¹¹.

Foram citados pelos participantes expressões qualitativas para descrever a intervenção sob qual foi submetido: “relaxante”, “tranquilizante”, “calmante”, “que provê sensação de paz” e “que permite desconectar dos sons do ambiente hospitalar”. Foram ainda destacados pontos como a música ao vivo, sendo considerada “suave e bonita” pelos progenitores¹.

Quanto à eficácia, das nove intervenções pesquisadas sete foram consideradas eficazes por seus autores, ou seja, alcançaram o objetivo esperado. Kehl 2020⁶ indicou eficácia com ressalvas enquanto Ghetti 2023⁸ foi considerada não eficaz.

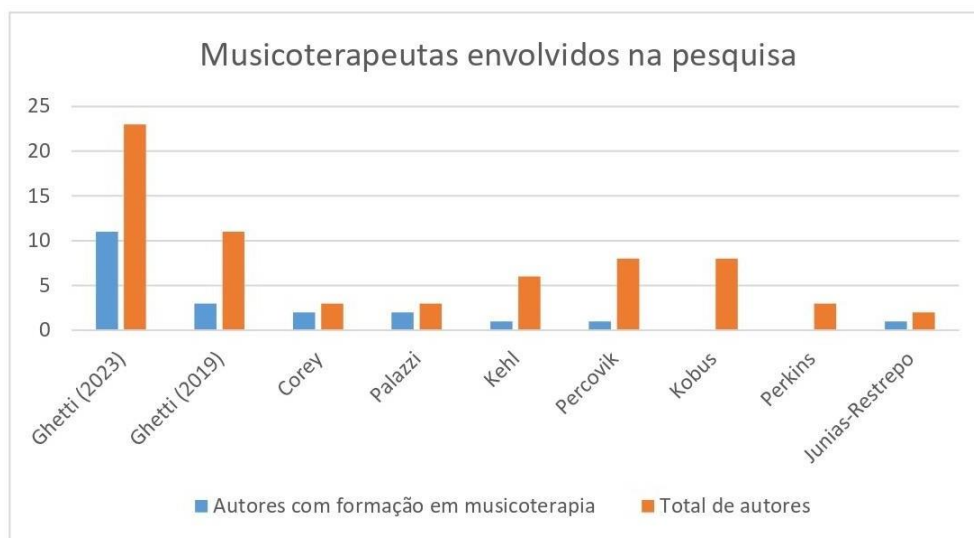
Tabela 2. Informações dos artigos incluídos.

Artigo	Randomização	Coleta dados	Análise de dados
Corey 2019¹	x	Entrevista com amãe (histórico sonoro-musical) da mãe.	Três categorias: 'empoderamento do bebê': relaxamento, estabilização da saturação de oxigênio, novas competências e envolvimento no canto. O 'empoderamento da mãe': relaxamento, superação da vergonha e do medo de interagir com o bebê, fortalecimento das competências e autonomia no canto; 'musicalidade comunicativa: sincronia entre canto e comportamento, além da imitação sonora recíproca.
Kobus 2023⁴	Randomização por permutação de blocos. Posteriormente, um dos investigadores abriu um envelope lacrado e numerado que continha informações sobre o grupo de randomização	(NPI)	Para cálculo "Cohen"; Análise estatística e produção de figuras "SAS Enterprise Guide 8.4".
Perkins 2023⁵	Ensaio clínico randomizado, não cego, com dois braços	(UCLA-3); (SC-15); (EPDS)	Variáveis contínuas: t-tests (idade, número de filhos, EPDS, UCLA-3, SC-15); Variáveis categóricas: Teste do Qui-Quadrado (Estado civil, uso de medicações, psicoterapia, nível escolar, região, renda).
Kehl 2020⁶	Ensaio clínico randomizado	Coleta em 3 etapas, utilizando: (STAI-t); (STAI-SKD); (EPDS); PSS: NICU); (PRAM)	SPSS para Windows; Informações sobre o aspecto psicológico: Mann-Whitney test; Para mudanças potenciais ao decorrer do tempo (1ª para a 2ª e 2ª para a 3ª): Wilcoxon signed-rank test; O nível de significância foi determinado em $p < 0.05$ para todas as análises. Análise qualitativa: Análise temática de Braun e Clarke (2006) - gerou um mapa temático.
Ghetti 2019⁷	Ensaio clínico pragmático randomizado	(PBQ); (GAD-7); (EPDS), (GAD-7); (ASQ-3); (ASQ:SE2); (Bayley-III)	T-test or Mann-Whitney; mudanças na pontuação do PBQ.
Ghetti 2023⁸	Randomização computadorizada aplicada em 2 momentos	(PBQ); (EPDS); (GAD-7); (PSS); (ASQ3); (ASQ:SE-2)	ANCOVA; R version 4.1.0 (R Project for Statistical Computing); Para gerar gráficos: Matlab (Mathworks Inc).
Juanias Restrepo 2021⁹	x	(STAI); medição de batimentos cardíacos e pressão arterial no início e fim da sessão; ficha musicoterapêutica (antecedentes e preferências musicais); Evaluación Vincular Sonoro-Musical (EVSM).	Comparação da média de batimentos cardíacos e pressão arterial por participante; avaliação da média de pontuação do STAI; resultados secundários (qualitativos) foram analisados para retroalimentar o processo em andamento - foram analisados em três dimensões segundo a Musicoterapia focal obstétrica (MTFO) - fase introdutória, fase de desarrollo e fase cierre.
Perkovic 2021¹⁰	Ensaio prospectivo randomizado	(VAS); (SCL-90)	Dados inseridos em base de dados do Excel. Análise estatística: programa SPSS 20.0. Variáveis categóricas: Teste Hi square. Variáveis contínuas: teste t. Associação entre fatores de risco: coeficiente Pearson. Nível de probabilidade de $p < 0,05$ foi adotado como estatisticamente significativo.
Palazzi 2019¹¹	x	Entrevista com a mãe (histórico sonoro-musical) da mãe	Três categorias: 'empoderamento do bebê': relaxamento, estabilização da saturação de oxigênio, novas competências e envolvimento no canto. O 'empoder. da mãe: relaxamento, superação da vergonha e do medo de interagir com o bebê, fortalecimento das competências e autonomia no canto; 'musicalidade comunicativa: sincronia entre canto e comportamento, além da imitação sonora recíproca.

Quanto às lacunas e fragilidades relatadas nos estudos, foi levantada a necessidade de usar identificadores que correlacionem questionários individuais dos diferentes momentos – antes da intervenção, após intervenção e acompanhamento^{1,6}; coletar retornos qualitativos para analisar a experiência das participantes⁵; coletar dados qualitativos sobre os efeitos a longo prazo e quanto a sustentabilidade das práticas musicais¹⁰ e de relaxamento¹; elaborar intervenções com períodos mais curtos ou divididas em fases para facilitar a permanência das participantes⁹; ter em vista a limitação quanto a autoavaliação, pelo fato dos participantes saberem qual tratamento estão recebendo^{4,7}; ter enfoque mais definido na população⁸; ampliar o tamanho da amostra^{4,6} e sua variedade⁵; separar diferentes aspectos da abordagem a fim de compreender seus efeitos isoladamente^{6,10}; comparar a intervenção proposta em espaço online e presencial⁵; além de detalhar os mecanismos por trás dos efeitos encontrados⁵.

Deve-se ressaltar que dentre os artigos selecionados, seis dentre nove têm um musicoterapeuta como primeiro autor. Esses profissionais representam 31,3% do total de autores. Na Figura 2 é possível observar essa proporção para cada um dos estudos. Nos casos em que não foi possível encontrar a formação do pesquisador, esses foram contabilizados como não musicoterapeutas.

Figura 2. Formação dos autores.



Quanto aos procedimentos aplicados na pesquisa, o uso de randomização esteve presente em seis artigos, enquanto o teste-cego esteve presente em dois na configuração avaliador-cego. Isso porque não é possível aplicar um teste-cego quando há interação entre paciente e terapeuta^{4,7}. Na maioria dos artigos incluídos, o avaliador era o próprio terapeuta, ou estava presente nas intervenções. Dos casos em que o método avaliador-cego foi aplicado, em Kehl⁶ a responsável pela distribuição dos questionários não soube que progenitores haviam passado ou não pela intervenção musicoterapêutica até o momento das entrevistas que se deram na fase T3 do estudo e em Ghetti⁷ houve treinamento de assessores e colaboradores para a coleta de dados, esses não tiveram acesso à informação de alocação dos participantes, tendo em vista a colaboração internacional do estudo.

Em relação à quantidade de participantes, o número de pacientes é variado – de sete a 606. Levando-se em conta que um dos estudos não informou esse dado. A média simples, por sua vez, é de 183,5 por pesquisa. A população variou entre ‘somente mulheres’, ‘bebês-mães’ e ‘bebês-progenitores’. Houve intervenções realizadas na gestação, cujos impactos foram avaliados na puérpera e bebê, durante o período de internação após o parto e após alta médica.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como intuito inicial analisar pesquisas voltadas especificamente ao formato da MTFO, modelo desenvolvido por Gabriel Federico. Porém, as buscas trouxeram poucos resultados, o que levou à expansão quanto aos métodos utilizados.

Ao se pesquisar sobre intervenções musicoterapêuticas aplicadas à obstetrícia que não fosse a MTFO, foi possível encontrar mais estudos. Dessa maneira, a janela de cinco anos foi mantida. Por outro lado, devido a quantidade limitada de estudos empíricos, foram incluídos artigos escritos por outros profissionais que não musicoterapeutas. Isso porque pesquisadores de áreas correlatas têm contribuído significativamente com publicações voltadas para o uso da música em gestantes e puérperas.

Dentre as intervenções que vêm sendo realizadas, parte delas têm início ainda no período gestacional, enquanto outras somente no pós-parto, considerando o puerpério imediato (0 a 10 dias após o parto), tardio (11 a 45 dias) e

remoto (46 a 60 dias)¹². Para a prevenção de depressão-pós-parto nos progenitores, as intervenções não-farmacológicas se apresentam como potencialmente efetivas e bem aceitas pelas gestantes¹³. Nota-se que a presença de ansiedade no período de transição para a paternidade e maternidade está entre as causas da depressão-pós-parto, tanto para mães quanto para os pais. Além de afetar negativamente o desenvolvimento do feto¹³. Sendo assim, é válido dizer que a intervenção musicoterapêutica desde a gestação pode impactar positivamente no período do puerpério. Tendo em vista efeitos positivos sobre o estresse, níveis de depressão, de dor¹³ e de ansiedade^{6,9,10}.

Muitas das intervenções não farmacológicas são frequentemente aplicadas por profissionais da enfermagem, pois estes são os profissionais mais presentes no ambiente hospitalar e que lidam diretamente com as mães¹³. Uma sugestão seria que os locais de atenção primária às gestantes buscassem expandir as orientações já oferecidas, ou seja, ampliar o conhecimento oferecido às gestantes em relação às práticas não farmacológicas¹⁴.

Sendo a musicoterapia uma das práticas utilizadas, a presença do musicoterapeuta, com sua formação musical e terapêutica, facilitaria a escolha e a utilização das técnicas adequadas para cada caso, diversificando assim as experiências musicais disponíveis dentro da musicoterapia¹⁵.

Os artigos selecionados fizeram uso de uma variedade de questionários em diferentes momentos do processo.

Porém, é preciso apurar a seleção do público através dos critérios de inclusão a fim de alcançar resultados coerentes⁵. E, não deixar de coletar dados que antecedam o início das intervenções, garantindo uma melhor comparação⁶.

Outro aspecto importante é a descrição das intervenções. Os artigos não deixam claro sobre o formato utilizado nas sessões com as puérperas, o que dificultaria a sua execução outro MT que quisesse aplicar de forma prática estas intervenções. Do material selecionado, os artigos que descrevem os procedimentos com maior profundidade são Juanias-Restrepo⁹, que aplica a MTFO² (método publicado e que temos acesso à descrição), Ghetti⁷ e Perkins⁵.

Como sugestão para futuras pesquisas, os estudos corroboram em ter como foco o uso da MT na redução da ansiedade do núcleo familiar¹³, além de observar o impacto da aplicação da MT de forma isolada, sem outras intervenções não farmacológicas aplicadas às puérperas e às suas famílias^{6,10}.

CONCLUSÃO

Em suma, a análise dos materiais selecionados aponta um direcionamento no uso da musicoterapia no puerpério como suporte para a saúde mental. Sendo possível fortalecer uma intervenção dessa natureza quando se tem início ainda na gestação.

Foram observados impactos positivos para a mãe, o pai e o bebê. Foi possível constatar que o estado de relaxamento

do bebê e a criação de um ambiente mais seguro através da musicoterapia reflete no bem-estar dos progenitores. A vertente de melhora na sociabilização com o uso de ambiente digital carece de mais pesquisas, mas traz bons prospectos tendo em vista que elimina barreiras de tempo e deslocamento.

A musicoterapia para a maternidade ainda é incomum, tornando-se necessário pesquisar e detalhar sua utilização. Dessa maneira, será possível implementar a prática em diversos ambientes, como apresentado nos estudos incluídos nessa revisão.

REFERÊNCIAS

1. Corey K, Fallek R, Benattar M. Bedside Music Therapy for Women during Antepartum and Postpartum Hospitalization. *Am J Maternal/Child Nurs* 2019;44:277-83. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000557>
2. Federico G. Musicoterapia Focal Obstétrica. *Anais do Congresso Mundial de Musicoterapia, Brisbane, Austrália* 2005;9:1-7. <https://gabrielfederico.com/2005mtfo.pdf>
3. Presidência da República. Constituição (2024). Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Lei Nº 14.842, de 11 de Abril de 2024: Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta. Brasília (Acessado em: 06/05/2024). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14842.htm
4. Kobus S, Diezel M, Dwan MV, Huening B, Dathe AK, Marschik PB, *et al.* Music therapy modulates mothers' perception of their preterm infants. *Front Psychol* 2023;14:1-1. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1231741>
5. Perkins R, Spiro N, Waddell G. Online songwriting reduces loneliness and postnatal depression and enhances social connectedness in women with young babies: randomised controlled trial. *Public Health* 2023;220:72-9. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.04.017>
6. Kehl SM, Marca-Ghaemmaghami PL, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, *et al.* Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: a mixed-method pilot study on parents anxiety, stress and depressive symptoms and parent- infant attachment. *Inter J Environ Res Public Health* 2020;18:265. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>

7. Ghatti CM, Bieleninik Ł, Hysing M, Kvestad I, Assmus J, Romeo R, *et al.* Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial. *Bmj Open* 2019;9:1-16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025062>
8. Ghatti CM, Gaden TS, Bieleninik Ł, Kvestad I, Assmus J, Stordal AS, *et al.* Effect of Music Therapy on Parent-Infant Bonding Among Infants Born Preterm. *Am Med Assoc (AMA)* 2023;6:1-13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.15750>
9. Juanias-Restrepo JA, Robledo-Castro C. Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en madres adolescentes primigestantes. *Opus* 2021;27:1-25. <https://doi.org/10.20504/opus2021c2706>
10. Perković R, Dević K, Hrkać A, Saravanja N, Tomić V, Kristo B, *et al.* Relationship between Education of Pregnant Women and Listening to Classical Music with the Experience of Pain in Childbirth and the Occurrence of Psychological Symptoms in Puerperium. *Psychiatr Danub* 2021;(Supl 13):260-70.
11. Palazzi A, Meschini R, Piccinini CA. Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-Termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal. *Psicol Est* 2019;24:1-14. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.41123>
12. Soler DR, Ponce MA, Soler ZA, Wysocki AD. Qualidade de Vida no Puerpério: avaliação no pós-parto imediato, tardio e remoto. *Rev Enferm* 2015;12:1093-101. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10812/11990>
13. Domínguez-Solís E, Lima-Serrano, M, Lima-Rodríguez JS. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: a systematic review. *Midwifery* 2021;102:103-26. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>
14. Menaguali RR. Repercussão Para as Puérperas no Uso de Tecnologias Não Invasivas do Cuidado em Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto (Trabalho de Conclusão de Curso). Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2020; 52p. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22190?show=full>
15. Bruscia KE. Modelos de Improvisación em Modelos de Improvisación em Musicoterapia. Vitória-Gasteiz: Agruparte; 1999.