

MUSICOTERAPIA E PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO NO ATENDIMENTO À MÃE E BEBÊ DE RISCO ATRAVÉS DE VIDEOGRAVAÇÕES

Marina Reis de Freitas¹, Cybelle Maria Veiga Loureiro²

1. Graduanda em Musicoterapia, Estudante de IC, Escola de Música, UFMG
2. Professora Assoc, Dep Instrumentos e Canto, Escola de Música, UFMG/Orientador

Resumo:

Este estudo é parte de uma pesquisa exploratória e longitudinal, desenvolvida na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte/MG. Protocolos de musicoterapia que avaliem sistematicamente comportamentos de bebês prematuros, a partir de estímulos sonoros e musicais, são escassos (VIANNA, 2011) e estudos no desenvolvimento e validação de protocolos musicoterapêuticos no atendimento à saúde pública no Brasil são emergentes. Os objetivos desse estudo são avaliar os resultados do protocolo desenvolvido para o atendimento à essa população e identificar a ocorrência de respostas comportamentais no bebê prematuro a partir de videografações anteriormente realizadas, dentro de sessões de musicoterapia, em diferentes fases de internação.

Autorização legal: Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) UFMG, projeto CAAE – 0591.0.203.000-10 e COEP do Hospital Sofia Feldman reg. CONEP: 25000.030213/2006-91.

Palavras-chave: Instrumentos Orff; Estados de Consciência; Escala de avaliação musicoterapêutica.

Apoio financeiro: PROBIC – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução:

Várias pesquisas, ao longo dos anos, demonstram o efeito positivo da Musicoterapia em recém-nascidos (RNs). Em uma meta análise, Standley (2002), identifica o uso da Musicoterapia com os objetivos de pacificar, melhorar a oxigenação, reduzir o estresse, estimular linguagem, sustentar a homeostase e reforçar sucção não nutritiva.

No entanto, não existem escalas musicoterapêuticas, para esse público, validadas no Brasil. Essa lacuna teórica dificulta as pesquisas que comprovem, sistematicamente, os benefícios dessa terapia para essa população.

As reações do RN a estímulos externos ou internos podem ser observadas através de mudanças nos estados comportamentais (PEREIRA apud SILVEIRA, CERQUEIRA e LOUREIRO, 2014). A partir desses estados, percebemos a organização interna do bebê e a habilidade dele de compreender e controlar estímulos. A maneira como o bebê responde aos estímulos apropriados ou não apropriados demonstra a complexidade de um sistema nervoso central (SNC) intacto e adaptável (BRAZELTON et al., 1979).

Os bebês prematuros tendem a não ter os comportamentos esperados no tempo determinado, o que gera uma preocupação com possíveis deficits no SNC e a necessidade de terapias que, comprovadamente, auxiliem na recuperação física e aumento nas habilidades de respostas aos estímulos. Isso cria uma necessidade imediata de pesquisas, em Musicoterapia, focadas em comportamento e melhorias neurológicas e, também, em pesquisas de validação de escalas musicoterapêuticas para esse público.

Essa pesquisa busca realizar reavaliações de atendimentos a partir de videografações utilizando os mesmos protocolos utilizados em avaliações iniciais, criados para a pesquisa “Implementação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma parceria da Escola de Música da UFMG – Curso Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman”.

O objetivo central dessa pesquisa é observar os resultados de dois protocolos já criados, tanto aplicados presencialmente quanto por videografações, e testar sua eficácia, de forma a estimular sua validação. O projeto foi pensado, desde seu início, com cuidado sobre a parte de videografações, de forma a ter, e futuramente validar, um protocolo eficiente nesses dois tipos de observação, que são os mais utilizados em Musicoterapia.

Metodologia:

O projeto teve início em 2012, idealizado e orientado pela Professora da Graduação em Musicoterapia, da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutora Cybelle Maria Veiga Loureiro, e foram realizados e gravados atendimentos musicoterapêuticos no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, Minas Gerais, sendo um estudo longitudinal. Foram criados, em 2012, protocolos utilizados na pesquisa.

Os atendimentos foram realizados a partir da abordagem de estimulação multimodal neonatal ao bebê de risco – uma estimulação auditiva integrada a outros canais sensoriais, que tem por objetivo melhorar a homeostase e modificar estados depressivos ou de hipersensibilidade dos bebês prematuros – na estimulação Auditiva Básica, Estimulação Auditiva Integrada à Visão e Estimulação Integrada ao Sistema Vestibular e foram gravados de forma amadora para que uma pesquisa em videograções pudesse ser feita posteriormente. Os bebês foram submetidos à avaliações presenciais, realizadas por dois avaliadores, utilizando as mesmas escalas e protocolos dessa pesquisa, quanto às respostas fisiológicas aos estímulos com instrumentos musicais.

Através das videograções, analisamos respostas comportamentais, relacionando postura, movimentos corporais, reflexos motores, oculares, vestibulares, cutâneos e orais e estados de alerta. O resultado da avaliação por videogração, feita por um observador, foi comparado aos dos observadores iniciais, realizado na época dos atendimentos, e a capacidade da escala ser aplicada por videogração foi analisada qualitativamente.

Nos atendimentos musicoterapêuticos foram utilizados instrumentos rítmicos Orff, específicos para bebês, violão, voz feminina materna ou da musicoterapeuta, harpa Celta e Baby, eram atendimentos semanais, com duração de 20 a 30 minutos. Foram 40 bebês gravados, no início, meio e fim do processo terapêutico, e 10 reavaliados nessa parte da pesquisa.

O público alvo da pesquisa foi “bebês prematuros de alto risco”, o que incluía outras condições médicas para além da prematuridade, como: desconforto respiratório, doença da membrana hialina, leucomalácia periventricular, seps neonatal, distensão abdominal, Íleo colostomia e hidrocefalia.

Os protocolos utilizados, ainda não validados e focados em comportamento e sono/vigília, foram fundamentados na metodologia de avaliação de bebês de risco feita pela musicoterapeuta Standley (1991), associada à Escala de Avaliação Comportamental Neonatal de Brazelton (NBAS) e pelo exame neurológico de Cypels (1996).

Os resultados obtidos no começo do processo, realizado pela musicoterapeuta Cybelle Loureiro, resultaram em um novo protocolo de coleta de dados, também utilizado nessa etapa da pesquisa, desenvolvido pela aluna estagiária em Musicoterapia Maria Noeme Pereira e orientado por Cybelle Loureiro, em 2014, e está fundamentado em Cypels (1996) e nas primeiras avaliações realizadas em 2012. Analisa a diferença de respostas entre instrumentos rítmicos, violão/voz e harpa.

Resultados e Discussão:

As escalas e protocolos utilizados mensuram alguns comportamentos e reações dos bebês à estímulos externos e os mediam em algum nível da Escala de Avaliação Comportamental Neonatal de Brazelton (NBAS). Os comportamentos analisados eram: movimento ocular, respostas motoras, contato visual, aceitação ao uso de instrumentos, vocalização/balbuícios, seguir com os olhos os instrumentos/canto, possuir preensão palmar, lembrar movimentos e ritmos de sessões anteriores e manter o contato durante toda a sessão. A partir disso, faz-se a classificação dentro dos 6 Estados de Consciência na Escala de Brazelton (NBAS):

- 1- Sono profundo, sem movimentos, respiração regular;
- 2- Sono leve, olhos fechados, algum movimento corporal;
- 3- Sonolento, olhos abrindo e fechando;
- 4- Acordado, olhos abertos, movimentos corporais mínimos;
- 5- Totalmente acordado, movimentos corporais vigorosos;
- 6- Choro.

Além disso, foi utilizada a tabela de coleta de dados criada por Cybelle Loureiro e Maria Noeme Pereira, que avalia os pacientes nos quesitos, frequência respiratória, coloração da pele, atividade motora/cabeça, aversão, choro, emissão de sons, espreguiçar/bocejo/suspiro, estremecer, expressões faciais, levar mão à boca, movimentos oculares, sorrir, atenção visual orientada e sucção.

A partir daí, depois de analisadas as gravações e comparados os protocolos presenciais e não presenciais, vimos que a consistência no resultado entre os avaliadores foi alta, quando examinamos a interpretação dos construtos existentes em cada item dos protocolos que apresentaram algumas diferenças entre eles na avaliação de apenas alguns comportamentos. Por exemplo, a classificação de estado de consciência foi a mesma, entre os avaliadores, para cada bebê. Percebemos mudanças não significativas nas análises de comportamentos, que variavam na forma de serem observadas e descritas, mas não no conteúdo.

Na tabela de coleta de dados, as respostas foram dadas quantitativamente, com sim ou não, e houve pequenas mudanças entre avaliadores, mas foi novamente igual na avaliação geral do bebê e na sua classificação na escala de estado de consciência.

Foi percebido que grande parte dos pacientes se encontrava entre os estados 1 e 2 nas primeiras sessões e entre 4 e 5 no final do processo, mostrando uma melhora geral da consciência durante os atendimentos.

Além disso, a tabela de coleta de dados de Cybelle Loureiro e Maria Noeme Pereira compara a diferença de reação para cada instrumento. Através dela percebemos que os instrumentos rítmicos auxiliam no aumento de movimentos corporais e abertura inicial dos olhos, especialmente no início do processo terapêutico, período menos alerta do bebê. O violão e voz feminina ou da mãe auxiliam o acalmar do bebê que

estivesse em estado de choro ou muita agitação. O mesmo pode ser observado quando usada a harpa que, além de acalmar, auxilia na atenção auditiva e visual, o que ficou perceptível, pois os bebês olhavam fixamente para esse instrumento durante toda a música realizada, especialmente nas últimas sessões.

Percebemos, com todas as análises, que os protocolos são eficientes, mas repetem tópicos entre si e, além de serem exaustivos no preenchimento pelo grande tempo gasto, não são práticos para pesquisas quantitativas. A partir daí, mesmo sendo além do objetivo inicial, criamos um novo protocolo, misturando todos os tópicos dos outros – separação de instrumentos e análises comportamentais – mas que pudesse ser avaliado em números, entre 0 e 2, além da escala de consciência de Brazelton que se manteve.

Fizemos a análise com essa terceira escala e percebemos que os resultados se mantinham, apenas com mudanças na forma como se apresentavam.

Conclusões:

Percebemos que a Escala de Avaliação Comportamental Neonatal de Brazelton (NBAS) foi fundamental para a confirmação no pareamento dos protocolos, demonstrando que uma escala quantitativa se fazia necessária para validar esse pareamento. No entanto, mesmo com a criação e futura validação de uma escala qualitativa, de Musicoterapia nessa população, essa escala não fica obsoleta, tanto pela importância em definir qual o nível de consciência do bebê, quanto por ser uma escala reconhecida em todo o campo médico neonatal.

Sobre os outros protocolos, criados no início da pesquisa, todos foram eficazes na análise comportamental presencial e por videogravações. Mesmo com mudanças na forma de descrever, as observações tinham o mesmo conteúdo, mostrando a validade do formato deles.

O protocolo criado nessa pesquisa é uma síntese quantitativa dos anteriores, tendo espaço para avaliações qualitativas e possibilitando tipos variados de pesquisa com essa população no Brasil.

Ficou comprovado, principalmente, que a análise qualitativa por videogravações é válida, mesmo em avaliações de respostas comportamentais singelas, como as de bebês prematuros de alto risco.

Verificamos, portanto, que todos os protocolos utilizados são passíveis de validação e de utilização por videogravações, desde que sejam feitas novas pesquisas para aperfeiçoamento.

Referências bibliográficas

DESQUIOTZ-SUNNEN, N. (2007). [Singing for preterm born infants music therapy in neonatology]. *Bulletin de la Societe des sciences medicales du Grand-Duche de Luxembourg*, 131-143.

FERREIRA APA ET AL. (2011) Comportamento visual e desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros no primeiro mês de vida. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum* 2011; 21(2): 335-343.

HODGES, L ASHLEY, WILSON, LYNDA L. (2010). Effects of music therapy on preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Alternative Therapies*, vol. 16, nº5.

LOEWY, J (2013). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*.

STANDLEY, J. M. (1991). The Role of Music Pacification/Stimulation of premature infants with low birthweights. *Music Therapy Perspectives* 9: 19-25.

STANDLEY, J. M. (2002). *Music Therapy with premature infants. Research and developmental interventions*. Silver Spring, MD, The American Music Therapy Association, INC.

STANDLEY, JAYNE M. ET AL (2010). The effect of music reinforcement for non nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. *Pediatric Nursing*, vol. 36, nº3.

VIANNA, MARTHA N. S, BARBOSA, ARNALDO P, CARVALHAES, ALBELINO S, & CUNHA, ANTONIO J. L. A. (2011). A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 206-212.

BRAZELTON T.B. *Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS)* Clin. Dev. Med., 2nd ed., Lippincott, Philadelphia, 1984

LOUREIRO CMV. CERQUEIRA PM. MOURÃO B. MIRANDA C. PEREIRA MN. ABREU MB. SAMAGIAO S. SILVEIRA W. Musicoterapia no atendimento Hospitalar à Mãe e Bebê de Risco. *Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII ENPEMT*. 363-371. 2012. http://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf

LOUREIRO CMV. MIRANDA DM. CERQUEIRA PC. SILVEIRA W. PEREIRA MN. Efeitos da Musicoterapia na capacidade atencional do bebê prematuro de alto risco: uma abordagem multimodal. Apresentado sob forma de poster no II Congresso Mineiro de Neuropsicologia. 2013.