

A UTILIZAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: uma revisão bibliográfica

THE USE OF MUSIC THERAPY IN THE CARE OF PREMATURE INFANTS ADMITTED TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: a bibliographic review

Daiana Isabel da Silva Rodrigues¹
Gisele Aparecida Fófano^{2*}
Lívia Lopes Barreiros²
Camila Soares Furtado Couto²
Cristiane Ferrari Vieira²
Maria Augusta Andrade Coutinho de Oliveira²

¹ *Enfermeira da UTI neurológica no Hospital Albert Sabin*

² *Docente do Curso de Medicina da FAGOC*

RESUMO

Introdução: Este trabalho justifica-se devido à importância para o desenvolvimento do neonato prematuro durante o internamento e ao longo de sua vida, uma vez que a exposição à música da maneira correta favorece o desenvolvimento do cérebro infantil, além de amenizar sentimentos de medo e ansiedade, principalmente no desenvolvimento do neonato prematuro durante o internamento e ao longo de sua vida. **Objetivo:** Apresentar a musicoterapia como opção para amenizar o estresse do neonato prematuro durante a hospitalização, além de ajudar na estabilização de sinais vitais, na redução do choro e da irritabilidade e na qualidade e tempo de sono/vigília. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseada em reflexões teóricas acerca do tema “utilização da

musicoterapia e suas implicações no tratamento de prematuros”. O trajeto metodológico percorrido envolve revisão bibliográfica, e o acervo consultado compõe-se por artigos de periódicos nacionais e internacionais relacionados ao tema. **Conclusão:** Concluiu-se que a musicoterapia traz benefícios quando aplicada adequadamente na recuperação e desenvolvimento dos bebês, porém é necessário empenho e colaboração da equipe multiprofissional para o sucesso da terapia musical.

Palavras-chave: Enfermagem. Musicoterapia. Prematuridade. UTI neonatal.

ABSTRACT

Introduction: This paper is justified due to the importance for the development of premature neonates during hospitalization and throughout their lives, since exposure to music in the right way favors the development of the child's brain, as well as alleviating feelings of fear and anxiety, especially in the development of premature neonates during hospitalization and throughout their life. **Objective:** To present music therapy as an option to attenuate the stress of the premature neonate during hospitalization, as well as to help stabilize vital signs, reduce crying and irritability, and sleep and wake quality and time. **Methodology:** This study is a bibliographical research, based on theoretical reflections on the theme “use of music therapy and its implications in the treatment of premature infants”. The



* E-mail: giselefofano@gmail.com

methodological path covered involves a bibliographical review, and the collection consulted is composed of articles from national and international periodicals related to the theme. **Conclusion:** It was concluded that music therapy offers benefits when applied properly in the recovery and development of infants, but it is necessary to work and collaborate with the multiprofessional team for the success of musical therapy

Keywords: Nursing. Music Therapy. Prematurity. Neonatal ICU.

INTRODUÇÃO

O atendimento hospitalar direcionado aos recém-nascidos (RN) que necessitam de cuidados especializados tem evoluído muito e sofrido profundas transformações nas últimas décadas, tanto no que tange à tecnologia quanto à veiculação, com evidências científicas na terapia intensiva neonatal (Silva et al., 2013).

Conforme Tamez e Silva (2013), o recém-nascido pré-termo (RNPT) antes da 37ª semana de gestação, possui necessidades peculiares devido à imaturidade dos sistemas respiratório e nervoso central, além de fragilidades referentes a peso e condições perinatais, que podem acarretar longos períodos de internação e separação materna.

Destarte, é conveniente elucidar que, devido à imaturidade dos RNPT, inúmeras complicações podem ocorrer; assim, é importante desenvolver métodos que minimizem os danos e propiciem o desenvolvimento e aquisição de habilidades por esses bebês (Firmino, 2014).

Nesse contexto, a musicoterapia vem sendo explorada como método não farmacológico e não convencional de induzir nos seres humanos alterações psicológicas e fisiológicas, contribuindo positivamente no desenvolvimento cognitivo, melhorando as condições de saúde de

maneira holística, além de minimizar os efeitos deletérios de alguns procedimentos invasivos e enfermidades (Medina, 2015). A música está presente no cotidiano do ser humano: todo indivíduo é essencialmente musical, seja no comportamento ou na fisiologia, e a música é um importante desenvolvedor do sistema cognitivo das crianças (Arnon, 2011).

Este trabalho justifica-se devido à importância para o desenvolvimento do neonato prematuro durante o internamento e ao longo de sua vida, uma vez que a exposição à música, da maneira correta, favorece o desenvolvimento do cérebro infantil, além de amenizar sentimentos de medo e ansiedade.

Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar a musicoterapia como opção para amenizar o estresse do neonato prematuro durante a hospitalização, além de ajudar na estabilização de sinais vitais, na redução do choro e da irritabilidade e na qualidade e tempo de sono/vigília.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de revisão bibliográfica, em que se analisaram literaturas publicadas em periódicos científicos e um livro, os quais descrevem o tema abordado. As bases de dados para pesquisa consistem em SciELO e Lilacs, com utilização das seguintes palavras-chave: enfermagem, musicoterapia, prematuridade e UTI neonatal.

O critério de inclusão para escolha do material a ser utilizado foram publicações disponíveis que condiziam com a temática: a utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram encontrados 15 artigos com recorte temporal de 2009 a 2016, três cartilhas disponibilizadas em meio digital e um livro, todos apresentando afinidade ao tema escolhido para construção deste estudo.

DESENVOLVIMENTO

A internação do prematuro em Utineonatal

O local ideal para o crescimento e desenvolvimento do bebê é o útero materno (salvo as condições adversas), por fornecer condições adequadas de temperatura, nutrição, conforto e isolamento acústico, uma vez que a placenta funciona como filtro de ruídos extrauterinos (Menon; Martins; Dyniewicz, 2014).

Entretanto, existem inúmeras situações maternas e fetais que podem culminar em parto antecipado. A prematuridade, então, pode ser definida pela idade gestacional (IG) ao nascer: bebês nascidos até 36 semanas e 06 dias são considerados prematuros e, com a imaturidade dos sistemas, estão expostos a inúmeras complicações referentes à dificuldade de adaptação extrauterina (Tamez; Silva, 2013).

A internação em UTI neonatal é considerada crítica e angustiante, uma vez que os pais são submetidos à ansiedade da separação, além do diagnóstico e do tempo de permanência do bebê, que afetam sua integridade, predispondo infecções e intercorrências clínicas (Cruz et al., 2010).

A internação de um recém-nascido prematuro em uma Utineonatal representa um turbilhão emocional para os genitores e a família como um todo. Essa unidade de internação é tida como um ambiente hostil e pouco acolhedor, gerador de desconforto, que desencadeia sentimentos de tristeza, de insegurança, de medo e de angústia, e – atrelada a esses sentimentos, a ideia de morte (Oliveira et al., 2013).

Contudo, para Costa, Padilha, Monticelli (2010), a imagem antes apregoadá à Utineonatal deve sofrer uma mudança de paradigma devido à incorporação de tecnologias e profissionais capacitados em diferentes áreas de atuação, além de um maior acesso dos pais a um local antes restrito a profissionais. Assim, o cuidado dispensado ao recém-nascido pré-termo vem sendo ressignificado, exigindo uma mudança de postura, inclusive dos profissionais de saúde

atuantes na área.

Dessa maneira, entende-se como tratamento ideal e acolhedor aquele que envolve não apenas o neonato, mas toda a sua família e, sobretudo, a sua mãe. Independente do quadro e prognóstico do bebê, a assistência deve ser prestada objetivando o respeito à dor e à insegurança dos pais.

Destarte, o universo em particular da utineonatal é dotado de relações que ultrapassam a barreira da ciência e do tecnicismo, onde as pessoas se relacionam de através de um mundo compartilhado (Sá Neto; Rodrigues, 2015).

Contudo, no que tange ao processo de hospitalização, as repercussões e impactos sobre a família são variados, principalmente o binômio mãe-filho, em que ambos são afetados pelo processo de gestação, parto e pós-parto. A mãe sente angústia em relação à saúde do filho e sofre com o afastamento dele.

A alta hospitalar da mãe após o processo de parto não é vivenciada como momento de alívio nos casos em que o RN carece de internação hospitalar; nessa situação, o desejo de retornar ao lar é substituído pela dor da separação. A internação do filho em um ambiente cercado de aparatos tecnológicos contribui para aumento do desespero e o sentimento de tristeza e medo dos pais (Oliveira et al., 2013).

Um medo muito comum entre os pais de bebês prematuros internados em terapia intensiva é o da perda, devido à fragilidade desses bebês. A cada novo avanço ou complicação, os sentimentos de angústia e esperança vão se revezando no cotidiano das famílias (Carvalho et al., 2009).

Contudo, esses sentimentos vivenciados pelos familiares devem ser levados em consideração e trabalhados junto à equipe de saúde, com diálogo e apoio integral. Ocorre exatamente nesse processo de enfrentamento a capacitação dos pais para o enfrentamento dos desafios rotineiros dessa experiência, que podem culminar na recuperação ou na morte do bebê (Oliveira et al., 2013).

De certa maneira, o cuidado com a família do RN que enfrenta essa situação vem

melhorando ao longo dos tempos, porém é preciso maior dedicação em áreas diversas como pesquisa, auditorias, atividades e terapias voltadas para o melhor enfrentamento familiar e da equipe de saúde (Oliveira et al., 2013).

A internação em unidade de cuidados intensivos é geradora de sensações estressantes e muitas vezes dolorosas para o RN, o qual pode ser submetido a inúmeras intervenções clínicas, exames, toques excessivos, além da exposição a procedimentos como: intubação orotraqueal para manutenção da oxigenação, cateterismo orogástrico para descompressão e posteriormente alimentação, fototerapia, administração de surfactante, aquecimento corporal, venopuntura, além da exposição à luminosidade, ruído excessivo e manipulação dolorosa (Firmino, 2014).

Dessa forma, a permanência prolongada do prematuro em seu leito, recebendo estímulos muitas vezes inadequados ou excessivos, pode afetar seu desenvolvimento organizado e fisiológico, além de expor o neonato aos mais diversos estímulos, como odores, texturas, monitores, luminosidade demasiada, alarmes e poluição sonora geral, que são um dificultador para o descanso e o processo de recuperação desses bebês (Huete; Cortes; Silva, 2015).

No que tange ao estímulo sonoro, é sabido que recém-nascidos expostos ao ruído contínuo podem apresentar desordens no seu desenvolvimento, visto que a estimulação auditiva elevada pode desencadear respostas fisiológicas negativas, tais como, apneia, flutuação da frequência cardíaca, alteração da pressão arterial e saturação de oxigênio, além de perda auditiva e atraso no desenvolvimento sensorial problemas de fala e linguagem (Silva et al., 2013).

A musicoterapia em neonatologia

O desenvolvimento da audição ocorre até a 20ª semana de gestação, atrelado à maturação do sistema nervoso central; dessa forma, os primeiros sons são captados ainda intra-útero. Assim, ao nascer, o bebê apresenta respostas de

atenção ao som e, aos três meses de vida, começa a busca pela fonte geradora do estímulo (Ferreira et al., 2016).

A relação entre o ouvido e o sistema nervoso central foi estabelecida em meados do século XX por um médico francês chamado Alfred Tomatis, que realizou estudos relacionando aspectos do desenvolvimento humano e do comportamento em exposição à música clássica (Huete; Cortes; Silva, 2015).

A valorização da audição através da utilização da música e do cuidado da enfermagem ocorreu inicialmente através de Florence Nightingale na Guerra da Crimeia (1853-1856), e foi empregada também na Segunda Mundial (1939-1945), como forma de controlar a dor e induzir o relaxamento dos soldados feridos (Corrêa; Blasi, 2009).

Em neonatologia, no entanto, a música começou a ser introduzida na última década como terapia alternativa para facilitar o tratamento e garantir melhores resultados no crescimento e desenvolvimento dos bebês. Foi possível constatar que a musicoterapia beneficiou significativamente variáveis fisiológicas e comportamentais (Arnon, 2011).

Os RNPT apresentam reações distintas em relação à terapia musical, foram elencadas algumas variáveis como: redução do gasto energético; diminuição dos parâmetros fisiológicos; indução ao sono profundo mais rapidamente; melhora do comportamento alimentar e da sucção; equilíbrio nos padrões de sono-vigília (Firmino, 2014). Corroborando, Medina (2015) aponta efeitos positivos na transição da nutrição parenteral para nutrição oral, com melhora do mecanismo de sucção e ganho de peso ponderal.

Igualmente para Oliveira et al. (2013), a musicoterapia é fonte geradora de bem-estar e facilitadora nos processos de aprendizagem, mobilização, interrelação, expressão e organização. Especificamente para os pacientes neonatais, foram destacados benefícios referentes à redução do comportamento de estresse, assim como a identificação de expressões faciais de prazer, vocalização, ganho de peso e estabilização de sinais vitais.

Medina (2015) define musicoterapia como a aplicação da música com o objetivo de induzir nos seres humanos alterações fisiológicas e psicológicas, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo, melhorando a condição de saúde em sua complexidade holística, minimizando o efeito negativo de algumas intervenções e do próprio processo de adoecimento.

Destarte, o emprego da musicoterapia pode ocorrer de diferentes maneiras: ativa, passiva e combinada. A forma ativa é realizada através de música ao vivo, utilizando instrumentos e/ou voz; musicoterapia passiva acontece através da reprodução de gravações musicais ou das vozes dos pais; e a forma combinada é a utilização de ambas as citadas em terapia convencional (Huete; Cortes; Silva, 2015).

Contudo, para o emprego assertivo da terapia musical, é necessário o conhecimento dessa arte, portanto os enfermeiros musicoterapeutas devem conhecer a técnica adequada de exposição do neonato ao estímulo sonoro, levando em consideração, no seu plano terapêutico, o tempo de exposição, o volume, a avaliação frequente, o desenvolvimento da intervenção, os progressos alcançados e a reformulação do processo, se necessário.

Portanto, é importante destacar que a musicoterapia consiste em um cuidado de baixo custo, não invasivo, não farmacológico e que promove ao mesmo tempo o desenvolvimento do RNPT, da família e dos funcionários envolvidos; funciona também como mecanismo facilitador do envolvimento do binômio mãe-filho (Firmino, 2014).

Segundo Arnon (2011), a efetividade da terapia musical é aumentada quando executada pela mãe, ou seja, quando a mãe canta, estabelecendo uma relação intimista com o bebê – afinal, o som da voz materna é comum a ele desde a 24ª semana gestacional –, além do benefício da redução da ansiedade materna.

No que tange à elegibilidade musical, as canções de ninar são recomendadas devido a sua estrutura simples, ao tom mais baixo e ao ritmo lento, usado largamente por várias culturas. A utilização de outros ritmos, como a

música clássica, que não possui ritmo calmante constante, pode produzir sinais de alerta, assim como a utilização de rádios e brinquedos musicais pode provocar reações diferenciadas, tornando-se inadequados para o ambiente de UTI neonatal (Arnon, 2011).

Na musicoterapia é possível utilizar elementos da música como som, melodia, ritmo e harmonia. O tratamento pautado na música deve aplicar os sons ou as frequências de ondas sonoras com qualidade, obedecendo ao limite de volume e tempo que seja terapêutico e confortável ao paciente, proporcionando assim benefícios fisiológicos e psicológicos (Firmino, 2014).

Dessa forma, o momento ideal para o início da terapia musical gravada (canções de ninar) ocorre a partir das 28 semanas de IG, e para as canções de ninar ao vivo, associadas a terapia multimodal (estímulos auditivos, táteis, visuais e vestibulares), a partir de 32 semanas gestacionais (Arnon, 2011).

Contudo, lactentes e crianças até os 12 anos de idade não possuem a capacidade para discernir claramente melodias ou sons-alvo (músicas) dos ruídos ambientais. Assim, para que a musicoterapia seja aplicada com qualidade e alcance resultados satisfatórios, é necessário que algumas recomendações sejam cumpridas dentro da UTI neonatal, como: níveis sonoros seguros, o som ambiente reduzido ao mínimo possível – não deve exceder um Leq (ruído equivalente contínuo) de 50 dB (decibéis), um L10 (nível de ruído de fundo) contínuo de 55 dB, e um Lmax (nível sonoro máximo) de 1 segundo de duração menor que 70 dB (Pinheiro et al., 2011).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) preconiza valores entre 35 e 45 dB para ambientes hospitalares; já a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que sejam evitados níveis de pressão sonora (NPS) acima de 45 dB; e a Organização Mundial da Saúde propõe, da mesma forma, 45 dB. Quanto ao NPS no interior da incubadora, a ABNT estabelece valores de Leq abaixo de 60,0 dB, enquanto a AAP preconiza valores inferiores a 58,0 dB, como o nível máximo permitido (WHO, 1999; ABNT,

2000; AAP, 2007).

Para alcançar esses níveis sonoros recomendados, é necessário treinamento e conscientização da equipe com relação aos sons produzidos pela conversação, portas abertas, volume dos alarmes dos monitores, toque do telefone do setor, manipulação das incubadoras, lixeiras e torneiras; dessa forma, a música poderá ser aplicada com volume ameno, gerando relaxamento e conforto, evitando, assim, estados de estresse e hiperalerta (Riegel et al., 2014).

Assim, para realizar uma terapia musical eficaz, Silva et al. (2013) elencaram algumas recomendações: duas sessões diárias de 15 minutos de duração, divididas no período matutino e vespertino; a música eleita deve ser ouvida ininterruptamente durante o tempo da sessão; devem ser utilizadas músicas que produzam efeito relaxante, compostas de amplitudes baixas, ritmo simples e frequência regular. Recomendam ainda que se deve medir o ruído local com decibelímetro, para que a soma dos ruídos não ultrapasse 55 dB, sendo que o ruído permitido na incubadora corresponde a 45dB.

Da mesma forma, o aparelho sonoro deve ser posicionado do lado de fora da incubadora, em frente à portinhola mais próxima ao ouvido do RN; durante a sessão, é recomendado que as portinholas permaneçam abertas e que se mantenha o silêncio no setor durante a terapia. Assim, a terapia musical deve produzir efeitos calmantes e otimizar o tratamento aos neonatos, promovendo alívio da dor, do estresse, e a diminuição da atividade simpática (Silva et al., 2013).

CONCLUSÃO

A internação de um filho em UTI neonatal impacta de forma negativa o contexto social e familiar. O ambiente desconhecido, a ansiedade e as inúmeras questões que são levantadas interferem até mesmo no desempenho do binômio mãe-filho. É necessária uma atitude dos profissionais de saúde voltado para o

acolhimento da família, envolvendo-os nos cuidados e procedimentos, de maneira a aplacar as angústias e sanar as dúvidas.

A rotina do RNPT na unidade de internação é permeada por inúmeros estímulos; toques excessivos; procedimentos invasivos; exposição à luz, ao ruído, ao calor, ao frio; presença de sondas e drenos; além de monitorização contínua. Todos esses fatores são geradores de estresse e podem levar à perturbação do sono, ao desequilíbrio dos sinais vitais, à agitação, ao choro persistente, à perda de peso e à demora no processo de alimentação

Dessa maneira, como cuidado não farmacológico e alternativo, a musicoterapia vem sendo cogitada e utilizada, objetivando melhores resultados na recuperação, no desenvolvimento e no crescimento dos bebês. Foi constatado o efeito benéfico da música, devidamente aplicada, na estabilização dos dados vitais, na adequação do estado sono/vigília, na transição alimentar, no ganho de peso, na redução do estresse, na interação com o meio, no desenvolvimento psicológico e cognitivo, além do bem-estar evidenciado por expressões faciais de prazer e vocalização.

Contudo, é importante destacar a necessidade de adequação da equipe multiprofissional: é preciso que o setor inteiro seja motivado a colaborar para o sucesso da musicoterapia e que seja estabelecida uma rotina que abarque o tratamento musical, para que nesse momento não ocorram interferências que podem ser programadas. É necessária, além da adequação da rotina, a adequação pessoal propriamente, ou seja, o falar, o tocar e o interagir devem ser humanizados e gentis para que o neonato sinta segurança e possa se desenvolver com qualidade.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics, AAP. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908777>> Acesso em: 16 abr.

2016.

Arnon S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. *Jornal de Pediatria*. 2011; 87(3):183-185. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572011000300001&script=sci_arttext&tlng=pt/pt>

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 10152: Níveis de ruídos para conforto acústico. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas; 2000. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2015/02/NBR_10152-1987-Conforto-Acustico.pdf>.

Carvalho JBL de et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Bras. enferm*, 2009; 62(5): 734-738. [acesso em 10 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500014>.

Corrêa I; Guedelha Blasi D. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2009; 27(1):46-53. [acesso em 24 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072009000100004>.

Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010; 44(1):199-204. [acesso em 10 fev. 2016]. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100028&lng=en>.

Cruz ARM et al. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2010; 12(1). [acesso em 10 fev. 2016]. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a16.html>>.

Ferreira L et al. Audiometria de reforço visual em lactentes nascidos a termo e pré-termo: nível mínimo de resposta. *Distúrbios da Comunicação*. 2016; 28(3). Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/26657>> Acesso em: 24 abr. 2016.

Firmino LB. A música como cuidado para recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. Universidade do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/101260>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

Huete AC, Cortés EC, Gascón JG. La musicoterapia en el plan de cuidados de los niños prematuros: revisión bibliográfica. *Medicina naturista*, 2015; 9(1): 33-39. Disponível em: <[file:///C:/Users/Daiana/Downloads/Dialnet-LaMusicoterapiaEnElPlanDeCuidadosDe LosNinosPrematu-4952951%20](file:///C:/Users/Daiana/Downloads/Dialnet-LaMusicoterapiaEnElPlanDeCuidadosDeLosNinosPrematu-4952951%20)>

(3).pdf> Acesso em: 04 abr. 2016.

Medina IMF. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de las apneas del prematuro. *Nuberos Científica*, 2016; 2(6). [acesso em 10 mar. 2016]. Disponível em: <<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/132>>.

Menon D, Martins AP, Dyniewicz AM. Condições de conforto do paciente internado em UTI neonatal. *Saúde*, 2014; 1(1). [acesso em: 10 fev. 2016]. Disponível em: <<http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/13/13>>

Oliveira K de et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2013; 17(1):46-53. [acesso em: 10 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007> Acesso em: 10 fev. 2016.

Oliveira MF de et al. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2014; 12(2):871-879. [acesso em: 10 abr. 2016]. Disponível em: <<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1739>>

Sá Neto JÁ, Rodrigues BMRD. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal/ The intentional action of nursing team to caring for the newborn in the NICU. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2015; 14(3):1237-1244. [acesso em: 10 fev. 2016]. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22320>>.

Pinheiro EM et al. Ruído na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e no interior da incubadora. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 2011; 19(5):1214-1221. [acesso em: 30 fev. 2016]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421964020>>. 2016.

Riegel F et al. Humanization nursing care in neonatal intensive care unit/Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. de Enfermagem da UFPI*, 2016; 3(2):98-102. [acesso em: 30 mar. 2016]. Disponível em: <<http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1808>>

Silva CM da et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. *Rev. Paulista de Pediatria*, 2013; 31(1):30-36. [acesso em: 30 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100006>

Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI Neonatal – assistência ao RN de alto risco*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

World Health Organization (WHO). Guidelines values. London; 1999. [acesso em: 16 abr. 2016]. Disponível em: <www.who.int/docstore/peh/noise/Commnoise4.htm>.