

## OS BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA EM UTI NEONATAL

ALVES, Lucilene do Nascimento.<sup>1</sup>  
ROCHA, Adriana.<sup>2</sup>  
PERTUZATI, Dayane Righi.<sup>3</sup>  
ZANELLA, Renata.<sup>4</sup>

### RESUMO

A musicoterapia é o campo que estuda o som e a música com o objetivo de comunicação, produzindo efeitos terapêuticos através do relaxamento, induzindo a alterações significativas no metabolismo anatomo-fisiológicos e bio-psicológicos, diminuindo o estado grave e estressante de pacientes em setores mais críticos, proporcionando bem-estar e melhora na qualidade de vida tanto de pacientes quanto de profissionais. Para a realização deste artigo, utilizou-se de pesquisa descritiva bibliográfica, com livros e artigos já existentes, obtendo dados dos últimos 10 anos de diferentes autores que são relevantes para o tema, com o intuito de reafirmar os bons resultados terapêuticos do tratamento da musicoterapia, sendo este, pouco conhecido e aplicado em Recém-Nascidos no setor de Unidade de Terapia Intensiva em estado grave. Para isso, faz-se necessário a implantação da musicoterapia pelo enfermeiro nos ambientes hospitalares, principalmente na UTI Neo, já que esta traz benefícios tanto para os funcionários, quanto para os pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia, UTI neonatal, Benefícios.

### THE BENEFITS OF MUSIC THERAPY IN ICU NEONATAL

### ABSTRACT

The music therapy is the field that studies the sound and music for the purpose of Communication, producing therapeutic effects through relaxation, inducing significant changes in anatomical and physiological metabolism and bio-psychological, reducing the severe and stressful condition of patients more sectors critics, well-being and providing improved quality of life for both patients and those of the professionals involved. For the realization of this article, we used bibliographic descriptive research, obtaining data for the last 10 years different authors that are relevant to the topic, in order to reaffirm the good therapeutic results, which is little known and applied in newly born in the Intensive Care Unit of the sector in serious condition. For this, sujere that the implementation of music therapy is done in hospital settings, especially in the UTI Neo, which will bring benefits both to these patients, as health professionals.

**KEYWORDS:** Music therapy, neonatal ICU, Benefits.

## 1. INTRODUÇÃO

Em vários setores o relaxamento pode ser uma forma de tratamento tanto para pacientes como acompanhantes, porém, em setores mais críticos como Unidade de Terapia Intensiva a tensão é maior, o estado dos pacientes é grave, e os sons de certa forma irritantes de equipamentos, deixam até mesmo a equipe em estado de estresse.

Segundo Bruscia (1998), quando se entende plenamente o que o paciente quer dizer, se consegue soluções para tanto estresse, agora no caso de pequeninos que nem ao menos tiveram tempo de se formar no ventre de sua mãe, e mesmo assim lutam e batalham para se manterem vivos, o momento de relaxamento é essencial já que vieram de um mundo protegido pelo ventre.

Para mesmo autor, o estado geral de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal é preocupante, já que qualquer descuido é fatal, e estimular estes pacientes é tarefa difícil da equipe multidisciplinar. A musicoterapia é espaço para que pacientes e acompanhantes dividam medos, inseguranças, anseios e esperança. Dentro desta terapia será possível observar os sentidos dos pacientes por uma simples expressão fácil e com isso proporcionar segurança e acolhimento no ambiente onde a música é tocada, contudo, proporcionando uma melhora significativa na saúde mental, emocional e física.

Segundo, Benenson (1988, Pag. 11) “a musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade”.

Para Bruscia, (1998, Pag.17), “definir a musicoterapia é reconhecer e suportar definições com identidades individuais em um contexto coletivo”, já que a música tem vários sons e contextos no mundo todo.

Para Bruscia (1998, Pag.18) consideramos que a música causa euforia e bem-estar as pessoas que gozam de plena saúde e que permite que seu estado psicológico e seu humor alterem positivamente ao ouvir música, ao paciente

<sup>1</sup>Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: lu\_alves1983@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: adriana.jaru.rocha@hotmail.com

<sup>3</sup>Graduando de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: day\_pertuzati@hotmail.com

<sup>4</sup>Mestranda de Educação nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe. Especialista em Enfermagem e Saúde do Trabalhador e em Metodologia do Ensino Superior. Enfermeira. Docente da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: renatazanella@fag.edu.br

(entretanto em menor grau) os resultados podem ser apresentados com uma melhora em seu estado de saúde. A musicoterapia é um tratamento que está sendo implantado, ainda em poucos setores, mas que já mostra resultados esperançosos.

Neste contexto, este artigo pretende demonstrar os benefícios da musicoterapia, visando particularmente a UTI neonatal, bem como a minimização de problemas, tempo de internamento e o restabelecimento da saúde dos recém-nascidos que se encontram nesse setor.

Para isso, é preciso compreender e analisar a musicoterapia no ambiente da UTI neonatal, a fim de proporcionar a qualidade de vida e estímulos à equipe que cuida, bem como os que recebem o cuidado, observando a evolução da saúde de ambos com a implantação da musicoterapia.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO HOSPITAL E A NEONATOLOGIA

Conforme FOUCAULT (1993) até o século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, mas principalmente de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. Nessa época, os hospitais eram conduzidos por pessoas leigas e muito religiosas, na maioria das vezes mulheres, que fazendo essas caridades pensavam que poderiam alcançar a salvação da alma.

Antunes (1985) afirma que, como fruto de diversas transformações ocorridas, sobretudo no século XVIII, acreditou-se que os hospitais pudessem vir a exercer uma ação terapêutica efetiva e potencialmente eficaz sobre os doentes internados caso superassem suas condições insalubres, pois a sujeira, a promiscuidade e a mistura dos corpos em camas coletivas, favoreciam toda ordem de contágios. Nesta época, o hospital começa se distanciar da influência religiosa.

Em 1800, os hospitais tinham papéis pouco relevantes para a sociedade e, até o final do século XIX, ainda pensava-se que estas instituições não ofereciam nenhum cuidado além do que era feito em casa. (UNGERER; MIRANDA, 1999). Nessa época, os hospitais eram vistos como abrigos exclusivos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem técnicas ou formação específica para o cuidado relatam, ainda, que o primeiro berçário foi criado em 1893, em Paris. (BENEVIDES; PASSOS, 2004).

Durante as décadas de 50 e 60, estudos realizados sobre o vínculo afetivo entre pais e bebê demonstraram que essa ligação fazia parte de um sistema de comportamento que servia para a proteção da espécie, já que os bebês são seres indefesos e incapazes de sobreviverem sozinhos por um longo período de tempo. Dessa maneira, o apego dos bebês aos pais ou cuidadores é o que possibilitaria a sobrevivência da espécie (BOWLBY, 1990).

Conforme Avery (1978), o surgimento da neonatologia se deu na França, em 1892, através do obstetra Pierre Budin. O médico francês foi quem instituiu princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal. Para Budin, a participação da mãe nos cuidados com seu filho era essencial para desenvolver o vínculo afetivo. Porém, com a chegada da tecnologia nos berçários, o desejo e o empenho de Budin, em tornar público seus métodos resultou na exclusão das mães do berçário, e o impacto dessa separação refletiu-se na ruptura do vínculo mãe-bêbe.

Martin Couney, discípulo de Budin, em (1896), revolucionou a assistência hospitalar ao recém-nascido, ao expor em Berlin as incubadoras onde os bebês prematuros eram 10 colocados para crescer e desenvolver. Couney cuidou com sucesso de mais de cinco mil prematuros durante as quatro décadas seguintes. Contudo, as mães não tinham autorização para permanecer com seu filho e, em muitos casos, havia dificuldade em convencer os pais a receberem seus filhos de volta (KLAUS; KENNEL, 1982).

A partir da década de 70, os especialistas em pediatria defenderam a idéia de reunir os bebês com patologias severas em unidades especiais, propondo um tratamento mais eficaz. As maternidades que atendiam bebês prematuros passaram a ser denominadas maternidade de tratamento especial e, desta, para unidade de terapia intensiva de recém-nascidos (DOWNES, 1992). Com o surgimento das UTI neonatais, os cuidados prestados ao recém-nascido enfermo tornaram-se cada vez mais especializados, através de novas técnicas e equipamentos sofisticados; contudo, a família não foi incluída como parte da recuperação do neonato (TAMEZ; SILVA, 2002).

No Brasil, a neonatologia sofreu influências dos países mais desenvolvidos; assim, no início do século XX, a assistência prestada ao recém-nascido iniciava sua organização baseada nos métodos estrangeiros (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

### 2.2-CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Conforme a lei Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos de saúde.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no 1º do art. 2º da lei;

A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

A execução de ações: de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde; sem preconceitos ou privilégios; direito à informação; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; participação da comunidade; descentralização político-administrativa; ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização; integração em nível executivo das ações de saúde; meio ambiente e saneamento básico; conjugação dos recursos humanos, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Segundo o Ministério da Saúde Humaniza SUS (2008), a humanização é estruturada com base em princípios, métodos e diretrizes a fim de cuidar, proteger, tratar, recuperar e promover a saúde garantindo seus direitos de forma integral e universal, fortalecendo a cidadania, envolvendo a sociedade nas políticas de saúde. Pela humanização, valorizamos as diferentes classes, raças e etnias, respeitando a autonomia de cada um, ampliando a responsabilidade do fortalecimento do SUS como política pública de saúde.

No Seminário 10 anos de Política Nacional de Humanização, o Ministério da Saúde descreve:

"A humanização da atenção no SUS passa por compreendermos que o trabalho em saúde deve transformar necessidades humanas e fortalecer a vida. Acolher e garantir o acesso, estabelecer atenção e cuidado integral, com equidade". (Política Nacional de Humanização SUS, 2008, pág 07).

### 2.3-HISTÓRIA DA IMPLANTACAO DA MUSICOTERAPIA

Segundo, Benenson R. (1988) A musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade.

Para Bruscia, K. E. (1998, Pag.17), definir a musicoterapia é reconhecer e suportar definições com identidades individuais em um contexto coletivo", já que a música tem vários sons e contextos no mundo todo. Como em vários setores o relaxamento pode ser uma forma de tratamento tanto para pacientes como acompanhantes, em setores mais críticos como Unidade de Terapia Intensiva a tensão é maior, o estado grave dos pacientes, os sons de certa forma irritantes de equipamentos, deixam até mesmo a equipe em estado estressante.

Segundo a federação Mundial de Musicoterapia (1996),

"MUSICOTERAPIA é a utilização da música e /ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um músico terapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo para facilitar, e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver

potenciais e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento " (BRUSCIA, 1998, Pag.17).

Segundo Bruscia, K. E. (1998), e quando se entende plenamente o que o paciente quer dizer, se consegue soluções para tanto estresse, agora no caso de pequeninos que nem ao menos tiveram tempo de se formar no ventre de sua mãe, mesmo assim lutam e batalha para se manter vivo, o momento de relaxamento é essencial já que vieram de um mundo protegido pelo ventre.

Para mesmo autor, o estado geral de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal é preocupante, já que qualquer descuido é fatal, e estimular estes pacientes é tarefa difícil da equipe multidisciplinar. A musicoterapia a espaço para que pacientes e acompanhantes dividam medos, inseguranças, ansios e esperança. Dentro desta terapia será possível observar os sentidos dos pacientes por uma simples expressão fácil e com isso proporcionar segurança e acolhimento no ambiente onde a música é tocada, contudo, proporcionando uma melhora significativa na saúde mental, emocional e física.

Para Bruscia, K. E. (1998), consideramos que a música causa euforia e bem-estar as pessoas que gozam de plena saúde e que permite que seu estado psicológico e seu humor alterem positivamente ao ouvir música, ao paciente (porém em menor grau) os resultados podem ser apresentados com uma melhora em seu declínio de saúde. A musicoterapia é um tratamento que esta sendo implantado, ainda em poucos setores, mas que já mostra resultados esperançosos.

### 3. METODOLOGIA

O presente artigo constitui-se em uma pesquisa descritiva, exploratória e bibliográfica, confrontando o tema com os achados na literatura, tendo como base livros e artigos encontrados em banco de dados científicos, sendo que a mesma foi realizada em sites da Scielo, Google Acadêmico e Revista Brasileira de Musicoterapia, além de obras descritivas de autores que são relevantes para o tema.

### 4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A musicoterapeuta Baratella (2008) diz que “o som é o resultado físico da vibração propagada no ar e a música é a intencionalidade de ondas sonoras, que são determinadas pelo ritmo e harmonia”. Mostrando-nos a diferença entre ruído e música. E que o “processamento musical envolve a integração entre os componentes da estrutura musical e os componentes funcionais do próprio cérebro”. Sendo assim, a música estimula regiões responsáveis pela sensação de prazer e bem estar, buscando um equilíbrio holístico.

Segundo Kensy (2012) “a alta tecnologia tem colaborado para a diminuição da mortalidade infantil, porém não supre as necessidades psico-afetivas”, abrindo a necessidade do surgimento de alternativas humanizadas que valorizam o vínculo mãe e filho, estreitando laços de afeto. Com a utilização do tratamento em discussão, ocorre o surgimento e a manutenção dos laços afetivos com mais facilidade.

Benenson R.(1988) acredita que os “fenômenos acústicos, sonoros, vibratórios e de movimentos surgem desde o preciso momento em que o óvulo se une ao espermatozoide para formar o princípio de um novo ser”, resultando em “infinitos processos que rodeiam esse ovo que se aninha no útero, e que produzem, por sua própria dinâmica, movimento, vibração e som”, o que mostra que o ser humano esta envolto de som desde o momento de sua concepção, na segurança do ventre de sua mãe, ouvindo os murmúrios de sua voz e seu organismo em trabalho, ouvindo então os “complementos sonoros”.

Os recém-nascidos hospitalizados são submetidos a procedimentos estressantes trazendo-lhes conseqüências físicas e emocionais, até mesmo comprometendo o crescimento e desenvolvimento dos mesmos. A aplicação da musicoterapia foi observada desde a antiguidade por personagens históricos como Pitágoras, e demonstra benefícios com melodias mais calmas e lentas, tendo como conseqüência a baixa do funcionamento do metabolismo, reduzindo desta forma, o desconforto.

Diante da pesquisa científica bibliográfica, temos artigos de diferentes autores que comprovam que o tratamento citado, no decorrer do tempo foi aprimorando-se até chegar aos resultados atuais, resultados estes que demonstram benefícios. Trazendo-lhes momentos de relaxamento, onde o organismo trabalha melhor no seguimento de bem estar e cura. Dentre os resultados apurados, os autores citam: diminuição da agitação, relaxamento, indução do sono e diminuição do estresse. Além de ser um tratamento de baixo custo, não invasivo e não medicamentoso, trazendo benefícios às variações fisiológicas.

Faria *et al* (2012), afirma que a “música é utilizada como intervenção terapêutica, levando a evidencias grandes variedades de efeitos, como controle da dor, melhora das condições cardíacas, da ansiedade pré-operatória, da dor na hora do parto e de ganho de peso de neonatos”. Pode ser aplicado de maneira humanizada em todos os setores de saúde, respeitando crenças e escolhas de cada paciente.



Vianna (2010) considera “o uso da música como uma ferramenta complementar na promoção da saúde, tendo sido relatada desta forma recentemente na literatura médica”. Pode ser definida como “uso terapêutico da música ou de atividades musicais no tratamento de doenças somáticas e mentais, a musicoterapia tem acumulado evidências científicas de sua efetividade no manejo da dor, da ansiedade e do estresse emocional, entre outras condições”.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A musicoterapia, considerada uma forma de comunicação mundial, altera parâmetros anormais bio-psicológicos, anatomo-fisiológicos, cognitivos, retardando a progressão da doença, facilitando a melhor qualidade de vida com efeitos terapêuticos. Essa forma de tratamento deixa até mesmo a equipe multiprofissional em menor estado de estresse, dessa forma melhora o acolhimento ao paciente e estreita o vínculo entre ambos, colocando em prática a humanização.

Se a música causa bem estar a pessoas sadias alterando seu estado positivamente, imagina em pequenos que ainda deveriam estar no ventre de sua mãe e que estão em uma UTI neonatal onde a tensão é maior e seus pais estão assustados, inseguros e cheios de esperança, a música se mostra importantíssima por proporcionar um ambiente calmo e relaxante neste momento crítico da família.

A musicoterapia vem sendo pouco implantada, mas este “pouco” já mostra resultados positivos. Os recém-nascidos são submetidos a procedimentos que causam grande stress, portanto todo e qualquer procedimento que amenize esse stress é de suma importância.

Além dos benefícios aos recém-nascidos internados em UTI Neonatal, a Musicoterapia auxilia no alívio da ansiedade das mães dos mesmos, por proporcionar meios de expressão e conscientização de sentimentos, o que torna todo o processo de hospitalização menos traumático. Quando as mães entram na UTI mais tranquilas, percebem melhor o filho e fazem maior contato com a realidade que vivenciam. Ao descobrirem que podem participar dos cuidados ao filho mesmo em uma UTI Neonatal, passam a ter um maior envolvimento com ele. Assim, a mãe torna-se capaz de acolher melhor as angústias e necessidades do bebê.

A musicoterapia, no contexto hospitalar conforta, acolhe e fortalece o paciente, favorecendo a elaboração da vivência de interação, humanizando relações e humanizando, sobretudo o cuidar.

A musicoterapia é concebida para a enfermagem, como um recurso complementar no cuidado ao ser humano, em todas as fases do ciclo vital, visando à restauração do equilíbrio e bem-estar possível, além de favorecer a comunicação e, em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença.

A enfermeira pode ser uma facilitadora do processo, quando ocorrer à implantação da intervenção musical dos serviços da saúde e da defesa do seu uso, participando não só da execução do projeto, mas também da avaliação de sua eficácia. O profissional que deseja realizar tal intervenção deve buscar conhecimentos específicos para saber como atuar e o que desenvolver.

## REFERENCIAS

BENENZOU, R. **Teoria da musicoterapia**. Editora Summus, 2 Edição, São Paulo 1988.

BARATELLA, E. A. **Musica e musicoterapia: Uma linguagem da alma: leitura na psicologia Junguiana**, Editora BR, 1ª Edição, São Paulo 2008.

VIANNA, M. N. S., BARBOSA A. P., CARVALHAES A. S., CUNHA A. J. L. A., **A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado**. Rio de Janeiro 2010. Disponível em: <http://revistademusicoterapia.mus.br/>. Acesso em: 26 de maio de 2015,

**Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras-Artigo de pesquisa.** <http://sobep.org.br/revista/component/zine/article/144-interveno-musical-na-prti...> Acesso em 29 de setembro de 2015.

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-Revista Cuidado é Fundamental. Online-Musicoterapia na assistência de enfermagem.** Pág. 66. Acesso em 29 de setembro de 2015. R. pesq.: cuid. Fundam. Online 2013. Dez 5(5): 61-68.

09. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993

UNGERER, R. L. S; MIRANDA, A. T. C. **História do alojamento conjunto**. *Jornal Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 75, n.1, p. 5-10, 1999.



13º ENCONTRO  
CIENTÍFICO CULTURAL  
INTERINSTITUCIONAL

MISSÃO DADA É MISSÃO CUMPRIDA

19, 20, 21 E 22 DE OUTUBRO DE 2015



BENEVIDES, R; PASSOS, E. **A humanização dos serviços e o direito à saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004.

**Musicoterapia e método mãe Canguru: alternativas complementares na recuperação de recém-nascidos pré-termo. Ano 2012.** <http://sites.setrem.com.br/saps/2012/sis/app/webroot/pdfexport/451.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2015.

**Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: musicoterapia e dor. Ano 2012.** [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=5128&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5128&fase=imprime). Acesso em 29 de setembro de 2015.