

EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

Categoria: clínico.

Instituição: Centro Universitário São Camilo (CUSC).

Autores: Ferreira, LS¹; Souza, IP¹; Gonçalves, GS¹; Passalacqua, IM¹; Ferrandez, IA¹; Ferreira, FCS¹; MM, Pereira².

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo.

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo e orientadora do artigo.

Endereço do autor principal: Rua José de Ibarra, 165

Telefone do autor principal: (11) 98884-2374

E-mail do autor principal: lesabatiniferreira@gmail.com

EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

Categoria: clínico.

Descritores: Trabalho de parto, Musicoterapia, Terapias Complementares.

EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

RESUMO:

METODOLOGIA: Essa revisão bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed utilizando-se os descritores "Labor, Obstetric"; "Music Therapy"; "Complementary Therapies" com o operador booleano AND. Foram encontrados 29 estudos em que foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: revisão, fuga do tema, relato de caso e indisponibilidade do estudo, resultando em 14 artigos analisados no presente trabalho.

OBJETIVOS: O objetivo desta revisão foi avaliar os efeitos e a eficácia da musicoterapia durante o trabalho de parto (TP).

RESULTADOS: Essa revisão bibliográfica foi composta por 14 ensaios clínicos, sendo eles 12 randomizados e 2 não randomizados. A primeira variável analisada foi a dor: 12 estudos correlacionaram dor e musicoterapia. Um destes 12 artigos não demonstrou associação entre musicoterapia e redução da dor, sem diferenças na frequência do uso de analgésicos entre pacientes sob essa terapia complementar e pacientes que não a utilizaram. Os outros 11 artigos mostraram redução da dor, sendo que 1 mostrou aumento no limiar de sensibilidade à dor (menor necessidade de analgésicos), 3 estudos relataram a redução da dor durante a fase ativa do TP e 1 na fase latente. A segunda variável foi a ansiedade: houve relação da diminuição da ansiedade com a musicoterapia em 8 estudos. Em um deles, durante um teste sem estresse a musicoterapia resultou em uma diminuição estatisticamente significativa no escore de ansiedade das gestantes (OR = 0,87, $p < 0,001$). A terceira variável analisada foi o encurtamento do TP: 4 estudos relacionaram musicoterapia e encurtamento do TP, sendo que 2 deles apontam uma redução no primeiro período, 1 com redução de 2 horas em média, e outro, relevante estatisticamente (OR = 0,92, $p < 0,004$). Entre as outras variáveis analisadas estão: melhora na experiência do parto (6 artigos) (redução do medo, relaxamento do corpo, satisfação), aumento do início espontâneo do TP ou com menor necessidade de medicação (1 artigo), diferenças nos níveis hemodinâmicos maternos (redução da pressão arterial) e normalização da frequência cardíaca (FC) fetal (2 artigos).

CONCLUSÃO: Os estudos demonstram, em sua maioria, que a prática da musicoterapia, como terapia complementar, é eficaz na redução da ansiedade, dor e tempo de TP, além da melhora em outras variáveis.

DESCRITORES: Trabalho de parto, Musicoterapia, Terapias Complementares.

EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

INTRODUÇÃO

A medicina tradicional, complementar e integrativa (MTCI) é definida como “Um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação”. De acordo com o país, esse modelo de atenção à saúde apresenta-se de forma central ou complementar ao modelo convencional¹. No Brasil, em 3 de maio de 2006, foi aprovado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), no qual tais práticas foram incluídas no SUS².

A MTCI visa uma abordagem holística e integral do paciente, incluindo aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais, sociais e comunitários a fim de promover sua saúde e bem estar¹. Há diversas práticas integrativas e complementares, como a apiterapia, aromaterapia, ayurveda, constelação familiar, musicoterapia, entre outros².

A musicoterapia é definida como a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) em situações para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão e organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes. Visa desenvolver potenciais para que a pessoa possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal, melhorando a qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento³. Essa prática terapêutica existe desde a Grécia Antiga com descrição de sua utilização em mitologias gregas. Nomes importantes dessa época, como Pitágoras e Aristóteles, estão associados com a impulsão da musicoterapia na saúde da mente e do corpo⁴.

Hoje, a musicoterapia é utilizada em diversas áreas da saúde como na pediatria, na neurologia e na saúde da mulher. Nesta última, sua prática pode ser usada desde questões emocionais até no trabalho de parto.

A musicoterapia no trabalho de parto pode ser considerada coadjuvante na analgesia, reduzindo a descompensação emocional, relaxando a gestante para proporcionar uma experiência mais agradável. Há autores que defendem que a música desvia a atenção da gestante do foco da dor, por proporcionar um estímulo agradável ao cérebro, interferindo no eixo medo-tensão-dor e resultando em um maior relaxamento⁵.

O trabalho de parto se caracteriza por contrações dolorosas do músculo miometrial, que tem como funções principais a dilatação cervical e a expulsão fetal através do canal de parto. O útero passa por alterações fisiológicas e bioquímicas locais juntamente ao aumento de frequência de contrações até a deflagração do trabalho de parto, em si. Esse processo fisiológico não possui um momento bem definido, porém se divide em quatro fases: quiescência, ativação, estimulação e involução⁵.

A quiescência é a primeira fase e se caracteriza pela ausência de resposta a agentes que proporcionam a contração do útero materno, se inicia com a ampliação zigótica e continua por quase toda a gestação. A ativação, fase dois, dura em torno de seis a oito semanas e é a preparação do útero e do canal cervical para o parto verdadeiramente, com modificações cervicais. Logo, se segue a estimulação, terceira fase, que se divide em três períodos, os períodos clínicos do parto - dilatação, expulsão e dequitação - sendo seu marco mais importante e fundamental as contrações uterinas efetivas. Para que o trabalho de parto seja adequado, as contrações do músculo miometrial necessitam ter regularidade em frequência - entre duas e cinco contrações com intervalo de 10 minutos -, além disso, a intensidade deve ser de em média 40 mmHg e ter duração de em média 60 segundos. Após a dequitação, a quarta fase se inicia, a involução, na qual o organismo retorna ao estado pré-gravídico⁵.

A dilatação, que é o primeiro período da estimulação, tem início com as primeiras contrações doloridas, e tem como marco principal a modificação cervical. Seu período se inicia com as primeiras modificações do cérvix e tem seu fim com a dilatação completa do colo do útero - 10 cm - permitindo a passagem do feto. O esvaecimento do colo e a dilatação cervical são fenômenos diferentes. O esvaecimento diz respeito a incorporação do colo à cavidade do útero, já a dilatação do colo uterino ocorre a fim de aumentar o canal do parto, proporcionando a continuidade entre útero e vagina. O fenômeno de dilatação, pode ser representado graficamente por uma curva sigmoide que se divide em 2 fases: latente e ativa, que se divide em três subdivisões - aceleração, aceleração máxima e desaceleração. A fase latente apresenta contrações mais eficazes, mas não ocorrem modificações em relação a dilatação do orifício externo, e segundo Friedman, dura 8 horas. A fase ativa - normalmente se inicia com dilatação de 4 cm - é quando ocorre a dilatação em si e Friedman determina uma duração média de 6 horas em primíparas e 3 horas em múltiparas. A partir do estudo realizado por Zhang et al. houve uma modificação quanto à evolução da fase ativa do parto, relacionado a múltiparas e nulíparas⁵.

A segunda fase do parto, também chamada de expulsão ou segundo período, consiste na saída completa do feto pelo canal vaginal decorrente de uma ação sinérgica entre as contrações uterinas e voluntárias do músculo abdominal (puxos). Seu início se dá com a dilatação cervical completa - 10 cm - e termina com o feto expelido por completo. O tempo de expulsão máximo esperado em primíparas é de 3 horas, sem analgesia e 2 horas em múltiparas sem analgesia. Relata-se, ainda, que caso haja analgesia epidural, uma hora pode ser adicionada a duração dessa fase⁵.

O período chamado dequitação, secundamento ou dequitadura é a terceira fase do parto e se caracteriza pela saída da placenta e das membranas promovida contração uterina vigorosa e indolor, após o nascimento do feto. Esse processo pode ocorrer de duas maneiras: descolamento central

(Baudelocque-Schultze) ou periférico (Baudelocque-Duncan). A dequitação pode ocorrer entre 10 minutos e 1 hora após a saída fetal, o que se espera de maneira fisiológica é que ocorra de 20 a 30 minutos, no máximo⁵.

Após a fase de estimulação - que compreende a dilatação, expulsão e dequitação - ocorre o período de involução, também chamado de período de Greenberg. Esse período é a primeira hora pos-parto e quando há a estabilização hemodinâmica e dos sinais maternos⁵.

No estudo de Sotilo, Camilo *et al.* foi possível observar que o uso de música durante o trabalho de parto pode favorecer no alívio da dor, na diminuição da tensão e do medo, na segurança, na tranquilidade, no vínculo parturiente/profissional e na melhor ambientalização. A ambientalização pode ser explicada porque nesse estudo as pacientes foram acompanhadas durante todo o pré-natal e elas faziam sessões para escutar (sessões de sensibilização) as músicas favoritas e que gostariam de ouvir durante o TP. Dessa forma, por já estarem habituadas com a música, o momento do trabalho de parto se tornou mais aconchegante. As principais melodias utilizadas nas sessões de sensibilização, selecionadas de acordo com a literatura consultada, incluíram o gênero erudito das épocas barroca (Bach, Vivaldi) clássica (Mozart) e romântica (Chopin, Listz e Schubert)⁶.

Nesse estudo, a cada duas horas, a música foi suprimida por um período de 30 minutos. Ao findar cada um desses períodos (com a música e sem a música) os elementos de controle da evolução do trabalho de parto, como frequência, intensidade e duração das contrações e frequência cardíaca e respiratória da mãe foram analisadas. Com o registro foi possível concluir que as mulheres se alteraram dramaticamente quando a música era suprimida, enquanto que os termos tranquilidade e calma foram citados inúmeras vezes nos discursos das gestantes no momento em que a música estava tocando. Além disso, segundo relatos, ocorre um alívio da dor, tornando o momento da contração mais suportável⁶.

Utilizando do mesmo critério de utilizar música durante o trabalho de parto, o estudo de Buglione, Annarita *et al.*, concluiu que a técnica da musicoterapia no TP foi associada a uma diminuição da dor durante o parto e em até 1 h pós-parto^{6,7}.

As variáveis que foram avaliadas no presente estudo serão discorridas a seguir:

A dor do parto é estabelecida por contrações das fibras musculares do miométrio, contrações estas que são dolorosas para a mulher. Essas contrações têm como função dilatar o cérvix uterino e expulsar o feto pelo canal de parto⁵.

Com relação à ansiedade, a dor do trabalho de parto pode ser um desencadeador e agravante da ansiedade e do estresse materno. Isso tem como consequência o aumento das catecolaminas no sangue, diminuindo o fluxo sanguíneo uterino, com incoordenação das contrações uterinas e

alterações de cardiotocografia, ou seja dos batimentos cardíacos fetais, o que leva ao aumento da dor e altera a dinâmica da parturição⁵.

A duração do trabalho de parto é variável entre as mulheres e é influenciável por diversos fatores como se a mãe é primigesta ou não, a realização de intervenções obstétricas durante o trabalho, entre outros. Entretanto, uma análise feita pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos observou um aumento de 2,6 horas no trabalho de parto em comparação com 50 anos atrás, podendo significar mais riscos para a mãe e para o feto. Existem, contudo, diversas terapias complementares que podem encurtar o trabalho de parto, damos destaque para a musicoterapia que mostrou ser efetiva nesse propósito, principalmente na primeira fase do parto, na qual ela pode reduzir em até 2 horas⁸.

A indução do trabalho de parto se baseia em estimular contrações uterinas enquanto a paciente se encontra fora do trabalho de parto, com o objetivo de promover o parto⁵.

As características mais importantes relacionadas ao sucesso da indução do trabalho de parto consistem em: peridade, idade, peso e estatura da gestante, peso fetal e idade gestacional. O fator mais importante para o trabalho de parto é a maturação cervical⁵.

Para que haja indicação de indução do TP deve haver benefício materno e fetal com o fim da gestação. Mais comumente, a indução está indicada em: rotura prematura de membranas ovulares e pós-datismo. Além disso, existem contraindicações a essa prática, sendo elas: gestação múltipla, placenta prévia, macrosomia fetal, sofrimento fetal, apresentações anômalas, malformações uterinas, vício pélvico, infecção ativa por herpes genital, mãe soropositiva para HIV, carcinoma cervical invasivo⁵.

Para promover a maturação cervical podem ser usados métodos farmacológicos - prostaglandinas (PGE1 e PGE2), relaxina, óxido nítrico e hialuronidase - e métodos mecânicos - balão, laminaria e descolamento de membranas. O método mais seguro e mais utilizado para a maturação cervical é a prostaglandina E2, apesar do alto custo.

Como agente uterotônico mais utilizado para a indução e a condução do trabalho de parto tem-se a ocitocina. Preconiza-se seu uso por via endovenosa, através de infusão controlada por meio de bomba. Sendo esse, o método principal e mais seguro⁵.

A analgesia no trabalho de parto pode ser tanto farmacológica quanto não farmacológica. Primeiramente serão discutidos os métodos farmacológicos, de modo a contrapor seu uso aos métodos não farmacológicos, como a musicoterapia, que é o tema deste trabalho.

Quanto à analgesia durante o TP, se a gestante solicitar, a OMS⁸ recomenda a anestesia peridural para mulheres saudáveis, a depender de suas preferências. Essa anestesia⁵, assim como a raqui-peridural (duplo bloqueio) são técnicas de bloqueio regional, padrão-ouro para alívio da dor do

parto. É importante ressaltar que ambas as técnicas devem ser procedimentos feitos sob demanda da gestante.

Além dos métodos regionais, têm-se os métodos sistêmicos de analgesia. A OMS recomenda analgesia parenteral com opióides para alívio da dor. Os medicamentos recomendados para uso são o fentanil, diamorfina e petidina. Essas são opções para mulheres saudáveis que requerem medicação analgésica durante o trabalho de parto, considerando também as preferências da gestante⁸.

Todos os métodos farmacológicos devem levar em conta indicações e contra indicações aos medicamentos utilizados, evidências científicas que comprovem sua segurança e eficácia, o perfil da paciente, a dor em si, o tipo de parto e o feto.

Sobre os métodos de analgesia não farmacológica, o Manual de Recomendações da OMS recomenda técnicas de relaxamento como: respiração, musicoterapia e mindfulness para gestantes saudáveis que pedem por alívio da dor intraparto. E recomenda técnicas manuais para alívio da dor como massagem, compressas quentes, nas mesmas situações já citadas sobre a saúde e a vontade da gestante⁸.

Na gestação ocorrem diversas alterações hemodinâmicas, que têm como finalidade aumentar o fluxo sanguíneo ao feto e à placenta. Essas modificações ocorrem desde o início da gestação, mas manifestam-se com mais intensidade na segunda metade da gestação, parto e puerpério⁵.

Dessas alterações, o aumento do débito cardíaco no TP está relacionado ao medo, ansiedade e dor da parturiente. As contrações que ejetam em média 400 mL de sangue também aumentam o débito cardíaco em média 25%. Nesse contexto, a anestesia loco-regional entra amenizando esses efeitos e estabilizando a frequência cardíaca. Além disso, em relação à pressão arterial média e venosa central não foram observadas diferenças⁵.

A sonoridade agradável provoca autorregulação emocional aumentando a dopamina e diminuindo o cortisol, com decorrente aumento de endorfina. Isso leva ao aumento da modulação cardíaca parassimpática. Também proporciona diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, com consequente melhora da frequência cardíaca e respiratória, levando ao relaxamento da paciente durante o trabalho de parto⁹.

O alívio da dor, se feito de forma adequada, traz diversos benefícios, reduzindo o estresse materno, tornando a gestante mais colaborativa durante o processo e melhorando a experiência da parturição⁵.

METODOLOGIA

A busca na literatura para a construção desta revisão bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed utilizando-se os descritores DeCS/MeSH: "*Labor, Obstetric*"; "*Music Therapy*";

"*Complementary Therapies*" relacionados através do operador booleano AND. A partir da busca foram encontrados 29 estudos em que foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: revisão, fuga do tema proposto, relato de caso e indisponibilidade do estudo na base de dados, resultando em 14 ensaios clínicos analisados no presente trabalho. Restrição de língua e tempo não foram colocados, devido à escassez do tema na literatura.

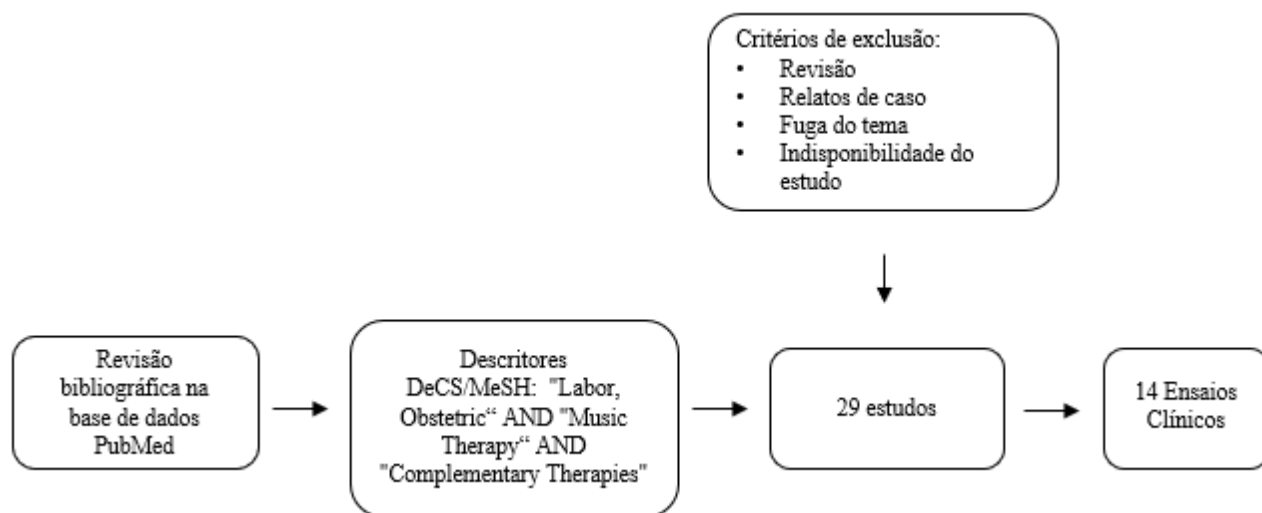


Figura 1: Métodos do estudo

OBJETIVOS

O objetivo desta revisão bibliográfica foi revisar as evidências científicas da literatura sobre os efeitos e a eficácia da musicoterapia durante o trabalho de parto.

RESULTADOS

Na tabela 1 estão dispostos os artigos analisados para a realização desta revisão, os quais relacionam a musicoterapia e seus efeitos no trabalho de parto.

Tabela 1: Artigos que relacionam a musicoterapia, o trabalho de parto e as diversas variáveis avaliadas no presente trabalho

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial.	Estudo experimental controlado randomizado o duplo-cego, 2020	O estudo foi feito com 273 mulheres grávidas, que foram incluídas em 5 grupos. O grupo A incluía vídeos de fotografias de recém-nascidos com música clássica, o grupo B tinha o vídeo do álbum de fotografias de recém-nascidos, o grupo C tinha um filme introdutório da Turquia, o grupo D apenas música clássica e o grupo E tinha apenas os cuidados hospitalares de rotina.	O objetivo do estudo foi investigar os efeitos de técnicas cognitivo-comportamentais usando realidade virtual - como música, filme e fotos - na dor do parto.	Os grupos apresentam homogeneidade em relação às variáveis demográficas e obstétricas. Além disso, verificou-se que a pontuação média pós-teste da Escala Visual Analógica do grupo A foi de $4,98 \pm 1,69$; grupo B $4,96 \pm 1,72$; grupo C $5,96 \pm 2,05$; grupo D $5,60 \pm 1,63$ e grupo E $6,38 \pm 1,86$. A pontuação pós-teste da Escala de Avaliação Verbal Média mostrou que o grupo A foi $2,64 \pm 0,73$, o grupo B $2,70 \pm 0,87$, o grupo C $3,18 \pm 1,14$, o grupo D foi $2,80 \pm 0,86$ e o grupo E foi $3,96 \pm 1,01$. Foi obtido que as médias dos grupos da Escala Visual Analógica e da Escala de Avaliação Verbal pós-teste foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$).	Neste estudo, todas as técnicas cognitivas aplicadas com realidade virtual reduziram a dor do parto durante a fase ativa do trabalho de parto. O grupo A (vídeo de fotografias de recém-nascidos com música clássica) e o grupo B (álbum de fotos de recém-nascidos) foram considerados mais eficazes do que outras intervenções avaliadas na redução da dor do parto. Ou seja, os profissionais podem utilizar esse tipo de técnica para reduzir a dor durante o parto.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
The effect of the sound of the ney (reed flute) on women in labour in Bursa, Turkey.	Estudo experimental randomizado, simples-cego, caso-controle, 2020	As 30 mulheres incluídas foram divididas igualmente por randomização simples em grupo experimental A e grupo de controle B.	Esse estudo tem como objetivo explorar o efeito de ouvir o som de ney ou flauta de cana, sobre as mulheres em trabalho de parto.	No início do estudo, os achados do exame vaginal foram semelhantes em ambos os grupos ($p > 0,05$). Os valores pós-intervenção, dilatação e apagamento do grupo A foram significativamente maiores do que o grupo B ($p < 0,05$). Além disso, a estação fetal média dos bebês no exame vaginal foi menor do que no grupo B ($p = 0,061$). O número médio de contrações, sua duração e gravidade no grupo A foram significativamente maiores do que no grupo B. Além disso, a duração média do trabalho de parto no grupo A foi significativamente menor do que no grupo B. Por fim, não foi encontrada diferença significativa entre os escores de VAS dos grupos ($p > 0,05$) na linha de base, mas as leituras pós-intervenção após cada rodada no grupo A foram significativamente inferiores ao grupo B.	O estudo indica que o som do ney pode ser usado para encurtar a duração do trabalho de parto, para reduzir a ansiedade e a dor e para garantir que o parto seja uma experiência satisfatória para a mulher grávida. Dessa forma, acredita-se que o som do ney durante o trabalho de parto contribui positivamente para a experiência de parto das mulheres. Ou seja, o som do ney tem indicação para ser usado para tornar o parto uma experiência satisfatória para mulheres grávidas.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial	Ensaio clínico randomizado, o não cego, 2020	A amostra era composta por mulheres nulíparas em trabalho de parto espontâneo com gravidez única e apresentação de vértice admitidas em trabalho de parto (TP) e sala de parto entre a 37ª e 42ª semanas de gestação para a fase ativa do TP. As participantes foram alocadas aleatoriamente em uma proporção de 1:1, sendo que um grupo (n = 15) iria ouvir música durante o trabalho de parto e o grupo controle (n = 15) não teria nenhuma intervenção.	O objetivo do estudo era verificar se mulheres nulíparas com gravidez única a termo, teria redução no nível de dor durante o trabalho de parto se estivessem escutando música nesse momento.	O nível de dor durante a fase ativa do trabalho de parto foi pontuado de $8,8 \pm 0,9$ no grupo de música e $9,8 \pm 0,3$ no grupo de controle. Além disso, a música durante o trabalho de parto também foi associada a uma diminuição da dor em 1 h pós-parto e a diminuição da ansiedade durante a fase ativa do trabalho de parto. Não houve nenhum resultado significativo durante a segunda fase do trabalho de parto.	Este ensaio clínico mostrou que mulheres com gravidez única a termo, ouvindo música, resultaram em um nível de dor inferior estatisticamente significativo do que quando não escutavam nenhuma música. Além disso, a música durante o trabalho de parto também foi associada a uma diminuição do nível de ansiedade. Dessa forma, pode-se dizer que é recomendado a utilização de alguma música durante o trabalho de parto para trazer maior conforto a mulher.
Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth	Ensaio clínico randomizado, o simples-cego, o controlado, 2020	A amostra era composta por 93 gestantes nulíparas que estavam na fase ativa do trabalho de parto na gestação a termo com fetos únicos em apresentação cefálica	Testar os efeitos da dança e da música e da música sozinha na dor e no medo durante a fase ativa do trabalho de parto entre mulheres nulíparas.	O estudo indica que dança e música e a música sozinha foram eficazes para reduzir o medo durante o parto em fase ativa do parto. Os outros resultados apresentados no artigo são referências de outros estudos (como uma revisão).	O estudo mostrou que a dança e música e a dança sozinha reduzem a dor e o medo dos participantes em comparação com o cuidado usual na fase ativa de trabalho de parto. Além disso, a técnica é muito utilizada por ser não farmacológica e ter benefícios

parecidos para
mulheres que
desejam ter mais
controle sobre suas
experiências
durante o parto.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey	Ensaio clínico randomizado, 2017	A amostra foi composta por 50 gestantes saudáveis que consultaram um hospital materno-infantil localizado no sul da Turquia e que atenderam aos critérios da pesquisa: participação voluntária, estar em gestação a termo (37-41 semanas de gestação), ser primípara, gravidez sem risco.	Analisar o efeito da música na dor e ansiedade sentidas por mulheres em trabalho de parto durante a primeira gravidez.	Observou-se que após a primeira hora as mulheres indicaram que sua dor era estatisticamente menor no grupo experimental. Os escores de traço de ansiedade das mulheres em trabalho de parto foram semelhantes para os grupos experimental e controle. Seguindo a prática, os escores médios de ansiedade-estado tornaram-se mais baixos em favor do grupo experimental e a correlação foi estatisticamente significativa.	Para facilitar o enfrentamento da dor do parto à mulher e melhorar seu bem-estar com a atividade durante o trabalho de parto, a musicoterapia, método não farmacológico, é um método eficaz, simples e econômico.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial	Ensaio clínico randomizado, 2018	Amostra composta por 409 mulheres grávidas que vinham para atendimento pré-natal de rotina.	Investigar o efeito da música na ansiedade materna, antes e após um teste sem estresse (NST), e o efeito da música no processo de parto.	Antes do TSE, as gestantes a termo que receberam intervenção musical apresentaram um escore de ansiedade-traço-estado semelhante ao do grupo controle, com $38,10 \pm 8,8$ e $38,08 \pm 8,2$, respectivamente ($p = 0,97$). Após o TSE, o escore de ansiedade traço-estado médio de cada grupo foi registrado, com resultados de $30,58 \pm 13,2$ para aqueles com intervenção musical e $43,11 \pm 15,0$ para aqueles sem intervenção musical ($p < 0,001$). No grupo de controle, o TSE foi seguido por um aumento estatisticamente significativo no escore de ansiedade traço-estado ($38,08 \pm 8,2$ versus $43,11 \pm 15,0$, $p < 0,001$). No entanto, ouvir música durante o TSE resultou em uma diminuição estatisticamente significativa no escore de ansiedade traço-estado do grupo de estudo ($38,10 \pm 8,8$ versus $30,58 \pm 13,2$, OR = 0,87, $p < 0,001$). Além disso, a primeira fase do trabalho de parto foi mais curta em mulheres que receberam estimulação musical	A intervenção pré-natal com música pode ser uma ferramenta útil e eficaz para reduzir a ansiedade em mulheres grávidas a termo durante um TSE e melhorar o processo de parto, reduzindo o primeiro estágio do trabalho de parto em mulheres nulíparas.

(OR = 0,92, $p < 0,004$).
Também apresentaram
início do parto mais
natural (espontâneo) e
menos medicação
(estimulado e induzido)
do que aqueles que não
foram estimulados
musicalmente, com
diferenças
estatisticamente
significantes ($p < 0,01$).

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic	Ensaio clínico randomizado, 2014	Foram recrutadas 156 mulheres primíparas que esperavam parto vaginal e aleatoriamente designadas para um grupo de música (n = 77) ou um grupo de controle (n = 79).	O objetivo do estudo foi avaliar o efeito de música na dor e ansiedade do parto, hemodinâmica materna, parâmetros fetais-neonatais e necessidade de analgesia posparto em mulheres primíparas.	As mães do grupo de musicoterapia apresentaram menor nível de dor e ansiedade em comparação com as do grupo controle em todas as fases do trabalho de parto (p <0,001). Uma diferença significativa foi observada entre os dois grupos em termos de hemodinâmica materna e frequência cardíaca fetal após a intervenção (p <0,01). A necessidade de analgésico pós-parto diminuiu significativamente no grupo de musicoterapia (p <0,01).	Ouvir música durante o trabalho de parto tem um impacto positivo na dor e ansiedade do parto, nos parâmetros materno-fetais e na necessidade de analgésicos.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Effect of the music in labor and newborn	Ensaio Clínico, 2010	Participaram mulheres de 4 Unidades Básicas de Saúde de Sorocaba (SP), e também mulheres de Porto Feliz (SP). Das 87 mulheres inscritas no estudo, apenas 27 participaram por cumprirem os critérios de inclusão.	Verificar e descrever os efeitos de músicas selecionadas individualme nte durante o trabalho de parto em mulheres em 5 maternidades. Verificar o comportamen to e as reações dos bebês quando expostos a músicas escutadas pelas mães durante a gravidez e o trabalho de parto, ao longo dos 3 primeiros meses e após o parto.	O estudo se iniciou com 87 mulheres, mas apenas 27 estavam dentro dos critérios de inclusão, 9 das 27 mulheres tiveram que fazer uma cesárea e 6 não seguiram as instruções. Resultando em 12 mulheres para esse estudo. Elas tiveram seu parto acompanhado por músicas de sua escolha e foram entrevistadas depois do parto. Apesar do registro dos parâmetros fisiológicos do desenvolvimento do parto na tentativa de se obter uma avaliação objetiva do efeito da música, uma análise válida dessas variáveis não foi possível devido ao uso rotineiro de ocitocina e à ruptura artificial do saco amniótico nas maternidades envolvidas. Esses procedimentos influenciam o desenvolvimento do processo de entrega. Algumas das categorias que enfocam as unidades de sentido dos relatos permitem inferir que a música pode beneficiar a mulher durante o trabalho de parto. Embora esses benefícios não sejam mensuráveis, eles são	A análise dos relatos dessas mulheres evidenciou efeitos surpreendentemente e favoráveis em relação a aspectos importantes da experiência do parto. Um fato notável é que nenhuma das mulheres pediu para interromper a música; pelo contrário, todos manifestaram claramente o desejo de manter a música até ao fim do parto. Inúmeros efeitos da escuta musical foram relatados, como alívio da dor durante as contrações, diminuição da tensão e do medo, "adaptação" da mulher ao hospital, estímulo à oração e espiritualidade. Essas condições possibilitaram às parturientes vivenciar um estado de relaxamento mais eficaz nos intervalos entre as contrações, favorecendo um parto mais brando e eutócico e

relevantes. Destacamos que mulheres de diversos níveis socioeconômicos, culturais e educacionais foram incluídas neste estudo. Logo depois do parto alguns relatos foram: tranquilidade e paz; alívio da dor; segurança e calma; ambiência; laço entre a grávida e os profissionais. Após alguns meses foram feitos outros relatos que mostraram que as grávidas sentiram na hora do parto: tranquilidade e relaxamento; segurança; alívio da dor; ambiência; boa memória do parto; nostalgia;	elevando os limites de tolerância das mulheres à dor e desconforto. Nosso objetivo foi encontrar formas não prejudiciais de minimizar o desconforto do parto e estimular o processo de vínculo mãe-bebê, possibilitando às mulheres - que se tornam mães - viver uma experiência digna de ser lembrada. As mães que participaram deste estudo nos convenceram de que estamos no caminho certo.
--	--

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers	Ensaio clínico randomizado, 2010	60 primíparas esperando ter um parto normal e espontâneo foram atribuídas de forma randomizada para um grupo experimental (n = 30) ou para um grupo controle (n = 30).	O propósito do estudo foi investigar os efeitos da música na reação à dor e na ansiedade durante o trabalho de parto.	Os resultados revelaram que quando comparado ao grupo controle, o grupo experimental teve significativamente menos dor, ansiedade e maior temperatura dos dedos durante a fase latente do trabalho de parto. No entanto, não houve diferença significativa entre os dois grupos em todas as medidas na fase ativa do trabalho de parto.	Este é um estudo controlado para fornecer evidências de que a musicoterapia para mulheres durante a fase latente do trabalho de parto fornece benefícios psicológicos quantificáveis. A música não tem efeitos colaterais prejudiciais e é fácil de administrar para a prática da enfermagem. É sugerido que as enfermeiras ofereçam às mulheres a oportunidade de ouvir música durante o trabalho de parto.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain	Ensaio Clínico Randomizado, 2010	101 primigestas que foram hospitalizadas para parto vaginal foram recrutadas e randomizadas aleatoriamente em dois grupos: massagens (n = 51) ou terapias musicais (n = 50).	Comparar os efeitos da massagem e musicoterapia na gravidade da dor do parto na província de Ilam, no oeste do Irã.	Houve uma diferença significativa entre os dois grupos em termos de gravidade da dor do parto após (p = 0,011), mas não antes (p = 0,613), as intervenções. As mães do grupo de terapia por massagem tiveram o menor nível de dor em comparação com as do grupo de terapia por música (p = 0,009). A diferença mais significativa entre os dois grupos de massagens e musicoterapia antes e após as intervenções foi observada na fase de agonia (dor mais intensa), com uma diferença principal de 36,3 (IC 95%: 13,6–41,4; p = 0,001)	Em conclusão, a massagem terapêutica foi um método eficaz para reduzir e aliviar a dor do parto em comparação com a musicoterapia e pode ser clinicamente recomendada como um método alternativo, seguro e acessível de alívio da dor em que o uso de métodos farmacológicos ou não farmacológicos é opcional.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Clinical application of Medical Resonance Therapy Music in high-risk pregnancies	Ensaio Clínico, 2000	Foi aplicado o MRT-music em 140 mulheres com gravidez de alto risco durante 5 anos em diferentes hospitais de Minsk	Avaliar efeitos da terapia "The Medical Resonance Therapy Music (MRT-Music)" na gestação e no trabalho de parto	Uso de MRT-Music em mulheres deitadas no primeiro período do trabalho de parto contribuiu para um aumento no limiar de sensibilidade à dor (apresentando diminuição do uso de analgésicos), para o relaxamento do corpo e para a respiração regular e, portanto, para um curso de trabalho mais natural. O primeiro período do trabalho de parto foi encurtado em uma média de quase duas horas. E o período de admissão das gestantes do grupo experimentou diminuiu em 3 dias.	Os efeitos da MRT-Music em obstetrícia ajudam a criar condições ideais para o curso da gravidez e para aumentar o limiar de sensibilidade à dor por meio da melhora da condição funcional, hormonal e psicoemocional de gestantes.
Using music during childbirth	Ensaio clínico randomizado, 2000	Seleção de 11 mulheres que foram divididas em dois grupos. O grupo experimental foi exposto à técnica de musicoterapia e obteve suporte no trabalho de parto, enquanto o grupo controle recebeu apenas suporte no trabalho de parto.	Este estudo teve como objetivo descrever as respostas de primíparas ao uso de musicoterapia durante o nascimento de seus filhos.	Todas as mulheres opinaram que a escolha de música foi apropriada. Sobre os efeitos no trabalho de parto, a maioria das mulheres respondeu melhor às técnicas de relaxamento e respiração, sendo que foi relatado que a música ajudou a manter o foco durante o trabalho de parto e/ou no alívio da dor, sendo que algumas mulheres especificaram que a ação da musicoterapia	Assim, o processo de parto se torna mais natural, o parto menos traumático e a maternidade mais feliz e segura.

foi na distração da dor.
Algumas mulheres
queriam, ainda, que a
música estivesse mais
alta, mas em 2 casos o
staff pediu para diminuir
o volume.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
The effect of music as a conditioning aid in prepared childbirth education	Ensaio clínico randomizado, 1986	O estudo foi realizado com 30 casais com mulheres primigestas. 15 casais foram selecionados aleatoriamente tiveram auxílio de condicionamento musical durante exercícios de relaxamento para o TP.	O objetivo foi determinar o uso da musicoterapia como adjuvante nas técnicas de condicionamento para educação pré parto e o desempenho dos casais durante o trabalho de parto, evidenciado pelo uso de medicamentos analgésicos.	Como resultado o artigo demonstrou indiferença na frequência de uso de analgesia farmacológica entre os 2 grupos, a qual permaneceu mínima.	Pode-se concluir que não foram esclarecidos os efeitos da musicoterapia como condicionador para educação de parto. Apesar disso, a equipe envolvida gostou da prática, e relatou fornecer um ambiente de relaxamento para o casal com a criação de um relacionamento com os casais, o que foi benéfico. E descreveram a necessidade de mais estudos que avaliem a satisfação do casal com a prática.

Título	Ano e desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
Music therapy-as sisted labor and delivery	Ensaio clínico, 1981	Foram incluídas 20 mulheres grávidas, nulíparas, que tiveram um parto vaginal, e participaram de, no mínimo, 4 sessões de musicoterapia, e de um curso de preparo de parto e que tiveram um acompanhante na sala de parto.	Este ensaio clínico teve como objetivo descrever um novo programa de musicoterapia aplicado durante o TP e parto e apresentou resultados de um estudo preliminar para avaliar a eficácia desta terapia.	Foi observada uma correlação positiva entre a musicoterapia e o sucesso do trabalho de parto, com uma correlação um pouco mais forte entre a prática Lamaze de musicoterapia e o TP bem sucedido. Foi feita também uma análise que demonstrou que a prática desta terapia em casa foi um preditor de sucesso na experiência da parturição. Dentre os parâmetros de teste de significância para medidas de sucesso de TP com um $p < 0,05$ obteve-se: suporte significativo de outrem, ansiedade percebida no TP, dor e desconforto percebidos e duração percebida do trabalho de parto.	Dados obtidos nesse ensaio clínico sugeriram que gestantes do grupo experimental, cuja musicoterapia foi aliada ao processo de parturição, tiveram significativamente mais percepções positivas que as do grupo controle nos parâmetros avaliados.

DISCUSSÃO

As variáveis analisadas neste estudo foram: dor, ansiedade, encurtamento do trabalho de parto (TP), início espontâneo do TP ou uso de medicação para induzir o TP, medo, uso de analgésico no parto e no pós-parto, diferença na hemodinâmica materna e frequência cardíaca fetal, experiência do parto, respiração e relaxamento.

O parâmetro de dor obteve resposta positiva em 12 artigos que evidenciaram redução da dor durante as fases do trabalho de parto quando a musicoterapia se fazia presente. Sendo especificado em 3 estudos que essa redução ocorreu na fase ativa do parto^{7, 10,11} e em 1 estudo, na fase latente¹². Além disso, 1 artigo identificou aumento no limiar de sensibilidade à dor, de modo que foi necessário o uso de menor quantidade de analgésico¹³. A musicoterapia também foi associada indiretamente com o alívio da dor no trabalho de parto também associou indiretamente a

musicoterapia com o alívio da dor no trabalho de parto, uma vez que a terapia complementar serviu como forma de distração para a gestante¹⁴. Outro ECR demonstrou que as mães do grupo sob musicoterapia apresentaram melhor nível de dor em todas as fases do parto¹⁵. Por fim, a música também foi associada à diminuição da dor 1h após o parto⁷.

Quanto à ansiedade, 8 estudos relacionaram sua redução à musicoterapia. Um destes demonstrou, durante um teste sem estresse, diminuição no escore de ansiedade¹⁶. Outro, demonstrou queda significativa na ansiedade mensurada através da escala de Spilberger, porém, no início da gestação¹³. Ainda em relação à ansiedade, um artigo relatou redução da ansiedade percebida durante o trabalho de parto¹⁷.

Dentre os estudos analisados, 4 construíram uma relação entre a musicoterapia e o encurtamento do trabalho de parto em média de 2 horas nas mulheres que aderiram à essa terapia complementar¹³. Essa relação foi benéfica principalmente na primeira fase do parto¹⁶.

No que diz respeito à experiência do parto e a musicoterapia, 6 artigos evidenciaram uma melhora na experiência do parto ao introduzir essa terapia complementar durante o processo. Foi avaliado redução do medo na fase ativa do parto, relaxamento do corpo e satisfação da experiência¹⁰.

Um artigo avaliou a musicoterapia em relação ao aumento do início espontâneo do TP ou com menor necessidade de medicação, no qual as mulheres que receberam o tratamento com Música Terapêutica de Ressonância Médica fizeram menor uso de analgésico durante o trabalho de parto, diminuindo, assim, a carga farmacológica no feto¹⁶.

Dois dos artigos estudados que avaliaram as diferenças dos níveis hemodinâmicos da mãe e a normalização da frequência cardíaca do feto. Em um primeiro, demonstrou-se que houve diferença significativa entre o grupo intervenção e o grupo controle em relação a essas variáveis¹⁵. Já no segundo, no qual observou-se a interferência de MRT-music nas gestantes e em seus trabalhos de parto, a música pareceu afetar positivamente os principais níveis hemodinâmicos e estabilizou a frequência cardíaca fetal em torno de 130 a 140 batimentos por minuto¹³.

CONCLUSÃO

Os estudos demonstram que a prática da musicoterapia tem influência em diversas variáveis que fazem parte do trabalho de parto, sendo a principal delas, a dor. Na maior parte dos artigos desta revisão, há uma correlação positiva entre a musicoterapia no trabalho de parto e a melhora da dor neste período.

Outras variáveis que possuem correlação positiva com a musicoterapia são: redução da ansiedade e do medo, encurtamento do tempo de trabalho de parto, início espontâneo do TP ou menor uso de medicações para induzir o TP, menor uso de analgésicos no parto e pós-parto,

influência na hemodinâmica materna, com redução da pressão arterial sistólica e diastólica e normalização dos padrões de FC fetal, normalização da respiração, relaxamento e melhora na experiência do parto.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana em Saúde. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas [Internet]. 2019. [citado 2021 ago 17] Medicina Integrativa; Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>
2. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) [Internet]. Ministério da Saúde - Governo Federal; 2020 Nov 20. [citado 2021 ago 17] Práticas Integrativas; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>
3. Revista Brasileira de Musicoterapia [Internet]. [local desconhecido]; 1996. [citado 2021 ago 17] Definição de Musicoterapia; Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/12/2-Defini%C3%A7%C3%A3o-de-Musicoterapia.pdf>
4. Oliveira CC, Gomes A. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. Atas do XII Congresso da SPCE [Internet]. 2014 [citado 2021 set 18]; 754 - 764. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BOOK%20CC%20%282%29.pdf
5. Zugaib M, Francisco RPV. Zugaib Obstetrícia. 4a ed. São Paulo: Manole; 2020. 1389 p.
6. Tabarro CS, de Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. Rev da Escola de Enf da USP [Internet]. 2010 Jul [citado 2021 ago 17]; 44(2):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K6H83Bqj4dQYyPbmR79rvRd/abstract/?lang=pt>
7. Buglione A, Saccone G, Mas M, et al. Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. Arch of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 ago 17] 03; 693-698. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125522/>
8. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. 200 p.
9. Lorencetto SB, Lemes SC, Bertella CB, Tuci BM, Maia JS. Música e parto: uma terapia para o alívio da dor. São Paulo: Rev Recien [Internet]. 2021 abr [citado 2021 ago 17];

11(34):277-286.

Disponível

em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/535/pdf>

10. Gonenç İM, Dikmen HA. Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2020 mar [citado 2021 ago 17]; 49(2):144-153. Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(20\)30002-2/fulltext/](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(20)30002-2/fulltext/).
11. Gür EY, Apay SE. The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery* [Internet]. 2020 ago [citado 2021 ago 17] 28; 91:88-100. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478718/>.
12. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nur.* [Internet]. 2010 abr [citado 2021 ago 17]; 19(7-8):72-1065. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20492051/>.
13. Sidorenko V N. Clinical application of Medical Resonance Therapy Music in high-risk pregnancies. *Integrative Psychological and Behavioral Science* [Internet]. 2000 Jul 01 [citado 2021 ago 17];35(3):199-207. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11286372/>.
14. Browning CA. Using music during childbirth. *Birth Issues in Perinatal Care* [Internet]. 2001 dez 24 [citado 2021 ago 17]; 27(4):272-276. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11251514/>
15. Simavli S, Gumus I, Kaygusuz I, et al. Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial. *Gynecol Obstet Invest* [Internet]. 2014 [citado 2021 ago 17]; 78:244-250. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/365085/>.
16. González JG, Miranda MI, Mullor MR, et al. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2018 [citado 2021 ago 17]; 31(8). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2017.1306511?journalCode=ijmf20/>.
17. Clark ME, McCorkle RR, Williams SB. Music therapy-assisted labor and delivery. *J Music Therapy* [Internet]. 1981 jul [citado 2021 ago 17]; 18(2):88-100. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10252815/>
18. Taghinejad H, Delpisheh A, Suhrabi Z. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. *Women's Health* [Internet]. 2010 maio [citado 2021 ago 17]; 6(3):377-381. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20426604/>.

19. Durham L, Collins M. The effect of music as a conditioning aid in prepared childbirth education. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 1986 maio [citado 2021 ago 17]; 15(3):70-268. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3635599/>.
20. Amanak K. The effect of the sound of the ney (reed flute) on women in labour in Bursa, Turkey. Journal Of Pakistan Medical Association [Internet]. 2020 [citado 2021 ago 17]; 70(11). Disponível em: https://jpma.org.pk/article-details/10196?article_id=10196/.
21. Surucu SG, Ozturk M, Vurtec BA, et al. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. Complementary Therapies in Clinical Practice [Internet]. 2018 [citado 2021 ago 17]; 30:96-102. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117303559?via%3Dihub/>.