

**EFEITOS DA MÚSICA E DA MUSICOTERAPIA NA PRESSÃO ARTERIAL: uma
revisão de literatura**

THE EFFECTS OF MUSIC AND MUSIC THERAPY ON THE BLOOD PRESSURE: a
literature review

Diana da Silva Teixeira Santana⁷
Claudia Regina de Oliveira Zanini⁸
Ana Luiza Lima Sousa⁹

RESUMO

A música tem sido utilizada como elemento terapêutico no tratamento de diversas doenças. O presente trabalho investigou a utilização da música e da musicoterapia relacionados à pressão arterial. Realizou-se uma revisão sistemática, utilizando as bases de dados *Lilacs*, *Medline*, *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* e *BVS - Biblioteca Virtual em Saúde*, tendo-se como descritores: *Música e Saúde*, *Música e Hipertensão*, *Musicoterapia e Pressão Arterial*, *Música e Pressão Arterial* e seus correlatos em inglês e espanhol. Foram incluídos 36 artigos. Os resultados apontam para respostas positivas às intervenções musicais/musicoterapêuticas, sendo que estas têm proporcionado melhora nos níveis de ansiedade, pressão arterial, dor, relaxamento, entre outros. Considera-se importante a publicação de pesquisas realizadas por musicoterapeutas em revistas indexadas para que possam gerar e divulgar os resultados consistentes destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Música, Musicoterapia, Cardiologia, Pressão Arterial, Hipertensão.

⁷ Musicoterapeuta graduada pela Universidade Federal de Goiás. Coordenadora Externa do Projeto de Extensão: Implementação da Musicoterapia na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas da UFG - Universidade Federal de Goiás. Email: dianasantanamt@outlook.com.

⁸ Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Especialista em Gerontologia titulada pela SBGG. Bacharel em Piano (UFG) e em Administração de Empresas (PUC-GO). Professora do Curso de Musicoterapia e do PPG-Música da EMAC/UFG - Escola de Música e Artes Cênicas da, onde atua na linha de pesquisa "Música, Educação e Saúde", nos quais já atuou como coordenadora. Coordenadora do Projeto de Extensão: Implementação da Musicoterapia na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas da UFG. Email: mtclaudiazanini@gmail.com

⁹ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - área de concentração epidemiologia, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Goiás, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Professora da Universidade Federal de Goiás. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares, atuando principalmente nos seguintes temas: hipertensão arterial, enfermagem, extensão universitária, hipertensão e multiprofissional. Atuação em Educação a Distância - tutoria e gestão. Coordenadora da Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas da UFG – Universidade Federal de Goiás. Email: demmilima@gmail.com.

ABSTRACT

The music has been used as a therapeutic element for treating various diseases. This study investigated the use of music and music therapy related to blood pressure. We conducted a systematic review using the Lilacs, Medline, SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BVS data - Virtual Health Library, having as descriptors: *Music and Health, Music and Hypertension, Music Therapy and Blood Pressure, Music and Blood Pressure* and its correlates in English and Spanish. Thirty six articles were included. The results indicate positive responses to Music Therapy interventions, and these have provided decline in anxiety levels, blood pressure, pain, relaxation, among others. It is considered important the publication of researches conducted by music therapists in indexed journals so that they can generate and promote the consistent results of these professionals.,

KEYWORDS: Music, Music Therapy, Cardiology, Blood Pressure, High Blood Pressure.

INTRODUÇÃO

A pressão sanguínea ou pressão arterial é a força, por unidade de área, exercida pelo sangue contra as paredes internas dos vasos sanguíneos; é devida, primariamente, à força de bombeamento do coração (BRASIL, 1993; GRAFF; RHESS, 1991).

O corpo ajusta a pressão sanguínea alterando a frequência cardíaca, o volume sanguíneo e a resistência periférica. A regulação da pressão arterial é uma função fisiológica altamente complexa, que depende de ações integradas dos sistemas cardiovascular, renal, neural e endócrino (SANTOS; HAIBARA, 2001 apud ZANINI, 2009).

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), hipertensão arterial é uma condição clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Frequentemente está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos chamados órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilo de vida pouco saudável como a inatividade física, dieta inadequada, sobrepeso, obesidade e tabagismo são apontados pelo Ministério da Saúde Brasileiro (2009), como grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre elas, a Hipertensão Arterial é conhecida como a “inimiga silenciosa”, por ser a maior parte do seu curso assintomática (BRASIL, 2009).

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle; é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de Saúde Pública no Brasil (DBH-VI, 2010). Ter pressão alta aumenta as chances de ocorrência de infarto do coração, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e renal, impotência sexual, além de outras complicações que alteram significativamente a qualidade de vida (SBC, 2011).

A hipertensão provoca um desgaste mais acelerado das artérias e dos principais órgãos irrigados por elas: rins, coração, olhos, cérebro. Não controlada, a hipertensão arterial funciona como um acelerador do envelhecimento das artérias e de todo o corpo humano. Um hipertenso que não se trata tem, segundo a Organização Mundial de Saúde, uma redução na expectativa de vida de até 16,5 anos. Além disso, a qualidade de vida também é afetada pelas doenças nesses órgãos, tais como infartos, derrames, aneurismas, insuficiências cardíaca e renal, alterações da visão, entre outras (SBC, 2011).

Os principais fatores de risco para a doença hipertensiva são: predisposição familiar, obesidade, diabetes, tabagismo, dislipidemias, alcoolismo, alta ingestão de sal e estresse (SBC, 2010).

Conhecer os fatores de risco associados às doenças do coração é importante para todos os profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos no tratamento do hipertenso. Os principais fatores de risco cardiovascular modificáveis são: obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemia, alcoolismo, estresse, diabetes e hipertensão arterial (SBC – 2008; 2012). Consideram-se fatores de risco não modificáveis a história

peçoal e familiar de doença cardiovascular, a idade e o sexo, pois estes, apesar de influenciarem o risco cardiovascular, não são passíveis de intervenção (PERDIGÃO, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2008), a avaliação e o controle dos outros fatores de risco cardiovascular envolvidos na gênese desses eventos são fundamentais. Quanto maior for o valor da pressão arterial e o número desses fatores de risco, maior o risco cardiovascular global dos indivíduos hipertensos, pois aumentam as comorbidades. As metas de tratamento, a terapia farmacológica precoce, as opções medicamentosas específicas, entre outras variáveis, dependem da determinação desse risco global.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2011) recomenda um estilo de vida saudável, com atividade física regular, controle do peso, alimentação equilibrada, medições de uso constante, segundo prescrição, e acompanhamento médico periódico, que são fatores importantíssimos, para que a pressão arterial esteja sempre controlada.

O principal objetivo do tratamento dos pacientes hipertensos é prevenir problemas cardiovasculares e morte. Para isso é fundamental a redução da pressão arterial dos mesmos (SBC, 2008).

No Brasil cerca de 75% da assistência à saúde da população hipertensa é feita pela rede pública do SUS - Sistema Único de Saúde, sendo a implementação de medidas de prevenção da Hipertensão Arterial (HA) um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde (SBC, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde Brasileiro (2012), o controle das doenças crônicas conquista avanços no cenário mundial. Países como Brasil, Canadá, Noruega, Rússia, Suíça, Tailândia e Estados Unidos reuniram-se na 65ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela Organização Mundial de Saúde, em maio deste ano, na cidade de Genebra, onde foi aprovada resolução que prevê a criação de metas específicas para a redução da incidência de mortalidade por agravos não transmissíveis.

O principal objetivo da resolução, no entanto, já foi definido - a redução em 25% da mortalidade prematura por agravos crônicos até o ano de 2025. As metas serão as doenças cardiovasculares (principal causa de morte no Brasil), câncer, doenças crônicas respiratórias e diabetes (BRASIL, 2012).

Quanto à Hipertensão Arterial (HA) seu tratamento deve ser empreendido dentro do contexto de uma ação global em relação aos fatores de risco para doença cardiovascular e com a participação de uma equipe de saúde tendo como objetivo final reduzir o risco cardiovascular global (ZANINI, 2009).

Para se alcançar melhores resultados no tratamento da hipertensão é importante contar com a participação de uma equipe multiprofissional, que pode ser composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, entre outros (SBC, 2010), visando reduzir o risco cardiovascular global dos pacientes hipertensos. O musicoterapeuta foi incluído entre os profissionais citados nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão a partir do ano de 2006, assim como o fisioterapeuta.

Segundo Leinig (2009) o emprego da música nos hospitais tem se tornado comum atualmente e, devido aos resultados dessa aplicação, a música, tem sido aceita neste ambiente por diversos profissionais, inclusive, médicos. Segundos levantamentos feitos pela autora, são várias as aplicabilidades da música no ambiente hospitalar, entre essas, ajudar vítimas de Acidente Vascular Encefálico a recuperar a fala; pacientes feridos por queimaduras a suportarem as dores decorrentes da cicatrização de suas lesões e pacientes oncológicos no alívio das dores crônicas.

Segundo Zanini (2009), no caso específico da HA, a manutenção do bem estar durante a terapêutica medicamentosa é de grande importância, uma vez que a maioria dos pacientes é previamente assintomática e os benefícios do tratamento se dão em longo prazo. A Musicoterapia, como terapia não medicamentosa, pode contribuir para a melhora da qualidade de vida e estado geral de saúde do hipertenso, afirma a autora.

Fatores psicossociais, econômicos e educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e da manutenção da HA, podendo funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudança de hábitos (DBH-VI 2010). Entre as diferentes técnicas de controle do estresse, a musicoterapia é recomendada pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, por ser capaz de reduzir a pressão arterial de hipertensos.

A musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde, utilizando experiências, musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança (BRUSCIA, 2000).

Para Bruscia (2000), a saúde compreende e depende do indivíduo (corpo, mente e espírito), e da sua relação com o meio social, cultural e com o meio ambiente. Segundo Zanini (2009), uma visão global e holística do paciente possibilita uma abordagem mais voltada para o cuidado do ser, de suas habilidades e potenciais, ao invés de uma intervenção voltada unicamente para as deficiências advindas de uma determinada patologia e que prioriza somente a cura de uma debilidade.

A música pode ser utilizada num processo psicoterapêutico ou em sessões de relaxamento, até mesmo em casa, surtindo efeitos positivos. Mas, enquanto não existe um profissional musicoterapeuta qualificado, atuando como facilitador na relação entre o paciente e a música, esta atividade não pode ser considerada musicoterapia (DINIZ e OLIVEIRA, 2006). Para os autores, é preciso que o musicoterapeuta enxergue o todo do paciente, conduzindo-o a um encontro consigo mesmo, resgatando sua parte saudável através da música, que é entendida nesse processo como criativa, particular e bela.

O presente estudo teve como objetivo geral a realização de uma revisão sistemática sobre a utilização da música e da musicoterapia relacionados à pressão arterial.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica envolvendo as áreas Música, Musicoterapia e Saúde, tendo o foco principal na aplicabilidade destas relacionadas à Cardiologia.

Realizou-se uma revisão sistemática em bases de dados brasileiras e latino-americanas *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *Medline* (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), *Scielo* (Scientific Electronic Library Online) e *BVS* - Biblioteca Virtual em Saúde.

A revisão sistemática consiste em uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado assunto. As revisões sistemáticas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, assim como identificar temas que necessitam de evidência, contribuindo para futuras investigações (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A presente pesquisa teve como objeto de estudo a produção de conhecimento relacionado aos efeitos da utilização da música e da musicoterapia na pressão arterial, sendo também consideradas terminologias similares ou correlacionadas, como frequência cardíaca e hipertensão arterial. Para a inclusão ou exclusão dos artigos na revisão realizada foram considerados os critérios a seguir.

Crítérios de Inclusão

- a) Artigos em português, inglês ou espanhol, com data de publicação no período entre Janeiro/2002 e Julho/2012.
- b) Artigos que disponibilizem resumo;
- c) Artigos que incluem em sua metodologia a utilização experimental da música ou intervenção musical em alguma situação clínica;
- d) Artigos que citem entre os objetivos e/ou resultados efeitos da música nos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória).

Crêterios de Exclusão

- a) Aquelas publica es que não atenderam os cr terios de inclusão;
- b) Artigos no formato: editoriais e revisões de literatura;
- c) Teses.

Para a realiza o da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas:

1. Busca dos artigos nas bases de dados selecionadas, utilizando-se os descritores - “Música e Saúde”; “Música e Hipertensão”; “Musicoterapia e Pressão Arterial”; “Música e Pressão Arterial” nos idiomas português, espanhol e inglês.
2. Leitura dos resumos de todos os artigos encontrados e sele o daqueles que se encaixavam nos cr terios de inclusão.
3. Preenchimento do protocolo criado especificamente para a coleta de dados;
4. Análise dos artigos encontrados e discussão dos resultados, confrontando o material obtido em triangula o com o conteúdo da revisão de literatura feita inicialmente nas áreas de Música, Musicoterapia e Cardiologia.

RESULTADOS

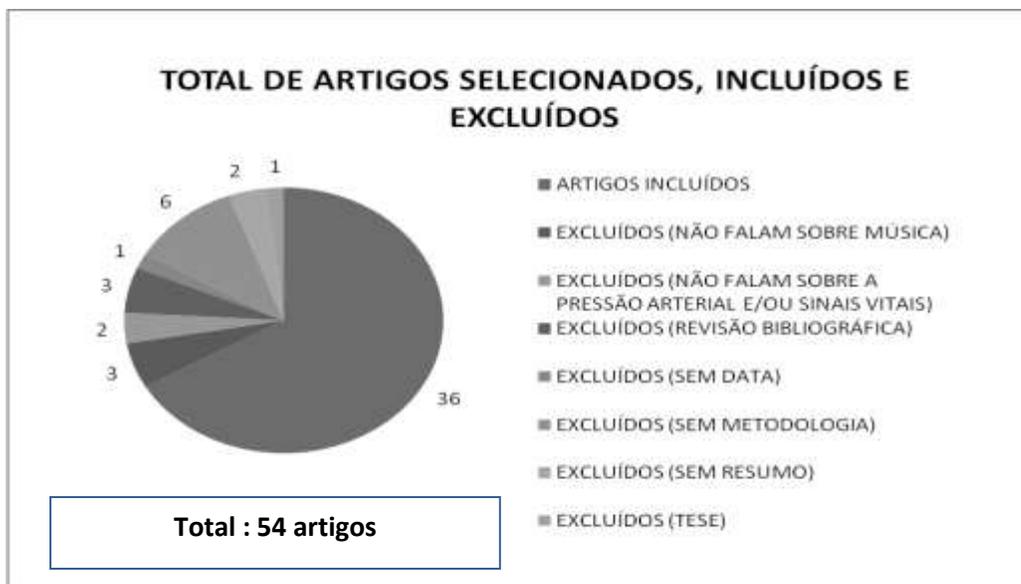
Após realizada a pesquisa eletr nica nas bases de dados: *Lilacs*, *Medline*, *SciELO* e *BVS* - Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores “Música e Saúde”, “Música e Hipertensão”, “Musicoterapia e Pressão Arterial”, “Música e Pressão Arterial” e seus correlatos em inglês e espanhol, foram encontrados 54 artigos. Destes, 18 foram excluídos por não satisfazerem os cr terios de inclusão. Assim, foram incluídos na pesquisa 36 artigos, que atenderam aos cr terios de inclusão.

Cabe assinalar que, inicialmente, tinha-se como um dos objetivos desta pesquisa realizar a leitura integral de todos os artigos encontrados. No entanto, em

virtude da indisponibilidade de acesso a todos os artigos completos, optou-se pelo estudo do conteúdo expresso nos resumos disponíveis nas bases selecionadas, além dos dados do título e as palavras-chave.

O Gráfico 1 demonstra o total de artigos encontrados (período de janeiro/2002 a julho/2012) e os critérios pelos quais foram incluídos para a amostra deste estudo.

Gráfico 1. Relação dos artigos selecionados, incluídos e excluídos.



Abaixo, no Quadro 1, expõe-se a distribuição dos 36 artigos selecionados para a pesquisa, de acordo com título, ano de publicação, publicação veiculada e fonte da pesquisa.

Quadro 1. Relação dos artigos incluídos no estudo por título, ano publicação, publicação veiculada e fonte.

	Título	Ano	Publicação Veiculada	Fonte
1	Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study.	2002	AnesthAnalg ; 94(6): 1489-94, table of contents, 2002 Jun.	MEDLINE
2	A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral.	2002	J AdvNurs ; 39(4): 352-9, 2002 Aug.	BVS
3	A music intervention to reduce anxiety prior to gastrointestinal procedures.	2003	GastroenterolNurs ; 26(4): 145-9, 2003 Jul-Aug.	BVS
4	Effects of music on patient anxiety.	2003	AORN J ; 77(2): 396-7, 401-6, 409-10, 2003 Feb.	BVS

5	The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in naive human subjects.	2003	MedSciMonit; 9(9): CR396-9, 2003 Sep.	BVS
6	Music decreases anxiety and provides sedation in extracorporeal shock wave lithotripsy.	2003	Urology; 61(2): 282-6,2003 Feb.	BVS
7	Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study.	2005	J ClinNurs; 14(5): 609-20, 2005 May.	MEDLINE
8	Study of the effectiveness of musical stimulation during intracardiac catheterization.	2006	Clin Res Cardiol; 95(10): 514-22, 2006Oct.	BVS
9	<u>Cardiovascular, cerebrovascu-lar, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence.</u>	2006	Heart; <u>92(4): 445-52, 2006Apr</u>	MEDLINE
10	A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures.	2006	J VascNurs; 24(3): 68-73; quiz 74, 2006 Sep.	BVS
11	Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca.	2006	J. Pediatr. (Rio J.) vol.82 no.3 Porto Alegre May/June 2006.	SCIELO
12	The effect of music on hypertensive patients.	2007	ConfProc IEEE Eng Med Biol Soc. 2007; 2007: 4649-51.	MEDLINE
13	Overture for growth hormone: requiem for interleukin-6?	2007	CritCareMed; 35(12): 2709-13, 2007 Dec.	BVS
14	Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial.	2009	Acta AnaesthesiolScand; 53(6): 759-64, 2009	BVS
15	<u>Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults.</u>	2009	Int J Ment Health Nurs; <u>18(4): 285-94, 2009Aug.</u>	MEDLINE
16	A música no alívio da dor em pacientes oncológicos	2009	Einstein. 2009;7(2 Pt 1):147-51	LILACS
17	<u>Sinais Vitais e Expressão Facial de Pacientes em Estado de Coma.</u>	2009	RevBrasEnferm, Brasília <u>2009 maio-jun; 62(3): 435-41.</u>	SCIELO
18	Effects of audio relaxation programs for blood pressure reduction in older adults.	2009	Eur J NursCardiovasc. 2009 dezembro,8 (5) :329-36. Epub 2009 Jul1	MEDLINE
19	O Efeito da Musicoterapia na Qualidade de Vida e na Pressão Arterial do Paciente Hipertenso.	2009	Arq. Bras. Cardiol. n.93, v.5, p. 534-540, 2009.	SCIELO
20	Estudo dos efeitos da música após fisioterapia respiratória.	2009	Ter. man; 7(31): 192-196 maio-jun.2009. graf, tab.	LILACS

21	The effects of music on physiological responses and sedation scores in sedated, mechanically ventilated patients.	2010	J ClinNurs; 19(7-8): 1030-9, 2010Apr.	BVS
22	Sympathetic nerve activity is decreased during device-guided slow breathing.	2010	Hypertenses Res. 2010 Jul; 33(7):708-12. Epub Jun3.	MEDLINE
23	La influencia del ritmo cuaternario en la percepción de los estados clínicos y subjetivos de pacientes adultos en hemodiálisis.	2011	Enferm. glob. 10(23): 1-12, TAB. 2011 Jul.	SCIELO
24	The effects of sedative music, arousal music, and silence on electrocardiography signals.	2011	J Electrocardiol. 2011 May-Jun;44(3):396. e1-6.	MEDLINE
25	The effect of music on biochemical markers and self-perceived stress among first-line nurses: a randomized controlled crossover trial.	2011	Journal of Advanced Nursing 2011 Nov; 67(11): 2414-24.	MEDLINE
26	Music as a nursing intervention: effects of music listening on blood pressure, heart rate, and respiratory rate in abdominal surgery patients.	2011	Nurs Health Sci. 2011 Dec; 13(4): 412-8	MEDLINE
27	Effects of a music intervention on patients undergoing cerebral angiography: a pilot study.	2011	J Neurointerv Surg. 2011 Jun2.	MEDLINE
28	Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients – a randomised clinical trial.	2012	J ClinNurs. 2012 Mar; 21(5-6):620-25.	MEDLINE
29	Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psycho-physiological indices of cancer patient caregivers.	2012	J ClinNurs. 2012 Mar;21(5-6):745-56.	MEDLINE
30	Music during interventional radiological procedures, effect on sedation, pain and anxiety: a randomised controlled trial.	2012	Br J Radiol. 2012 Mar 14.	MEDLINE
31	Music therapy for patients receiving spine surgery.	2012	J ClinNurs. 2012 Jan;21(1-2):290.	MEDLINE
32	Effect of music on anxiety and pain during joint lavage for knee osteoarthritis.	2012	ClinRheumatol. 2012 Mar; 31(3):531-4. Epub 2011 Dec 30.	MEDLINE
33	Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit.	2012	J ClinNurs. 2012 Mar; 21(5-6): 728-35.	MEDLINE
34	The effect of noise-cancelling headphones or music on pain perception and anxiety in men	2012	Urology. 2012 Jan;79(1):32-6	MEDLINE

	undergoing transrectal prostate biopsy.			
35	Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery:an intervention.	2012	J ClinNurs. 2012 Mar; 21(5-6): 708-17.	MEDLINE
36	Influência da música na dor e na ansiedade decorrentes de cirurgia em pacientes com câncer de mama.	2012	Rev. bras. cancerol; 58(2):135-141, abr.-jun. 2012. ilus, tab.	LILACS

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados dos artigos foi elaborado um Protocolo, incluindo os seguintes dados referentes a cada publicação: título, idioma, autores, área específica do estudo, ano de publicação, publicação veiculada, clientela, amostra, objetivos da pesquisa, resultados, tipo de intervenção, tipo de estudo, coordenador da atividade musical, tipo de atividade musical, música, participação do sujeito, instrumentos de coleta de dados, e considerações finais. Assim, passa-se a seguir às análises e discussão dos dados coletados através da revisão sistemática.

Quanto ao ano de publicação, mais de 65% dos artigos selecionados para a pesquisa estavam entre o período de 2009 a 2012, evidenciando nos últimos anos, uma crescente preocupação dos profissionais da área da saúde com a utilização da música em seu ambiente de trabalho. Mais de 70% dos artigos selecionados foram publicados, originalmente, em inglês, seguidos de 19,4 % em português e apenas um em espanhol.

Na pesquisa, foram identificadas 11 diferentes áreas de atuação profissional (Enfermagem, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Radiologia, Reumatologia, Musicoterapia, Nefrologia, Anestesia, Oncologia, Fisioterapia) em que a música foi utilizada, destacando-se a área da enfermagem, com o maior número de publicações envolvendo a utilização experimental da música ou intervenção musical em alguma situação clínica.

Apesar de a música ser a principal ferramenta de trabalho do profissional musicoterapeuta, foram encontradas mais publicações realizadas por profissionais de outras áreas abordando a utilização desta em contexto clínico, principalmente da enfermagem. Acredita-se que, em virtude do profissional enfermeiro acompanhar a realização de procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos, a aplicabilidade da música foi mais utilizada nestes momentos.

Os estudos encontrados confirmam a afirmativa de Bruscia (2000) sobre a utilização da música no contexto hospitalar, pois ele afirma que nesse caso, a relação cliente-terapeuta é relativamente breve e tem importância secundária em relação ao procedimento médico e ao tratamento. Isto implica na atuação da enfermagem neste cenário.

Quanto à abordagem metodológica, 75% dos artigos encontrados foram estudos quantitativos, 5,5% estudos quali-quantitativos e 19,5% não foram específicos quanto ao desenho do estudo. Quanto ao tipo de estudo, foram encontrados: 69,5% estudos randomizados, 5,5% quase-experimentais, 2,8% descritivo-exploratórios, 2,8% ensaios clínicos controlados e 2,8% estudos clínicos prospectivos. Os demais artigos, que correspondem a 16,6% não especificam o tipo de estudo.

O quadro abaixo evidencia a diversidade encontrada nos estudos, quanto ao tipo de clientela.

SUJEITOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Submetidos a procedimentos/exames invasivos	12
Submetidos a procedimentos cirúrgicos	10
Pacientes internados em UTI	1
Pacientes Terminais	1
Pacientes Oncológicos	1
Pacientes em Hemodiálise	1
Pacientes Hipertensos	3
Idosos com Depressão	1
Idosos Institucionalizados	1
Estudantes	1
Músicos/Não músicos	1

Enfermeiros/Cuidadores	2
Crianças com encefalopatia, internadas, submetidas à fisioterapia respiratória	1

Quanto à amostra, notam-se também diferenças significativas entre os estudos pesquisados. Dos 36 artigos incluídos na pesquisa, quatro não mencionaram o tamanho da amostra; apenas cinco artigos apontam amostra maior do que 100 sujeitos; sete artigos relatam amostra entre 80 e 100 indivíduos; cinco artigos constam amostra entre 50 e 79 indivíduos; doze artigos (33,3%) apontam amostra entre 20 e 49 indivíduos; e, três artigos mencionaram amostra entre 3 e 10 sujeitos de pesquisa.

Essas diferenças corroboram com a afirmação de Dileo e Bradt (2009) sobre achados inconsistentes relacionados a estudos envolvendo música, musicoterapia e doenças coronarianas, por sofrerem de pequeno tamanho da amostra; diferenças no desenho do estudo; na intervenção musical; nas avaliações de resultados entre os estudos; além de fatores individuais que podem influenciar a resposta à música. Na presente pesquisa, somados aos fatores mencionados, encontrou-se diferenças quanto aos sujeitos de pesquisa participantes dos estudos.

Quanto ao tipo de atividade musical 77,8% dos estudos relatam a audição musical como forma de intervenção, 19,4% não mencionam o tipo de atividade musical utilizada nos estudos e 2,8%, ou seja, apenas um destes relata a improvisação musical como forma de intervenção.

A Audição Musical é uma das técnicas da musicoterapia. Para Bruscia (2000), a experiência de ouvir pode focar aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais da música. Segundo o autor, entre as variações da técnica de audição musical estão a *Anestesia Musical* e o *Relaxamento Musical*; a primeira refere-se à utilização da música para aumentar efeitos de drogas anestésicas e analgésicas, reduzir ou controlar a dor e/ou a ansiedade associada à dor; a segunda refere-se à escuta musical para reduzir o estresse, a tensão e a ansiedade e induzir o relaxamento corporal. Ele afirma ainda que, quando utilizada clinicamente, a música pode ser mais que uma experiência auditiva ou uma estimulação sonora.

Quanto ao coordenador da atividade musical, nenhum dos resumos estudados disponibiliza essa informação, porém três artigos da área de musicoterapia mencionam a realização de sessões musicoterápicas. Entendendo-se que somente o musicoterapeuta é habilitado para tal prática, acredita-se que essas atividades foram realizadas por profissionais musicoterapeutas.

Quanto à participação do sujeito de pesquisa (Gráfico 9), 86,1% dos estudos relatam o sujeito passivo durante a intervenção musical e 11,1% não relatam a forma de participação do sujeito nas intervenções com música. Apenas 2,8% dos estudos relatam o sujeito ativo durante a intervenção musical. Encontra-se uma maioria de estudos em que os sujeitos de pesquisa têm atitude passiva, pois em quase sua totalidade, os estudos são conduzidos por profissionais não musicoterapeutas.

Para que o profissional musicoterapeuta conduza atividades de re-criação musical, composição musical e improvisação musical, mencionadas acima, faz-se necessário ter o conhecimento e o domínio do seu elemento de trabalho - a música, como ressalta Barcellos (1999).

Profissionais não musicoterapeutas, em uma visão do senso comum, ainda têm a ideia pré-concebida da Musicoterapia como sendo restrita apenas à atividade de audição de determinadas músicas gravadas, que o paciente apenas ouve, numa atitude receptiva (ZANINI, 2009). A autora menciona que o musicoterapeuta qualificado pode utilizar além da audição musical, outras técnicas e/ou métodos musicoterápicos, que foram descritos por Bruscia (2000), como a re-criação musical, a composição musical e a improvisação musical.

Os principais objetivos especificados nos estudos foram: a melhora dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória.), que aparece em 44,5% dos estudos; a redução da ansiedade, mencionada em 41,6% dos artigos, a redução da dor, apontada em 22,3% dos artigos; a melhora da pressão arterial ou hipertensão arterial, especificada em 13,4% dos estudos e melhora dos níveis de sedação, mencionada em 11,1% dos artigos.

Os achados do presente estudo confirmam uma semelhança entre os objetivos traçados por profissionais musicoterapeutas e não musicoterapeutas, relacionados ao uso da música no contexto clínico. No entanto, considera-se que, para alcançar os objetivos citados por meio da música, o musicoterapeuta fundamenta a sua prática no conhecimento específico da área, na musicalidade clínica¹⁰ e nos conhecimentos de áreas afins que compõem a sua formação profissional, enfim, no domínio do seu instrumento de trabalho - a música.

Para Benenzon (1985) o musicoterapeuta deve ser antes de tudo um terapeuta, com um grande conhecimento teórico e prático da utilização do complexo sonoro, musical e do movimento. Portanto, o papel do musicoterapeuta vai além de prescrever e ministrar a música mais apropriada, ele também envolve desenvolver a experiência do cliente com a música (BRUSCIA, 2000).

Quanto aos resultados dos estudos pesquisados, dos 36 artigos incluídos na pesquisa, 18 mencionam melhora nos sinais vitais/efeitos fisiológicos; 14 artigos apontam melhora na ansiedade dos pacientes; 12 relatam melhora nos níveis de pressão arterial; 5 mencionam melhora na dor dos pacientes; 3 relatam melhora no estado de relaxamento dos sujeitos de pesquisa e 2 mencionam melhora no estado de depressão dos pacientes.

Alguns estudos apontam para a manutenção das variáveis observadas, nas quais não houve melhora, nem piora. Destes, cinco mencionam a manutenção dos sinais vitais/ índices fisiológicos; quatro relatam manutenção dos níveis de pressão arterial; três mencionam manutenção da frequência cardíaca/sistema cardiovascular; um estudo menciona a manutenção do nível de ansiedade; outro aborda a manutenção dos níveis de sedação e um relata a manutenção dos níveis de dor.

Confirmando as colocações acerca dos resultados dos estudos incluídos, as considerações finais encontradas nos mesmos, revelam que: 36,1% dos estudos concluem que a música/musicoterapia auxilia na redução da ansiedade; 30,5%

10 Capacidades e habilidades musicais e clínicas do musicoterapeuta no *setting* musicoterápico (PIAZZETTA, 2006).

recomendam o uso da música como uma intervenção da enfermagem; 19,4% concluem que a música atua na redução de sinais vitais/ respostas fisiológicas; 13,8% referem-se à música como alternativa viável para uso sedativo e ansiolítico; 13,8% concluem que a música melhora os níveis de pressão arterial/ hipertensão; 11,1% concluem que a música/ musicoterapia auxilia na redução da dor e ainda 11,1% concluem que não houve resultados significativos quanto à utilização da música na pesquisa realizada. Vale ressaltar que em vários estudos foram observadas mais de uma variável simultaneamente.

Os resultados dos estudos analisados confirmam o potencial terapêutico da música, como instrumento capaz de promover mudanças físicas e psicológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego da música como elemento terapêutico justifica-se por vários motivos, entre esses se destacam: a sua importância na evolução cultural e biológica do homem; a constância de seu aparecimento na vida humana; o fato de ser um elemento não verbal; as reações e associações que seus elementos constitutivos podem provocar; a sua representação em todas as culturas e épocas, ou ainda, nos diversos momentos de nossas vidas (BARCELLOS, 1999).

A presente pesquisa, ao buscar os efeitos da música e da musicoterapia na pressão arterial, constatou a utilização da música no contexto hospitalar por diversos profissionais da saúde. A presença do termo pressão arterial nas publicações foi verificada tanto como variável a ser estudada quanto relacionada aos objetivos ou resultados encontrados. Entre os principais objetivos estabelecidos pelos pesquisadores, em sua maioria da área de enfermagem, cita-se a redução da ansiedade, a melhora dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória), o alívio da dor, o aumento dos níveis de sedação, o relaxamento antes, durante ou após procedimentos clínicos ou cirúrgicos.

Apesar das diferenças encontradas em relação à clientela, amostra, escolha das músicas e procedimentos metodológicos utilizados, 91,7% dos estudos menciona efeitos positivos relacionados à utilização da música.

Dos artigos pesquisados, somente um, escrito por Zanini (2009) menciona em seus objetivos, avaliar os efeitos da musicoterapia na melhora da qualidade de vida dos pacientes, além de avaliar o controle da pressão arterial do paciente hipertenso. Já em 1988, Benenzon afirma que o principal objetivo da musicoterapia, no campo da medicina, é universal, com contribuição ao desenvolvimento do ser humano como totalidade indivisível e única (BENZON, 1988). Ainda segundo o mesmo autor, o ser humano não é corpo e mente ou psique e alma, nem matéria e espírito, mas é um todo, e a musicoterapia (que, entre todas as especialidades médicas utiliza elementos abstratos, que não se podem ver, e que somente se percebem com o transcorrer do tempo) é a técnica que mais se dirige à totalidade do indivíduo.

É possível que o contato com o sofrimento humano motive os profissionais da saúde a buscar recursos terapêuticos para humanizar a assistência médica, especialmente os da área de enfermagem que conduzem muitos dos procedimentos de preparação para cirurgias ou no tratamento propriamente. Isto, de certa forma, pode justificar a crescente utilização da música no ambiente hospitalar. No entanto, acredita-se que devido à importância da aplicação da musicoterapia no contexto clínico, a música, nesse contexto, deve estar em mãos de um profissional musicoterapeuta, como já afirmava Benenzon, em 1985. Para o autor, a musicoterapia não se improvisa, e como auxiliar da medicina, suas possibilidades terapêuticas são tão profundas que abrem caminho facilmente à iatrogenia¹¹ quando é manejada indiscriminadamente.

Finalmente, considera-se que a musicoterapia pode contribuir na assistência aos pacientes em contextos clínicos e hospitalares, pois os estudos têm comprovado o efeito positivo da utilização da música e/ou da musicoterapia sobre os níveis de

¹¹Dano causado por algum ato que o médico fez, deixou de fazer ou deveria ter feito. Este conceito estendeu-se e refere-se não apenas aos atos do médico, mas aos demais profissionais da saúde (MORAES, 1991 apud SILVA 2007).

pressão arterial em diversas situações clínicas, além de auxiliar na melhoria da qualidade de vida de pacientes hipertensos.

Ressalta-se a importância da inserção do profissional musicoterapeuta em equipes multiprofissionais de atendimento ao hipertenso, dada à comprovação do potencial terapêutico da música no cuidado holístico ao paciente hipertenso (Zanini et al, 2009). Espera-se que o presente estudo possa auxiliar a compreensão acerca da atuação do profissional musicoterapeuta no contexto da Saúde Coletiva, assim como sobre as contribuições da música e da musicoterapia no tratamento de doenças cardiovasculares. Pretende-se também que esse trabalho possa dar subsídios a novas pesquisas sobre o tema, especialmente envolvendo o profissional musicoterapeuta nos contextos clínicos e, de preferência, que os estudos tenham rigor metodológico e que possam gerar resultados mais confiáveis e consistentes para a prática clínica dos diversos profissionais envolvidos nas equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L.R.M. **Cadernos de musicoterapia** n.4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BRADT J, DILEO C. **Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD006577. DOI: 10.1002/ 14651858. CD006577.pub2. Disponível em: <<http://www.torontorehab.com/getattachment/Heart-Health-For-Life/Take-C-H-A-R-G-E--Lecture-Presentations/Music-for-stress-and-anxiety-reduction-in-coronary-heart-disease-patients.pdf.aspx>> Acesso em: 05/02/13.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Controle da hipertensão arterial**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: CDCV/NUTES, 1993.

_____. Portal da Saúde SUS. **Doenças Crônicas** - OMS Aprova Metas para Redução da Mortalidade. 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5276/162/oms-aprova-metas-para-reducao-da-mortalidade.html>> Acesso em: 15/07/12.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial - **Viver com Qualidade e Prevenir a Doença é Possível**. Informe da Atenção Básica n. 51 Ano IX, março/abril de 2009 ISSN 1806-11922. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe_atencao_basica_anoix_n51.pdf> Acesso em: 15/07/12.

BENENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro. Enelivros, 1985.

BENENZON, Rolando O. **Teoria da Musicoterapia**. São Paulo. Summus, 1988.

BRUSCIA, K.E. **Definindo musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DINIZ, E. L. B.; OLIVEIRA, J. N. **Música e Saúde: O Olhar da Musicoterapia**. In: FORUM DE PESQUISA CIENTIFICA EM ARTE, 4, 2006, Curitiba. Anais Eletrônicos. Curitiba, 2006. Disponível em: http://www.embap.pr.gov.br/arquivos/File/anais4/_diniz_joanessa_oliveira.pdf Acesso em: 10/11/11.

GRAAFF, K. M. V.; RHESS, R. W. **Anatomia e Fisiologia Humana**, São Paulo: Makrom. 1991.

LEINIG, Clotilde Espíndola. **A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia**/ Clotilde Espíndola Leinig./ Curitiba: Juruá, 2009.

PIAZZETTA C. M; CRAVEIRO DE SÁ, L. **Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'**. Artigo - Comunicação oral. XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. 2006. Goiânia-Go. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais/p01pesquisaartigo/PA03-Piazzetta%26Craveiro_ARTIGO_Pesquisa_Anais.pdf> Acesso em: 07/02/13.

SAMPAIO R. F.; MANCINI M. C. **Estudos de Revisão Sistemática: um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica**. Rev. bras. fisioter. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em: 05/11/11.

SILVA, J. J. D. **Musicoterapia e bioética: um estudo da música como elemento iatrogênico**. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA, 7. 2007, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterap.html>. Acesso 13/11/11.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Como tratar: hipertensão arterial**/ [editores] Carlos V. Serrano Jr. [et al] – Barueri,SP: Manole; São Paulo: SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2008.

_____. **Cartilha do Coração**. Disponível em: <<http://prevencao.cardiol.br/BIBLIOTECA/cartilha.asp#>> Acesso em: 05/05/12.

_____. **Departamento de Hipertensão Arterial da Campanha**: “Eu sou 12 por 8”. Disponível em: <<http://www.eusou12por8.com.br/faq.aspx>> Acesso em: 11/11/11.

_____. **Diretrizes**: perguntas e respostas comentadas: 2007 a 2010/ Sociedade Brasileira de Cardiologia; editores Jadelso Andrade...[et al.].--2. ed.--São Paulo: Omnifarma, 2010.

_____. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertens** vol.17, 2010. Disponível em: <http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf> Acesso em: 10/11/11.

PERDIGÃO C. **Risco Cardiovascular Global**. Texto baseado na intervenção efetuada na Mesa Redonda “Os determinantes do processo saúde/doença cardiovascular” que decorreu no 6.º Encontro de Enfermagem em Cardiologia, em Vila Real, em 21 de Maio de 2010. Revista Fatores de Risco, nº 20 JAN – MAR 2011 Pág. 58-61. Disponível em: <<http://www.spc.pt/DL/RFR/artigos/314.pdf>> Acesso em: 02/05/12.

ZANINI, C. R. de O. *et al.* O Efeito da Musicoterapia na Qualidade de Vida e na Pressão Arterial do Paciente Hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.**, n. 93, v.5, p. 534-540, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100015> Acesso em: 30/11/11.

ZANINI, C. R. de O. **O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso** [manuscrito]. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2009. Disponível em <http://bdtd.ufg.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=675> Acesso em: 20/11/11.

Recebido em: 18 de maio de 2014

Aprovado em: 30 de julho de 2014