

Influência da Musicoterapia na Reabilitação Pós Operatória de Adultos: Revisão Integrativa

Amância Severino Costa¹ e Patrícia Costa dos Santos Silva²

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia, MG (2017). Funcionária Pública Efetiva.

2. Bacharel em Enfermagem pela Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, MG (1996). Pós-doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Docente Grau 3 (UFU).

amancia2233@hotmail.com e patriciacostaunifenas@hotmail.com

Palavras-chave

Intervenção musical
Pós-operatório
Revisão bibliográfica

Resumo:

O objetivo do trabalho era avaliar o efeito do descanso do relaxamento na cama com música para pacientes ao pós-operatório nos posteriores. A música foi utilizada como uma intervenção adequada para reduzir a dor, estresse e grandes níveis de ansiedade em várias condições clínicas. Ouvir música durante o repouso pós-cirúrgico tem alguns efeitos sobre o sistema de relaxamento e também é calmante. Esse efeito parece ter uma relação causal no quesito psicológico, a música traz relaxamento aos pacientes. Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos Bireme, Bndenf, BVS, Lilacs e Scielo, deles foram retirados artigos de pesquisas científicas, nacionais e internacionais, baseadas em pesquisas científicas recentes. Também foram utilizadas pesquisas mais antigas a partir de dados e fontes de referências fidedignas. A intervenção musical poderia ser utilizada com mais frequência, pois se mostrou uma estratégia inovadora no cuidado dos pacientes em período pós-operatório como parte integrante do período de recuperação administrado por parte dos profissionais de saúde.

Artigo recebido em: 05.12.2017.

Aprovado para publicação em: 20.12.2017.

INTRODUÇÃO

A aceitação para a realização do procedimento é um processo que envolve um sentimento que diverge as vivências da realidade cotidiana do paciente. Por outro lado, o paciente possui sua própria realidade, há relatos de preocupação, medo, ansiedade e sentimentos de apreensão, o que origina reações de desespero infelicidade (BERGVIK et al., 2010, LANZONI et al., 2015), que podem ser potencializadas em razão da incerteza da data em que a cirurgia será realizada (BANNER, 2010; BANNER, MIERS, CLARKE, ALBARRAN, 2012; LANZONI et al., 2015; WOTTRICH et al., 2015).

A música pode ser considerada uma tecnologia simples quando se leva em conta que a cultura brasileira é muito musical. Pode-se apontar a música como uma tecnologia inovadora de cuidado, como uma atividade sistemática e criativa, pois facilita a expressão de emoções, a comunicação interpessoal e a possibilidade de se focalizar aspectos saudáveis do paciente. A música como terapia alternativa para recuperação se dá como um processo contínuo de participação em que o profissional ajuda o paciente a melhorar as suas condições de saúde utilizando meios musicais e as relações que são criadas a partir daí com a participação delas como forças de mudanças diárias. (SALES et al., 2011).

Conforme refere Romano (2002) apud Wottrich et al. (2016), a incisão cirúrgica confere ao paciente uma marca um status, pois sua cicatriz representa a marca de que é um sobrevivente do procedimento clínico-

co. Ao mesmo tempo, a incisão pode representa a marca de que o corpo foi violado, de que a integridade do corpo do sujeito foi rompida, causando constrangimento (BANNER, 2010; LANZONI et al., 2015).

A dor é uma das complicações mais frequentes no período pós-operatório, e a musicoterapia pode ser benéfica para fornecer um meio seguro e econômico de gerenciar a dor e a ansiedade dos pacientes e reduzir a necessidade de intervenção farmacológica no cenário pré-operatório.

Logo após uma cirurgia as experiências mencionadas por pacientes como significativas estão ligadas ao ambiente da unidade de recuperação pós-cirúrgica. No ambiente de recuperação o paciente sai do sono anestésico e toma consciência de si mesmo e de sua situação, mantendo-se em estado alterado de consciência, amarrado ao leito, ligado a sondas, cateteres e drenos. Sendo assim, considerando o ambiente com sons, cheiros e ruídos incomuns, ele é descrito como assustador, na medida em que impõe condições nas quais o paciente se encontra mais debilitado e dependente, sentindo-se mais vulnerável (ERDMANN et al, 2013, LANZONI et al., 2015).

Sob este contexto surge a necessidade de resposta terapêutica para fazer face frente a estes cenários. Uma das formas mais eficazes de intervenção neste domínio tem sido através da utilização da música como instrumento terapêutico, designadamente através da Musicoterapia. Assim, esta pesquisa objetiva apresentar uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos Bireme, Bndenf, BVS, Lilacs e Scielo, das quais foram retirados artigos de pesquisas científicas, nacionais e internacionais, baseadas em pesquisas científicas recentes. Também foram utilizadas pesquisas mais antigas a partir de dados e fontes de referências fidedignas.

MATERIAL E MÉTODO

A música durante o período pós-operatório que passaram por algum tipo de cirurgia foi definido como tema a ser abordado. Foi acessado á bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), base de dados da Enfermagem (BNDENF) e também na base de dados na Literatura Latino-Americana, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizadas fontes como, recuperação no pós-operatório e musicoterapia. Artigos, revistas, trabalhos acadêmicos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Foram encontrados 58 artigos, realizados entre por materiais publicados entre os anos 1988 a 2016. Ao todo entre artigos científicos, trabalhos acadêmicos, artigos em revistas referentes ao assunto foram encontrados, 37 artigos na língua portuguesa, 20 artigos em inglês e 1 artigo na língua espanhola.

Dos 58 artigos utilizados, apenas poucos artigos abordaram a temática de musicoterapia, pós-operatório. O conteúdo selecionado foi incluído na revisão integrativa, porém algo que também deve se ser mencionado, é que existem conteúdos com fundamentação teórica de décadas passadas falando sobre musicoterapia, há a necessidade de que este conteúdo seja atualizado.

A pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo direto em fontes científicas e análise de documentos de domínio científico, que leva o pesquisador a entrar em contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema de estudo. (OLIVEIRA, 2005).

Sobre a temática específica de musicoterapia foram encontradas pouca literatura que abordavam tal temática, desses temas encontrados, poucos realmente foram uteis. Os outros textos presentes na presente busca tratavam da música e sua importância no pós-operatório, bem como da influência positiva da música.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

1 A ANSIEDADE E A MÚSICA

A ansiedade leva o paciente a pensar e assumir o papel de doente, antecipar questões com relação ao ato cirúrgico, dor, perda de controle sobre si mesmo e o medo de ficar dependente de alguém causando incertezas de sua evolução, separação da família, fantasias em relação ao procedimento e pela possibilidade de morrer; mais detalhadamente: a separação da casa, da família, de seu ambiente, a perda da liberdade e a despersonalização; o medo com relação à vida em si. (GASPERI et al., 2006).

O período pré-operatório gera grandes angústias e medos, e estas podem interferir na recuperação pós-operatória, no entanto sabe-se que as orientações pré-operatórias eficazes reduzem a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia (BRANDÃO; BASTOS; VILA, 2005 apud CAITANO et al. 2014), tornando evidente a importância das orientações prestadas neste período.

Fica evidente que quando a equipe conhece cada etapa do procedimento cirúrgico, os cuidados são prestados de forma individualizada e específica, tendo como produto final uma assistência de qualidade tornando importante a reabilitação do paciente, pois requer a atenção de uma equipe multiprofissional e seu objetivo é fazer com que o paciente possa voltar a realizar as suas atividades diariamente visando reintegrá-lo na comunidade através do retorno ao trabalho, pois este é um dos fatores que determinam a satisfação pessoal (BASTOS et al., 2013; MACÊDO et al., 2013).

Dentre os diagnósticos psicológicos feitos no período pós-operatório de uma cirurgia, a ansiedade é um dos mais comuns. É um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos. A ansiedade pode gerar uma resposta ao doente frente ao tratamento cirúrgico e acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória. (VARGAS et al., 2006).

A oxitocina é um hormônio sintetizado no hipotálamo e transportado pelos axônios da pituitária posterior para secreção no sangue (EVANS 1997 apud NILSSON, 2009; PETERSSON; UVNAS-MOBERG 2007). A música sozinha pode melhorar a liberação de oxitocina embora, em presente, nenhum desses dados foi apresentado. (HENRICSON et al., 2008).

Isso significaria que a crença prévia de que a relação causal é do fisiológico (oxitocina) ao psicológico (menos ansiedade) deve ser reconsiderado. Se a música ouvir aumenta secreção de oxitocina, então a relação causal é do psicológico (a música faz os pacientes se sentir bem) ao físico (liberação de oxitocina). É difícil encontrar estudos que confirme esses resultados como a maioria dos estudos sobre música uso de interferência subjetiva e indicadores de dor (CEPEDA et al. 2006, NILSSON 2008). No entanto, Henricson et al. (2008) não relataram diferenças nos níveis de oxitocina entre pacientes com uma hora de descanso em cama, toque tátil e relaxante música em comparação com o resto da cama e música relaxante apenas.

A música calmante parece ter um efeito menor nos sinais vitais como redução da frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória (NILSSON 2008). Cadigan et al. (2001) relataram que o paciente que ouviu 30 minutos de música sinfônica com sons da natureza durante Descanso de cama por causa de baixas processuais ou intra-aórtica A bomba de balão teve reduções na pressão sanguínea, respiratório taxa e dificuldade psicológica. O tempo reduzido e intubado pode diminuir ao ouvir música relaxada autoselecionada continuamente ao longo da cirurgia e pós-operatório na área de terapia intensiva (TWISS et al. 2006).

A música aplicada como prática de cuidado complementar promove um efeito benéfico para o paciente, tanto psicológicos como fisiológicos, podendo ser utilizada como diferencial de cuidado no ambiente hospi-

tar. Com a música a respiração se torna mais lenta e equilibrada, diminuindo, os níveis de estresse e acresce a resistência dos estímulos sensoriais, a pressão é aumentada pelo som da música e estes aumentos foram proporcionais ao ritmo da música, o que contribui de forma dinâmica e eficaz para o bom funcionamento fisiológico dos órgãos. (TABARRO et al. 2010).

A música meditativa ou atual e a clássica, favorece a otimização da assistência prestada ao paciente de modo a ser responsável pela redução dos marcadores neuro-hormonais do estresse. Além dos efeitos relaxantes, ela impulsiona a concentração para o paciente tornando-o mais participativo e colaborativo nas atividades e procedimentos a ele propostos, consistindo melhor integração entre o paciente e equipe de saúde (BACKES et al., 2003 apud CAITANO et al. 2014; TODRES, 2006 apud CAITANO et al. 2014).

Pelletier (2004) apud Castro; Santos (2012), a utilização da música na diminuição do stress, com base nessa afirmação demonstrou-se que a música utilizada por si só, e a música conjugada com técnicas de relaxamento se revelam eficazes na diminuição do stress. Revelou-se ainda que fatores como a idade, o tipo de stress, técnicas de relaxamento conjugadas com música, preferências musicais, experiência musical anterior, e o tipo de intervenção originam diferentes reações ao nível da diminuição do stress.

Segundo Pelletier (2004) apud Castro; Santos (2012), no fato de a música preferida pelos sujeitos induzir uma certa distração nos indivíduos e como tal constituir um estímulo e não um aumento do relaxamento. A música pode apresentar-se através de diversas formas e estilos, e pode suscitar, por consequência, diversas respostas por parte dos seus ouvintes (WALWORTH, 2003 apud CAITANO et al. 2014). Assim, os estudos relativos à influência que a música poderá ter sobre o ser humano terão necessariamente de ter em conta diversos fatores.

2 PÓS-OPERATÓRIO COM MÚSICA

A aplicação da música no campo da medicina, sobretudo a partir dos anos oitenta, vem acompanhada de um processo de sistematização no qual se observa a proliferação de investigações científicas sobre suas aplicações e seus benefícios. Segundo Marti; Mercadal (2005), como técnica não farmacológica, a música oferece numerosos benefícios, como o de incidir simultaneamente em nível biomédico e psicossocial, ser uma modalidade de tratamento eficiente e imediata, consistir em tratamento não invasivo e doloroso (ao contrário de outras técnicas médicas), não produzir efeitos secundários quando aplicada, ser uma terapia facilmente a dispor do paciente no hospital e em casa, permitindo-lhe que tenha uma participação ativa em seu tratamento, além de ser considerada uma terapia econômica se comparada ao custo de outras terapias. Por essas razões, a música tem sido associada diretamente ao tratamento de doenças e ao reestabelecimento da saúde e são numerosos os trabalhos que apontam para o uso terapêutico da música dentro do hospital, na redução do nível de ansiedade e de estresse de pacientes internados, no fortalecimento do sistema imunitário e no alívio da dor.

Em relação à utilização da música em ambientes hospitalares, Puggina (et. al, 2008), consideram a preferência musical um dos princípios, além de outros, que devem ser considerados para tornar a música uma intervenção de positiva pela equipe de integral. A preferência musical leva em consideração experiências pessoais anteriores como escuta da música, idade, cultura, estado de espírito, gênero e atitude. É previsto uma correlação positiva entre o grau de significância que a música tem na vida pessoal antes do início da doença e a efetividade da música como intervenção durante essa enfermidade.

A música apresenta sua eficácia no momento em que alivia a ansiedade também durante o período pré-operatória, essa prática age como um estímulo em competição com a dor, distrai o paciente e desvia sua atenção para focos de prazer. A música age no sistema nervoso autônomo de modo a promover a redução dos batimentos cardíacos, da pressão arterial e da dor no período cirúrgico (TODRES, 2006 apud CAITANO et al. 2014).

Para minimizar os efeitos negativos dos sentimentos despertados pelo pós-cirúrgico, são importantes as orientações e os esclarecimentos fornecidos pela equipe no período pré-operatório, uma vez que podem contribuir para a diminuição dos níveis de ansiedade, que, quando excessiva, pode cooperar para o desencadeamento de alterações comportamentais após a cirurgia (SILVA; RIBEIRO, 2010).

No período do transoperatório, por exemplo, de forma inovadora, a equipe de saúde pode utilizar essa tecnologia de cuidado como um instrumento capaz de produzir nos pacientes efeitos relaxantes, com o intuito de melhorar a sua permanência no centro cirúrgico, bem como a sua recuperação no pós-operatório. Estudos com intervenção musical nos cuidados pré-operatórios também mostraram que a evidência de que a música calmante inibindo o estresse por reduzindo a ansiedade, uso sedativo (NILSSON, 2008; TODRES, 2006 apud CAITANO et al. 2014).

A sala de recuperação tem um papel traumático devido à privação sensorial, alguns mecanismos bioquímicos de circulação extracorpórea, bem como a duração da hipotermia trazem sérias consequências para a recuperação pós-cirúrgica. Essas consequências referem-se a prejuízos cognitivos, alteração de comportamento e consciência. Há importantes aspectos, que repercutem nas implicações psicológicas no período pós-cirúrgico (SENRA; GUIMARÃES, 2010; RIBEIRO, 2010).

A sensibilidade ao ruído pode causar maior certa angustia o que resulta em sobrecarga sensorial, privação do sono, causando problemas fisiológicos, ocasionando um aumento da duração da internação hospitalar (CAUMO; FERREIRA, 2003 apud NILSSON, 2009).

Imediatamente o pós-operatório, em se falando de dor a manifestação da fragilidade e também carência por parte do paciente, configura-se, diante da realidade atual, cuja realidade depende de suas emoções de caráter emocional e cultural. A dor tem um significado cabal com relação ao estado do paciente, já que suas condições dificultam a movimentação, a respiração adequada e interrompem o sono, causando cansaço físico e dificultando o processo durante a recuperação. (LANZONI et al, 2015; DUTRA; COELHO, 2008 apud WOTTRICH et al. 2016; LINCH et al, 2008 apud WOTTRICH et al. 2016).

É comum que ocorram alterações neurológicas logo o pós-cirúrgicas o que se ocasionam em queixas super-atividade do cérebro, atividades essas são descritas como, problemas na fala, dificuldades de lembrança, baixa atenção e diminuição na concentração, coordenação motora e visual, perda de sono, alteração do comportamento habitual, além da desorientação. O fato de desencadear as alterações cognitivas comportamentais após o pós-cirúrgico, essas alterações de comportamento, poderiam ser consequência da idade, de dependência química e também das condições econômicas (ISMAEL; ALMEIDA, 2008 apud WOTTRICH et. al. 2016).

O mais próximo do paciente é o enfermeiro, acompanhando sua evolução, ele pode utiliza a música no tratamento de pacientes em diferentes momentos e com vários propósitos. Com o conhecimento do enfermeiro, verifica-se em que momento poderá ser utilizada e avaliar os efeitos da música sobre o paciente. É importante ressaltar que utilizar música também pode ter seu fator negativo, causando irritação ao paciente, pode ocorrer de o paciente não goste de música o que acaba prejudicando o tratamento. Portanto a utilização da

música para finalidades específicas diz respeito às áreas profissionais específicas, como a Musicoterapia que será destacada mais à frente no desenrolar da pesquisa. (GONÇALEZ, et al, 2008)

A humanização da saúde considera a essência do ser, o respeito da individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o elemento humano das pessoas envolvidas. O pressuposto subjacente em todo processo de atendimento humanizado é o de facilitar à pessoa com vulnerabilidade a enfrentar positivamente seus desafios. Reis; Marazina; Gallo (2004) consideram que humanização em saúde é uma possibilidade política de se alterar uma lógica utilitária e autoritária que produz sujeitos cerceados, fragmentados e incapazes. Ela poderá instaurar, no interior das organizações, espaços de liberdade de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença e às ações de profissionais de saúde, gestores e pacientes, ao considerar dimensões subjetivas e singulares.

A música ainda é um método de terapia alternativa pouco conhecida pelo enfermeiro, é uma arte que está em crescimento, porém, ainda há receio da equipe em utilizá-la. Um dos motivos pode ser devido ao pouco número de estudos publicados, por isso a musicoterapia acaba sendo pouco entendida como método de assistência de enfermagem. Além disso, geralmente a assistência do enfermeiro está ligada ao tradicional modelo assistencial, muitas vezes voltada apenas para a gerência. É de se esperar que a música seja mais estudada como recurso terapêutico (GONÇALEZ; NOGUEIRA; PUGGINA, 2008).

Existe uma necessidade de intervenções para reduzir o estresse, a dor e ansiedade, fornecendo um ambiente que é mais conducente à cura e pode ser usado como parte integrante da o regime multimodal administrado aos pacientes que passaram pelo procedimento cirúrgico. Uma possível intervenção como forma de tratamento indicado é a música, o relaxamento de áudio definido como uma fonte de apoio de som ambiental que estimula e mantém o relaxamento também reduz ou controla o sofrimento por uma autogestão técnica (NILSSON 2008). Intervenção musical não deve ser confundido com musicoterapia, que é uma terapia expressiva que se concentra em meios de contato e comunicação para alcançar relações terapêuticas (BATT – RAWDEN, 2007).

3 DEFINIÇÃO DE MUSICOTERAPIA

Atualmente o trabalho sem uso de componentes não farmacológicas, ou seja, as terapias físicas e cognitivo comportamentais incluem um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional e comportamental que estimulam o sistema supressor da dor (LIMA et al., 2008). Na última década, a medicina vem caminhando vagarosamente em relação ao tratamento da dor pós-operatória. Houve um avanço na utilização de intervenções não farmacológicas como no uso de musicoterapia, por exemplo, capaz de diminuir o stress, causando relaxamento psíquico e muscular, distração da atenção. O que pode interferir positivamente no controle do estímulo doloroso pós-operatório (ÖZER et al., 2013; CHATURVEDI; CHATURVEDI, 2007).

Referente a musicoterapia, é importante lembrar que é uma atividade de que deve ser aplicada por um profissional, Musicoterapeuta, como afirma a definição da Federação Mundial de Musicoterapia (1996, apud VON BARANOW, 1999, p. 5):

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos, por um musicoterapeuta qualificado com um cliente ou grupo, num processo ou 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. Objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do

indivíduo para que Ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, em consequência, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento.

Após a revisão realizada em trabalhos literários, a música clássica ganhou destaque ao exercer influência no momento em que reage em toda parte do corpo, desenvolvendo fator principal de maneira a tornar as percepções olfativas, sensações de relaxamento, desenvolvendo sentidos táteis e gustativas mais aguçadas além de apresentarem a vantagem de apresentar pouco ou nenhum efeito colateral, diminuir a necessidade de analgésicos e aumentar a sensação de bem-estar (ANDRADE et al. 2011 ECONOMIDOU et al., 2012).

Destaca-se que o sentimento de confiança, conforto e bem-estar dos pacientes, desenvolvem melhorias nas relações de contato e relacionamento com a equipe de saúde, em especial a equipe cirúrgica responsável pelo procedimento. Também é necessário demonstrar a relação de otimização da assistência prestada ao paciente hospitalizado, tendo em vista a preocupação da equipe cirúrgica, a respeito da opção escolhida da música bem como pelo cuidado em oferecer um ambiente acolhedor e tranquilo no momento do ato cirúrgico.

A música e as atividades musicais são indicadas como meios eficientes para estimular a evocação das emoções e sentimentos. Além disso, podem fornecer meios para a expressão e estimulação da verbalização, possibilitando a interação da pessoa com a própria realidade em que se insere (ALBUQUERQUE et al., 2012).

Segundo Johns (1991 apud Puggina, 2006), a música pode estabelecer contato sem a linguagem e, através da musicoterapia podemos encontrar um potencial não utilizado em outros meios de comunicação, no momento em que o paciente pode apenas ouvir a música uma vez que a música propicia um meio de comunicação de caráter predominantemente emocional (comunicação não verbal e pré-verbal), tendo em vista que a concentração na música é extremamente eficaz quando utilizada na comunicação verbal.

Desta forma, alguns problemas podem ser identificados, entre os meandros confinados à sessão. Dentro do contexto da sessão de musicoterapia podem ser observados comportamentos ou padrões relacionados com o stress que conseqüentemente poderão ser trabalhados ou modificados neste ambiente controlado, onde os fatores emocional e comportamental contribuem para diminuir níveis de expressivos de stress. (CASTRO; SANTOS, 2012).

Von Baranow (1998 apud Santos; Souza, 2014) aponta que os efeitos fisiológicos dos elementos sonoro-rítmicos-musicais podem ocorrer como reações sensoriais, hormonais e fisiomotoras e como efeitos psíquicos podem desencadear descargas emocionais em graus variáveis, dependendo do indivíduo, levando-o a se expressar ou executados que podem alterar seu comportamento e modos de interação com o mundo que o cerca.

Musicoterapia é um termo designado especificamente para atividades aplicadas por um profissional intitulado musicoterapeuta (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 1996), portanto, este termo não deve ser utilizado por outros profissionais, ainda que atuem na área da saúde utilizando música como prática terapêutica.

No entanto, é possível encontrar na literatura pesquisadores que elaborem trabalho musical utilizando o termo "musicoterapia" durante a metodologia do estudo. Por exemplo, Hatem et al. (2006) realizaram um ensaio clínico com 84 crianças, durante as primeiras 24 horas pós-operatório de cirurgia cardíaca, submetidas à sessão de 30 minutos referida como "musicoterapia". Porém, em nenhum momento do estudo é citado a presença ou participação de um profissional musicoterapeuta. Nesse estudo foi utilizada música clássica gravada

em CD e coletados, no início e fim das sessões, variáveis do sistema cardiovascular, por profissionais da saúde.

4 OUTRAS PESQUISAS

Estudos afirmam que existe uma correlação entre ansiedade pré-operatória ligada a níveis de dor aguda (KATZ et al. 2005). Além disso, pacientes com maior ansiedade e depressão em níveis pré-operatórios têm maior dor pós-operatória e são mais resistentes a analgésicos. Os pacientes que ouviram música sofreram menos cuidados no período pós-cirúrgico durante a primeira hora pós-operatória (OZALP et al., 2003 apud NILSSON, 2009; NILSSON et al. 2003 apud NILSSON, 2009).

Os níveis subjetivos de ansiedade também podem diminuir após uma breve sessão de relaxamento, escute 20 minutos de música relaxante no pós-operatório duas vezes ao dia após o coração aberto cirurgia. No entanto, neste estudo, a intervenção musical não influenciou a pressão arterial e a frequência cardíaca (SENDELBACH et al., 2006). Voss et al. (2004) apud Nilsson (2009), relataram diminuição da ansiedade e dos níveis de dor em pacientes que ouvem 30 minutos de música calmante autolecionada durante o descanso da cadeira após a cirurgia de coração aberto.

Na literatura, é possível encontrar comprovação científica sobre os benefícios da música no organismo humano (PACCHETTI *et al.*, 2000 apud QUINTANA; KALIL, 2012). Essas investigações variam desde estudos sobre o alívio de dores crônicas (SIEDLIECKI; GOOD, 2006; FRANCO; RODRIGUES, 2009), recuperação de lesões (HANSER; THOMPSON, 1994 apud QUINTANA; KALIL, 2012; SARKAMO *et al.*, 2008), melhora da cognição (MAMMARELLA; FAIRFIELD; CORNOLDI, 2007), do condicionamento cardiovascular (BONTEMPO, 1992 apud QUINTANA; KALIL, 2012; HATEM; LIRA; MATTOS, 2006) e do desempenho durante atividade física (KARAGEORGHIS; JONES; STUART, 2008) até contribuições para reabilitação de pacientes com alterações neurológicas (FORMISANO, 2001 apud QUINTANA; KALIL, 2012).

Em um estudo de Bernardi et al. (2006), ele descobriu-se que a frequência respiratória, frequência cardíaca e frequência sanguínea. No entanto, mais interessantes foram os intervalos aleatórios de silêncio (dois minutos) entre os diferentes estilos e tempo de músicas levam a uma diminuição da taxa respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial abaixo do nível da linha de base. Parece que a música age mais como uma "entrada de direção" e, portanto, o efeito é menor de música com ritmo lento nos sinais vitais.

Nesse sentido, Hatem (et al, 2006), afirmam que pesquisas demonstraram efeito da música no controle da dor, onde percebeu-se uma diminuição de sua percepção após a instituição da musicoterapia, reduzindo potencialmente a necessidade de analgésicos. Outro fenômeno importante nessa retomada da ação musical na saúde é a ansiedade, percebida em até 87% de pacientes internados em UTI.

Fleury; Castro-Silva (2011), afirmam que as contribuições de pesquisadores que discutem diferenças e especificidades quanto ao uso da música no âmbito da saúde de muito valor. Nesse sentido, de acordo com a realidade apresentada pelo sistema de saúde brasileiro, as autoras (op. Cit.) denominaram essas incursões da música e da Musicoterapia como: "Música em saúde" onde, a música é utilizada por profissionais não-musicoterapeutas, em contexto de saúde, com o objetivo de melhorar aspectos gerais e/ou específicos da saúde do indivíduo. E ainda, "Musicoterapia em saúde" onde o profissional musicoterapeuta, utiliza a música com objetivo de melhorar aspectos gerais e específicos da saúde do indivíduo, numa relação terapêutica estabelecida por meio de vínculo sonoro-musical.

Um estudo com o objetivo de avaliar o efeito da musicoterapia no uso de analgésicos, tempo de internação e efeitos adversos em pacientes submetidos à laparotomia, demonstrou que ouvir música pode melhorar a qualidade da internação e recuperação, mas não apoiou a hipótese de que os pacientes do grupo de música consumiriam menos analgésicos, ter menos tempo de permanência no hospital e experimentar menos efeitos adversos no pós-operatório que os pacientes do grupo controle (VAAJOKI et al., 2012).

Em dois estudos relacionados com as respostas psicológicas à audição de música, o autorrelato da tensão/relaxamento foi introduzido como variável dependente. Logan; Roberts, apud Pelletier (2004, p. 195) apud Castro; Santos (2012), examinaram os efeitos da música catalogada como “relaxante” nas respostas advindas de uma escala de tensão, com medição de stress através de autorrelato.

Para Flusser (2013), a música é uma linguagem apropriada para uma ação de humanização das instituições sociais e de saúde. Ampliam-se as modalidades de intervenções musicais nos ambientes hospitalares assim proliferam-se pesquisas científicas que se propõe a testar a eficácia da música na produção de benefícios físicos e emocionais em pacientes hospitalizados. É um processo de ampliação das políticas de humanização em saúde, em nível nacional e internacional, política esta que se vê diante da necessidade de legitimar cientificamente a consolidação de novas modalidades de atendimento hospitalar, voltadas para o modelo de homem como ser biopsicossocial, que questiona o paradigma mecanicista/positivista e tecnológico de homem cuja centralidade está no processo saúde/doença, paradigma o qual a medicina moderna tem se apoiado nos últimos tempos.

Embora essas categorias se relacionem entre si, a de que mais necessita o ser humano é da tecnologia leve, pois ela concede o acolhimento que o paciente tanto necessita durante o cuidado (SILVA, ALVIM; FIGUEIREDO, 2008). O acolhimento é fundamental na criação de vínculos e no processo terapêutico do paciente, além de estabelecer uma relação humanizada e afável entre as instituições e trabalhadores e usuários (KOERICH et al., 2006).

Özer et al. (2013) avaliaram 87 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, divididos em um grupo com intervenção de música e um grupo controle sem intervenção de música, com o objetivo de investigar o efeito de ouvir música de escolha pessoal no autorrelato da intensidade da dor e nos parâmetros fisiológicos. Foi observado que no grupo de música, houve um aumento estatisticamente significativo da saturação de oxigênio e um escore de dor menor.

A grande maioria dos resultados das pesquisas concluíram que a interferência da música em variáveis fisiológicas, e sugeriu seu potencial na interferência-redução destas variáveis a um balanço entre sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático, em favor do parassimpático, através de possível envolvimento de áreas límbicas cerebrais que modulariam funções hipotálamo-hipofisárias. Vizzu (2012) conclui que a música pode ter um papel real na regulação de níveis oxitocina, da frequência cardíaca e respiratória, dentre outros benefícios tais como redução da ansiedade e da dor.

CONCLUSÃO

O que ficou claro é que ouvir música durante o repouso do pós-operatório, a cirurgia tem alguns efeitos no sistema de relaxamento como considerar a oxitocina. Este efeito aparentemente parece ter uma relação causal, a música faz os pacientes se sentirem bem fisicamente, favorecendo situações de alívio e relaxamento, estes efeitos positivos são claros e sugerem a música no período pós-cirúrgico na prática clínica é benéfica.

Silva (2009) apud Fleury; Castro-Silva (2011), afirma que as intervenções de músicas como terapia contribuem para o relacionamento afetivo entre pacientes, familiares e membros da equipe médica durante o período de internação, potencializando os aspectos saudáveis desta relação. Essas intervenções podem ser usadas pela equipe multidisciplinar, principalmente pela enfermagem, pois independem da prescrição médica (ÖZER et al., 2013). A musicoterapia nesse contexto contribui no sentido da mudança da rotina do ambiente e no aumento da autoestima de pacientes, familiares e equipe de saúde.

Os resultados encontrados pela presente pesquisa sugerem que a música pode ter um papel real na diminuição do nível de ansiedade e na regulação de mecanismos fisiológicos do organismo humano, em especial na variável pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. Há igualmente uma tendência marcante orientada para metodologias científicas tradicionais de averiguação dos efeitos da música, de aspecto bibliográficas, além de prevalência de publicações cujo público-alvo são os pacientes, e não a equipe propriamente dita de saúde ou familiares e acompanhantes. Estes dados confirmam o potencial terapêutico da música como instrumento capaz de promover mudanças físicas e psicológicas, e sugerem a atualidade e pertinência do tema para uso no tratamento e promoção de saúde no contexto hospitalar.

A pesquisa apontou que são vários os alcances da música, bem como da Musicoterapia, sendo esta, uma importante e eficaz especialidade no que diz respeito, além de outros propósitos, à humanização hospitalar. A musicoterapia e seus efeitos podem ser utilizados pela equipe de enfermagem no cuidado às pessoas hospitalizadas na unidade de terapia intensiva, auxiliando em seu tratamento. As instituições hospitalares são espaços que oferecem diversas possibilidades de utilização da música, mas ainda existem poucas produções referentes a temas específicos.

A necessidade de tratamentos inovadores a pacientes pós-operados, os bons resultados obtidos frente à utilização da música, levando em consideração sua influência na saúde do paciente tanto quanto a escolha pelo estilo musical a ser adotado. Com base nessa pesquisa, é possível abrir espaço para o desenvolvimento de novas pesquisas seguindo a lógica de um melhor atendimento direcionado ao cuidado da saúde do paciente após o período pós-cirúrgico em ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. Z.; AURÉLIO, G. R.; SILVA, L. C. S.; BRASILEIRO, M. E. **Musicoterapia como instrumento de humanização na Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Eletr. Enferm. do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [Internet]. dez; 2(2):1-11. 2011.
- ALBUQUERQUE, Maria Cícera S. et al. **Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência**. Rev. eletr. enferm., Goiânia, v. 14, n. 2, p. 404-413, abr./jun. 2012.
- BANNER, D. **Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences**. Journal of Clinical Nursing, 19, 31 23-31 33. 2010.
- BANNER, D.; MIERS, M.; CLARKE, B.; ALBARRAN, J. **Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery**. Journal of Advanced Nursing, 68(4), 91 9-930. 2012.
- BATT-RAWDEN, K. B. L. **Music and Health Promotion**. The Role and Significance of Music and Musicking an Everyday Life for the Long Term Ill. Dissertation, University of Exeter, Exeter. 2007.
- BASTOS, A. Q. et al. **Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá - Paraná, v. 12, n. 2, p.382-390, abr. 2013. Trimestral.

- BERNARDI, L.; PORTA, C.; SLEIGHT, P. **Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence.** Heart 92, 445–452. 2006.
- BERGVIK, S., SØRLIE, T., & WYNN, R. **Approach and avoidance coping and regulatory focus in patients having coronary artery bypass surgery.** Journal of Health Psychology, 15, 915–924. 2010.
- BRANDÃO, E. S. B.; BASTOS, M. R. C. M.; VILA, V. S. S. **O significado da cirurgia cardíaca e do toque na perspectiva de pacientes internados em UTI.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 7(3). 2005.
- CADIGAN, M. E.; CARUSO, N. A.; HALDEMAN, S. M.; MCNAMARA, M. E.; NOYES, D. A.; SPADAFORA, M. A.; CARROLL, D. L. **The effects of music on cardiac patients on bed rest.** Progress in Cardiovascular Nursing 16, 5–13. 2001.
- CAITANO, J. S. O.; AZEVEDO, E. B.; COSTA, L. F. P.; SOARES, C. C. D.; AGUIAR, P. V.; FILHA, M. O. F. **Música durante o transoperatório: concepção de profissionais e pacientes.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 16(2): 76-83, abr-jun, 2014.
- CASTRO, F. S. S.; SANTOS, T. G. S. **Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez.** Lisboa, 2012. 99 p. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia), Universidade Lusíada de Lisboa.
- CHATURVEDI, S.; CHATURVEDI, A. **Postoperative pain and its management.** Indian Journal of Critical Care Medicine, v. 11, n. 4, p. 204-211, 2007.
- CEPEDA, M. S.; CARR, D. B.; LAU, J.; ALVAREZ, H. **Music for pain relief.** Cochrane Database of Systematic Reviews, CD004843, 1–45. 2006.
- ECONOMIDOU, E.; KLIMI, A.; VIVILAKI, V. G.; LYKERIDOU, K. **Does music reduce postoperative pain? A review.** Health Science Journal, v. 6, n. 3, p. 365-77, 2012.
- ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M.; CALLEGARO, G. D.; BAGGIO, M. A.; KOERICH, C. **Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21 (1), 8 telas. 2013.
- FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. **Musicoterapia Brasil.** 1996. Disponível em: <http://www.musicoterapiabrasil.org/Novo/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=30>. Acesso em 20 nov. 2017.
- FLEURY, E. A. F.; CASTRO-SILVA, L. **A música e a musicoterapia no contexto hospitalar: uma revisão integrativa de literatura.** (monografia). Goiás, Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas, Goiás, 2011.
- FRANCO, M.; RODRIGUES, A. B. **A música no alívio da dor em pacientes oncológicos.** Einstein, São Paulo, v.7, n. 2, p. 147-151, 2009.
- FLEURY, E. A. F.; CASTRO-SILVA, L. **A música e a musicoterapia no contexto hospitalar: uma revisão integrativa de literatura.** (monografia). Goiás, Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas, Goiás, 2011.
- FLUSSER, V. **Músicos do Elo: músicos atuantes humanizando hospitais.** Documentário Vídeo de Luiz Fernando Santoro. Fotografias de Christophe Meyer, Nuno Saraiva e Gerson Camargo. São Paulo: Annablume, 2013.
- GASPERI, P.; RADUNZ, V.; PRADO, M. L. **Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatórios de cirurgia cardíaca.** Cogitare Enfermagem, 11(3), 252-257. 2006.
- GONÇALEZ, D. F. C.; NOGUEIRA, A. T. O.; PUGGINA, A. C. G. **O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica.** Cogitare Enferm. 13(4):591-6. 2008.

- HATEM, T. P.; LIRA, P. C.; MATTOS, S. S. **Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** J Pediatr. Rio de Janeiro, v.82, n.3, p.186-92, 2006.
- HENRICSON, M.; BERGLUND, A. L.; MAATTA, S.; EKMAN, R.; SEGESTEN, K. **The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomized controlled trial.** Journal of Clinical Nursing 17, 2624–2633. 2008.
- LANZONI, G. M. M.; HIGASHI, G. D. C.; KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; BAGGIO, M. A. **Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização miocárdica.** Texto & Contexto Enfermagem, 24(1), 270-278. 2015.
- KATZ, J.; POLESHUCK, E. L.; ANDRUS, C. H.; HOGAN, L. A.; JUNG, B. F.; KULICK, D. I.; DWORKIN, R. H. **Risk factors for acute pain and its persistence following breast cancer surgery.** Pain 119, 16–25. 2005.
- KARAGEORGHIS, C.; JONES, L.; STUART, D. P. **Psychological effects of music tempi during exercise.** International Journal of Sports Medicine, v. 29, n.7, p. 613-619, 2008.
- KOERICH, M. S. *et al.* **Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 15, n. Esp, p.178-185, dez- 2006.
- MACÊDO M. C. M. *et al.* **Retorno ao trabalho de pacientes com amputação traumática de membros inferiores.** Acta Fisiatr.;20(4):179-182. 2013.
- MAMMARELLA, N.; FAIRFIELD, B.; CORNOLDI, C. **Does music enhance cognitive performance in healthy older adults? The Vivaldi effect.** Aging Clinical and Experimental Research, v.19, n.5, p. 394-399, 2007.
- MARTI, P.; MERCADALI, M. **Musicoterapia: un instrumento de ayuda para las personas com problemas de salud.** ROL. Vol 28. n. 23, 2005.
- NILSSON, U. **The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review.** AORN Journal 87, 780, 782, 785–794, 797–807. 2008.
- NILSSON, U. **Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial.** The Author. Journal compilation. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 18, 2153–2161. 2009.
- OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Recife. Ed. Bagaço, 2005.
- ÖZER, N.E; ÖZLÜ, Z. K.; ARSLAN, S.; GÜNES, N. **Effect of Music on Postoperative Pain and Physiologic Parameters of Patients after Open Heart Surgery.** Pain Management Nursing, v. 14, n. 1, p. 20-28, 2013.
- PETERSSON, M.; UVNAS-MOBERG, K. **Effects of an acute stressor on blood pressure and heart rate in rats pretreated with intracerebroventricular oxytocin injections.** Psychoneuroendocrinology 32, 959–965. 2007.
- PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P.; ARAUJO, M. M. T. **Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: A esperança como elemento comum.** Acta Paul Enferm, Vol 21, N. 2, p. 249-255, São Paulo, 2008.
- QUINTANA, J. F.; KALIL, R. A. K. **Cirurgia Cardíaca: Manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório.** Psicologia Hospitalar, 10 (2), 16-32. 2012.
- REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. **A humanização na saúde como instância libertadora.** Saúde sociedade, v. 13, n. 3, p. 36-43, 320 CES Revista | v. 24 | Juiz de Fora | PSICOLOGIA, 2010.
- SANTOS, E. A.; SOUZA, R. M. A. **Música e musicoterapia na unidade de terapia intensiva: Uma proposta de humanização.** GOIÂNIA, 2014. 36 p. Tese (Mestrado Profissionalizante), Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva.
- SALES, C. A.; SILVA, V. A.; PILGER, C.; MARCON, S. S. **A Música na terminalidade humana: concepções dos familiares.** Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. mar; 45(1):138-45. 2011.

- SARKAMO, T., TERVANIEMI, M., LAITINEN, S., FORSBLOM, A., SOINILA, S., & MIKKONEN, M. **Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke.** *Brain*, v.131,n.3, p. 866-876, 2008.
- SENDELBACH, S. E.; HALM, M. A.; DORAN, K. A.; MILLER, E. H.; GAILLARD, P. **Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery.** *Journal of Cardiovascular Nursing* 21, 194-200. 2006.
- SENRA, D. F.; GUIMARÃES, C. P. A. **UTI de cirurgia cardíaca.** Em A.L.A. Ribeiro & M. L. Gagliani (Orgs.), *Psicologia e cardiologia: Um desafio que deu certo* (pp.11 3-1 20). São Paulo: Editora Atheneu. 2010.
- SIEDLIECKI, S. L.; GOOD, M. **Effect of music on power, pain, depression and disability.** *Journal of advanced nursing*, v. 54, 553-562, 2006.
- SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. **Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar.** *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.291-298, jun. 2008.
- SILVA, I. F.; RIBEIRO, A. L. A. **Anestesia em cirurgia cardíaca: Alterações de comportamento no pós-operatório.** Em Ribeiro, A.L.A.; Gagliani M. L. (Orgs.), *Psicologia e cardiologia: Um desafio que deu certo* (pp.67-76). São Paulo: Editora Atheneu. 2010.
- TABARRO, C. S.; CAMPOS, L. B.; GALLI, N. O.; NOVO, N. F.; PEREIRA, V. P. **Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido.** *Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]*. jul; 44(2):445-52. 2010.
- TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. **Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem.** *Rev Latinoam Enferm*. 11(4):483-9. 2003.
- TWISS, E.; SEAVER, J.; MCCAFFREY, R. **The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery.** *Nursing in Critical Care* 11, 224-231. 2006.
- VAAJOKI, A.; PIETILÄ, A. M.; KANKKUNEN, P.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. **Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention.** *Journal of Clinical Nursing*, v. 21, n. 5-6, p. 708-17, 2012.
- VARGAS, T. V. P.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S. **Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3). 2006.
- VIZZU, D; LEITE, H. R.; ORSINI, M. **Respostas Fisiológicas ao Estímulo Musical: Revisão de Literatura.** *Rev Neurol* 20(4):625-633, 2012.
- WOTTRICH, S. H.; QUINTANA, A. M.; CAMARGO, V. P.; BECK, C. L. C. **“Manifestos do coração”:** significados atribuídos à doença por pacientes cardíacos pré-cirúrgicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (2), 21 3-21 9. 2015.
- WOTTRICH, S. H.; QUINTANA, A. M.; MORÉ, C. L. O. O.; OLIVEIRA, S. G. **Significados da Cirurgia Cardíaca para Pacientes Submetidos a Processo Cirúrgico.** *Interação em Psicol.* Curitiba, v. 20, n. 1, p. 2029, jan./abr. 2016.

