



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



**PAULA TALITA DUARTE MARTINS**

**EFEITO IMEDIATO DA MUSICOTERAPIA RECEPTIVA NA REDUÇÃO DA  
PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS CRÔNICOS OU COM  
HIPERTENSÃO DO JALECO BRANCO**

**UBERLÂNDIA**

**2019**

PAULA TALITA DUARTE MARTINS

**EFEITO IMEDIATO DA MUSICOTERAPIA RECEPTIVA NA REDUÇÃO DA  
PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS CRÔNICOS OU COM  
HIPERTENSÃO DO JALECO BRANCO**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado a Faculdade de  
Odontologia da UFU, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Roberto  
Bernardino Júnior.

UBERLÂNDIA

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço infinitamente a Deus por todo o bem que me tem propiciado e por todas as oportunidades que tem conduzido ao meu caminho. Aos meus pais Francisca e José que sempre foram a base dos meus valores e caráter, também pelos ensinamentos, pelo carinho e educação que me deram. Agradeço aos meus irmãos e a toda a minha família por me darem a oportunidade de crescer e viver ao lado de pessoas tão excepcionalmente boas.

Ao meu esposo Felipe, pelo companheirismo, apoio, confiança, por acreditar que eu venceria cada etapa desta jornada e passar por tudo ao meu lado. Agradeço ao meu sogro Carlos e sogra Marcia por terem me acolhido quando mais precisei e por todo o carinho que recebo constantemente.

Agradeço ao meu orientador Roberto, pela paciência, solicitude, amizade e por todos os ensinamentos transmitidos a mim.

A Universidade Federal de Uberlândia, seus funcionários e discentes, pela formação no curso tão sonhado e desejado e a todos os amigos e companheiros da turma 81<sup>a</sup> de Odontologia pelas experiências e boas vivências.

Agradeço especialmente a minha companheira de turma Ana Lara, que após esses anos de convivência diária se tornou uma grande amiga na vida pessoal e futura vida profissional, agradeço por todas as experiências e conhecimentos compartilhados.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
2.1 GERAL.....	9
2.2 ESPECÍFICOS .....	9
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
3.1 PROCEDIMENTOS .....	11
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	11
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	12
3.4 PLANO DE RECRUTAMENTO .....	12
3.5 PREPARAÇÃO E APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA RECEPTIVA.....	12
3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS .....	13
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
4.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	17
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>

## RESUMO

A música é capaz de provocar diversas sensações nos indivíduos e ser coadjuvante no tratamento de alterações e enfermidades. A musicoterapia vem sendo utilizada como uma técnica auxiliar eficiente no controle do estresse e ansiedade, assim como na redução da pressão arterial. Dessa forma, a musicoterapia prévia em pacientes hipertensos, pode ajudar no controle dos sinais vitais durante o atendimento odontológico e evitar intercorrências mais graves. O objetivo desse trabalho é avaliar a relação entre a musicoterapia e a redução da pressão arterial. Justificando-se pela necessidade de melhor compreensão da musicoterapia na diminuição de níveis pressóricos em pacientes hipertensos crônicos ou com hipertensão ou efeito do jaleco branco no ramo de atuação do cirurgião dentista e assim, tentar reduzir a prescrição de medicamentos ansiolíticos e seus efeitos colaterais. Foram voluntários desta pesquisa homens e mulheres hipertensos crônicos, ou que apresentaram níveis de pressão arterial elevados, enquanto aguardando atendimento odontológico no pronto socorro e clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Foram selecionados 20 voluntários adultos com idade entre 18 e 80 anos, de ambos os sexos. O teste consistiu em três momentos: exame da pressão arterial inicial e preenchimento pelo voluntário da escala visual e analógica (EVA), aplicação em sessão única de musicoterapia receptiva (audição musical gravada) e por fim exame da pressão arterial final e preenchimento da escala EVA. Após a aplicação em todos os voluntários, observou-se que em sua maior parte houve redução da pressão arterial e relataram sensação de relaxamento e tranquilidade proporcionados pela música. Bem como no preenchimento da escala EVA após a sessão de musicoterapia receptiva demonstraram redução da dor, naqueles voluntários que apresentavam esta queixa.

Palavras-chave: Musicoterapia. Ansiedade. Medo. Assistência ambulatorial.

## **ABSTRACT**

Music is capable of provoking various sensations in individuals and helping in the treatment of changes and illnesses. Music therapy has been used as an efficient auxiliary technique to control stress and anxiety, as well as to reduce blood pressure. Thus, previous music therapy in hypertensive patients can help control vital signs during dental care and prevent more serious complications. The aim of this research is to evaluate the existence of a possible relationship between music therapy and blood pressure reduction. Due the need for a better understanding of music therapy in lowering blood pressure levels in chronic hypertensive patients or with hypertension or white coat effect in the dentist's branch of activity and thus try to reduce the prescription of anxiolytic drugs and their side effects. Volunteers of this research were men and women with chronic hypertension, or who had high blood pressure levels, while waiting for dental care at the emergency room or clinics of the Federal University of Uberlândia. Twenty adult volunteers aged between 18 and 60 years old, of both sexes, were selected. The test consists of three moments: initial arterial examination and voluntary completion of visual and analog scale (VAS), single-session application of receptive music therapy (recorded musical hearing) and finally a new final arterial examination and completion of the VAS scale. After application in all volunteers, it was observed that most of them had reduced blood pressure and reported feeling of relaxation and tranquility provided by music. As well as the completion of the VAS scale after the receptive music therapy session showed pain reduction in those volunteers who presented this complaint.

**Keywords:** Music Therapy. Anxiety. Fear. Outpatient care.

## 1 INTRODUÇÃO

A vida cotidiana com muitos afazeres, responsabilidades e com ritmo acelerado é um fato marcante da sociedade atual. As pessoas são cada vez mais ocupadas, com pouco tempo para si mesmas, negligenciando muitas vezes o lazer e até mesmo a própria alimentação. Agregados à forma de viver intensa surgem fatores modificadores que influenciam na qualidade de vida e que podem ter impacto na saúde. O estresse, fatores alimentares e ainda a idade, podem interferir no aparecimento de algumas doenças, entre elas a hipertensão arterial.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Constitui-se assim como uma somatória de fatores de qualidade de vida, não apenas a integridade de órgãos do corpo, mas influenciada pelo meio e pela forma de viver.

O envelhecimento da população, a urbanização crescente e o estilo de vida pouco saudável com inatividade física, dieta inadequada, sobrepeso, obesidade e tabagismo são apontados pelo Ministério da Saúde (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 na maior parte do seu curso uma condição 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). É ainda o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e fibrilação atrial, e tem sido associada ao desenvolvimento de déficit cognitivo e demência (SBC, 2013).

Geralmente o tratamento para as doenças do corpo humano, incluindo a hipertensão arterial é direcionado a medicamentos, porém já se tem

conhecimento de diversas terapias alternativas que somam às convencionais, com técnicas não invasivas e que podem gerar bons resultados, auxiliando na melhora da qualidade de vida e controle de várias enfermidades. No grupo destas terapias encontram-se acupuntura, reiki, homeopatia, cromoterapia, florais, meditação e musicoterapia.

A musicoterapia consiste no uso profissional da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam melhorar sua qualidade de vida, seus aspectos físicos, sociais, comunicativos, emocionais, saúde intelectual e espiritual e bem-estar. (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 2011) Entende-se ainda a musicoterapia como um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o paciente a promover a saúde, usando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança (BRUSCIA, 2000)

Em várias pesquisas englobando a influência da música no corpo, têm sido observados efeitos em diferentes situações clínicas, influenciando variações fisiológicas como a pressão arterial (PA), frequência cardíaca, respiração, eletroencefalograma, temperatura corporal e respostas galvânicas da pele, além de parâmetros bioquímicos dos sistemas endócrino e imunológico e variações emocionais e sensibilidade à dor. (ZANINI *et al*, 2009)

A clínica odontológica recebe um número cada vez maior de pacientes hipertensos de diversas faixas etárias. A rotina de atendimento destes pacientes em cirurgias tem mostrado que apesar de controlados por medicação anti-hipertensiva e em acompanhamento médico, os níveis de pressão arterial tendem a aumentar já na sala de espera. (JUNQUEIRA, 2012)

Além das pessoas que possuem hipertensão arterial crônica e são cientes da condição há aquelas que possuem um aumento dos níveis pressóricos somente em ambientes hospitalares ou clínicos. Segundo Chaves Junior (1996) o termo hipertensão do “jaleco branco”, *white coat hypertension* ou hipertensão “de consultório”, passou a ser usado comumente nos últimos



anos, contudo não se trata de um conceito novo, mas de uma denominação que tem sido usada para descrever pacientes cuja pressão arterial sistêmica persiste elevada quando medida em ambiente clínico e médico e permanece com os valores normais em outras ocasiões. O autor também cita que um critério comumente utilizado é o de um valor de pressão arterial maior que 140/90mmHg à 1ª visita na clínica, que permanece elevada na 2ª e 3ª visitas.

A elevação da pressão persistente no ambiente médico causa, muitas vezes, superestimação dos níveis de pressão arterial e um diagnóstico nem sempre verdadeiro de hipertensão arterial crônica que pode ser responsável pelo excesso de medicação anti-hipertensiva em um considerável grupo de pacientes. Além disso, é imprescindível que se saiba diferenciar a hipertensão do avental branco de outras situações clínicas nas quais a pressão arterial possa encontrar-se elevada, pois há diferenças no prognóstico e no tratamento. (GUEDIS et al, 2008)

Para controlar situações clínicas de ansiedade e estresse existem muitos protocolos de atendimento clínico e cirúrgicos que preconizam a administração de medicamentos ansiolíticos. Uma alternativa à prática medicamentosa é a intervenção que emprega a música, que tem se mostrado bastante efetiva na redução de níveis de estresse e de suas respostas durante procedimentos cirúrgicos sem o risco dos efeitos colaterais dos medicamentos ansiolíticos. (JUNQUEIRA,2012)

O estilo musical clássico é composto, segundo a literatura, de baixas amplitudes, ritmo suave e fluido o tempo todo, uma frequência (tempo) de aproximadamente 60 a 70 batimentos por minuto, que são em número geralmente inferior ou igual aos batimentos cardíacos, promovendo efeito relaxante e redução da tensão. Portanto, a música clássica de acordo com a literatura é um estilo musical com características que possibilitam seu uso com objetivo terapêutico. (MCCLELLAN, 1994 e HATEM, 2005).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

-Avaliar o efeito da musicoterapia receptiva em pacientes que aguardavam atendimento odontológico no Pronto Socorro Odontológico e clínicas de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Avaliar o efeito da musicoterapia receptiva em voluntários hipertensos crônicos com quadro de emergência odontológica;
- Avaliar o efeito da musicoterapia receptiva em voluntários hipertensos crônicos sem urgência odontológica;
- Avaliar o efeito da musicoterapia receptiva em voluntários com pressão alta, e com quadro de emergência odontológica, que não tenham diagnóstico prévio de hipertensão arterial crônica;

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado no Pronto Socorro Odontológico (PSO) do Hospital de Clínicas e nas clínicas de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE: 99954918.6.0000.5152.

Foram selecionados 20 voluntários adultos com idade entre 18 e 80 anos, sem distinção de sexo, sendo que 10 apresentavam urgência e emergência odontológica com dor e 10 que não apresentavam quadro de urgência e emergência.

Antes do experimento, os voluntários foram orientados sobre as atividades a serem realizadas e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A musicoterapia receptiva foi empregada nos pacientes que ainda na sala de espera, quer seja do hospital odontológico, quer seja do Pronto Socorro Odontológico (PSO), apresentavam níveis de pressão arterial iguais ou superiores a 130/90 mmHg, em busca de reduzir a PA, a ansiedade e tornar o atendimento menos traumático e mais seguro aos pacientes, na tentativa de reduzir complicações no transoperatório.

Dos voluntários, um total de 10 mostravam-se com quadro de urgência e emergência odontológica no PSO, dos quais 5, pertencentes ao grupo 1 não tinham diagnóstico prévio de hipertensão arterial crônica, podendo configurar possível hipertensão do jaleco branco. Já os outros 5 voluntários possuíam hipertensão arterial crônica e dor de origem dentária, além de PA elevada no momento da aferição, configurando o grupo 2.

O grupo 3 é composto por 10 voluntários já diagnosticados com hipertensão arterial, de ambos os sexos, sem queixa de dor. Estes, apesar de estarem sob tratamento médico medicamentoso, ainda encontravam-se com pressão arterial elevada anteriormente a consulta odontológica nas clínicas do hospital odontológico ou para atendimento no PSO que não configuravam urgência e emergência.

A sessão de musicoterapia receptiva foi aplicada por meio de headphones conectados via bluetooth ao aparelho de mídia, onde os voluntários permaneciam pelo tempo de 45 minutos deitados na própria cadeira odontológica, ouvindo a seleção musical composta por músicas clássicas e instrumentais variadas.

Buscou-se deixar os voluntários da maneira mais confortável possível para que ouvissem atentamente a seleção musical gravada e assim obtivéssemos o resultado dessa audição.

### 3.1 PROCEDIMENTOS

O estudo foi dividido em três etapas realizadas todas em um mesmo dia para cada indivíduo:

1ª) Exame inicial para determinação da pressão arterial na sala de espera do pronto socorro odontológico e preenchimento por parte do voluntário da escala visual analógica subjetiva para dor (EVA).

2ª) Aplicação em sessão única de musicoterapia receptiva (audição musical gravada) como método imediato de tratamento em ambiente do PSO. O voluntário permanecerá em posição confortavelmente sentado, com iluminação branda e temperatura adequada buscando tranquilidade e harmonia no ambiente.

3ª) Novo exame para determinação da pressão arterial após a sessão de musicoterapia receptiva para avaliação e novo preenchimento da EVA.

A avaliação do efeito da musicoterapia receptiva será realizada com o intuito de verificar a redução dos níveis de pressão arterial em voluntários hipertensos e com hipertensão do jaleco branco relacionados ao estresse associado ao atendimento odontológico que em conjunto com a urgência/emergência proporcionam aumento da PA.

O local de aplicação da sessão de musicoterapia receptiva foi na própria cadeira odontológica em local mais afastado dos atendimentos, na qual o voluntário se encontrava em posição deitado, na forma de sua preferência, com os olhos fechados, de maneira que se sentisse o mais confortável possível. O ruído proveniente das atividades odontológicas desenvolvidas no mesmo ambiente foi minimizado por meio do uso de fones de ouvido com abafadores de ruídos externos e o volume musical foi individualizado de acordo com o desejo dos voluntários.

### 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na amostra voluntários com idade entre 18 e 80 anos, de ambos os sexos, com histórico de hipertensão arterial crônica ou não, que apresentem níveis pressóricos igual ou acima de 130/90 mmHg, configurando possivelmente hipertensão do jaleco branco, que apresentem quadro de urgência/emergência odontológica ou não e estejam aguardando atendimento no pronto socorro odontológico e clínicas do hospital odontológico da Universidade Federal de Uberlândia.

### 3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão, voluntários com idade menor que 18 anos ou maior que 80, que estejam com a pressão arterial igual ou inferior a 120/80 mmHg.

### 3.4 PLANO DE RECRUTAMENTO

Foram convidados os voluntários que apresentem hipertensão arterial elevada que estão aguardando atendimento na sala de espera do pronto socorro odontológico que obrigatoriamente se enquadrassem nos pré-requisitos estipulados quanto a inclusão e exclusão de voluntários. Para o convite aos voluntários o critério foi a ordem de chegada.

### 3.5 PREPARAÇÃO E APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

Com o consentimento prévio por meio do termo de compromisso livre e esclarecido, o voluntário que já possui o diagnóstico de hipertensão arterial crônica ou que mesmo sem o diagnóstico prévio apresenta o valor da pressão arterial elevado, configurando uma possível hipertensão momentânea, provocada por dor ou hipertensão do jaleco branco será submetido ao tratamento imediato para redução da pressão arterial utilizando-se musicoterapia receptiva (audição musical clássica gravada em aparelho

eletrônico). Previamente o voluntário recebeu informações do motivo pelo qual se utilizou músicas clássicas com finalidade terapêutica para que não haja objeção em relação à preferência de estilo musical. Em seguida foi aplicada a audição musical clássica previamente escolhida na qual a audição das músicas foi realizada através de headphones conectados via bluetooth ao aparelho de mídia, na tentativa de isolar os ruídos e permitir que os voluntários focalizem sua atenção apenas nas músicas e não em qualquer outro som que possa existir. A intensidade do som (volume) foi definida pelo voluntário de forma a deixá-lo confortável.

A duração da sessão de audição musical receptiva foi de 45 minutos, pois segundo os estudos estipula-se um intervalo entre 30 a 90 minutos de duração para cada sessão (MCCLELLAN, 1994 e HATEM, 2005). Portanto determinou-se uma duração intermediária, para que não haja exposição insuficiente e nem excessiva à audição musical e assim alcançar os efeitos desejáveis.

Caso o voluntário desejasse, a sessão poderia ser interrompida a qualquer momento, porém com um tempo menor, não seria incluída na amostra em análise. Não houve perda de amostra neste estudo.

### 3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos: houve risco de identificação dos voluntários, porém foi minimizado ao máximo pois nenhuma informação pessoal foi colhida, nem imagens registradas, reafirmando que em momento algum terão suas identificações divulgadas.

Benefícios: possibilidade de confirmar e divulgar uma técnica de redução da pressão arterial não invasiva, não medicamentosa, de baixo custo, e de fácil execução.

#### 4 RESULTADOS

A duração da sessão de musicoterapia receptiva em todos os grupos foi de 45 minutos. Sendo o primeiro grupo composto por voluntários não diagnosticados previamente com hipertensão arterial crônica, mas que no momento da medida o valor apresentava-se igual ou acima de 130/90 mmHg. Neste grupo, estão inclusos os voluntários que compareceram ao pronto socorro odontológico com queixa de dor e buscavam atendimento de urgência/emergência. As datas das amostras se compreenderam entre 09/04/19 a 18/06/2019, na qual os voluntários possuíam idade entre 32 e 57 anos. Desses, 4 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

Tabela 1- Valores de pressão arterial inicial e final do grupo e medida de dor assinalada na escala EVA inicial e final.

IDADE	SEXO	P.A. INICIAL mm/Hg	PA FINAL mm/Hg	ESCALA EVA INICIAL	ESCALA EVA FINAL
57	M	130/90	120/85	8,5	5
45	F	145/90	140/90	5	4
37	M	140/90	130/80	7	5
32	M	140/100	130/85	4	4
49	M	140/90	140/90	6	4

Fonte: o autor

As medidas de PA encontradas nestes voluntários ao chegarem ao PSO, foram registradas antes do atendimento odontológico, na qual 1 dos voluntários apresentava-se com medidas de PA 130/90 mmHg, 2 com medida 140/90 mmHg, 1 com medida 140/100 mmHg e outro 145/90 mmHg. Sendo a média de PA encontrada de 140/90 mmHg. Ao final da sessão de musicoterapia receptiva foi feita uma nova aferição da PA. Notou-se que em 4 dos voluntários houve redução da pressão arterial. Destes, apenas 1 apresentou redução dentro dos valores considerados normais pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A escala EVA foi empregada para avaliar a dor antes e depois da sessão de musicoterapia receptiva. Os valores obtidos antes e depois demonstraram que apenas 1 voluntário relatou que a dor apresentava-se igual antes e depois da sessão. Nos outros 4 voluntários do grupo houve redução na escala de dor.

O grupo 2 foi composto por voluntários já diagnosticados previamente com hipertensão arterial crônica, e que no momento da medida no PSO o valor apresentava-se igual ou acima de 130/90 mmHg. Neste grupo, estão incluídos os pacientes que compareceram ao pronto socorro odontológico com queixa de dor e buscavam atendimento de urgência/emergência. As datas das amostras ocorreram entre 24/05/19 a 18/06/2019, na qual os voluntários possuíam idade entre 31 e 61 anos. Neste grupo, 2 voluntários são do sexo masculino e 3 do sexo feminino, todos com sintomatologia dolorosa. Os medicamentos usados por cada indivíduo para controle da hipertensão arterial, como também outras enfermidades que poderiam estar presentes foram registradas. O medicamento mais usado para o fim de controle da PA foi o Losartana.

Tabela 2- Grupo 2: Voluntários portadores de hipertensão arterial sistêmica e sintomatologia dolorosa. Medidas de pressão arterial e escala EVA antes e depois da sessão de musicoterapia receptiva.

IDADE	SEXO	MEDICAMENTOS	PA INICIAL mm/Hg	PA FINAL MM/HG	ESCALA EVA INICIAL	ESCALA EVA FINAL
47	M	Losartana	145/90	130/80	7	6
48	M	Atenolol, losartana	150/100	130/80	6	5
31	F	Losartana, tribliface	140/90	130/70	9	8
49	F	losartana	145/90	130/80	6	5
61	F	Enalapril, sinvastat ina, furosemida, do smina, selozok e somalzin	140/90	120/70	5	0

Fonte: o autor.



A medida de PA destes voluntários anteriormente ao atendimento odontológico demonstrou que 1 deles apresentava-se com medida 150/100 mmHg, 2 com medida 145/90 mmHg e 2 140/90 mmHg. Sendo a média de PA encontrada de 145/90 mmHg. Ao final da sessão de musicoterapia receptiva foi feita uma nova aferição da PA e os valores obtidos, mostram que em todos os voluntários houve redução da pressão arterial. Mas destes, apenas 1 apresentou redução dentro dos valores considerados normais pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Quanto aos valores obtidos por meio da escala EVA antes e depois da sessão de musicoterapia receptiva, todos os voluntários do grupo relataram diminuição da dor após a sessão.

O grupo 3 foi composto por 10 voluntários diagnosticados previamente com hipertensão arterial crônica e que no momento da medida o valor apresentava-se igual ou acima de 130/90 mmHg. Neste grupo, estão inclusos os indivíduos que compareceram ao PSO ou a clínica de odontologia, sem queixa de dor e buscavam atendimento para outras queixas. As amostras se compreenderam entre 03/04/19 a 16/08/2019, na qual os voluntários possuíam idade entre 34 e 71 anos. Desses, 4 são do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Foram registrados os medicamentos usados por cada um para controle da hipertensão arterial, como também outras enfermidades que poderiam estar presentes. O medicamento mais usado para o fim de controle da PA foi o Losartana.

Tabela 3 - Grupo 3: voluntários com hipertensão arterial crônica, sem relato de dor. Medida de PA antes e depois da sessão de musicoterapia receptiva.

IDADE	SEXO	MEDICAMENTOS	PA INICIAL mm/Hg	PA FINAL mm/Hg
71	M	Losartana	170/100	140/90
69	F	losartana	145/90	135/90
34	F	Atenolol, anlodipina	130/90	125/80
36	M	Losartana	145/90	140/90
49	F	Atenolol, puran t4,	140/90	130/80

		lipless, losartana		
64	F	Losartana, anlodipina, atenolol, furosemida, sinvastatina	140/90	130/90
50	M	Losartana, hidroclorotiazida	130/90	120/80
49	M	Atenolol, torlós	150/110	140/100
46	F	Losartana, metiformina, atenolol	135/90	130/80
61	F	Losartana, atenolol, metiformina	170/100	170/100

Fonte: o autor.

As medidas de PA destes indivíduos anteriormente ao atendimento odontológico foram realizadas demonstrando que 2 dos voluntários apresentava-se com medidas de PA 170/100 mmHg, 1 com medida 150/110 mmHg, 2 deles com medida 145/90 mmHg, 2 com 140/90 mmHg, 1 com 135/90 mmHg e 2 com medida 130/90 mmHg. Ao final da sessão de musicoterapia receptiva foi feita uma nova aferição da PA. Em 9 dos voluntários houve redução da pressão arterial e em apenas um a medida permaneceu a mesma. Destes, apenas 1 apresentou redução dentro dos valores considerados normais pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

#### 4.1 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Para avaliação estatística dos dados foi realizado o teste de Friedman para comparar dados amostrais vinculados. Nenhum dos cruzamentos realizados apresentou resultados estatisticamente significativo.

### 5 DISCUSSÃO

Por meio do levantamento de dados realizado procurou-se compreender os efeitos da musicoterapia receptiva sobre a PA e dor em voluntários que aguardavam atendimento odontológico, alguns já diagnosticados com hipertensão arterial crônica e outros, que apesar de não possuírem diagnóstico prévio apresentavam-se com pressão arterial elevada, podendo sugerir quadro de efeito ou hipertensão do jaleco branco.

Nesta pesquisa objetivou-se observar os efeitos imediatos da musicoterapia receptiva nos voluntários participantes quanto a redução da PA e redução da dor e por isso, neste primeiro momento, os voluntários foram selecionados aleatoriamente, sem fazer portanto, distinção de sexo.

No grupo 1, em que os voluntários não possuíam diagnóstico prévio de hipertensão arterial crônica, porém estavam com a PA elevada na presença de dor de caráter odontológico, após a sessão de musicoterapia receptiva houve redução da PA em 4 dos 5 voluntários (80,0%). Em 1 voluntário não houve alteração nos valores aferidos.

Quanto à escala de dor, em 4 voluntários houve uma melhora e em 1 voluntário continuou na mesma medida. Importante observar, que no voluntário em que PA não reduziu, a percepção de dor diminuiu. Ao questionar sobre ansiedade e medo frente ao atendimento odontológico, todos relataram certo nível de apreensão e receio, o que nos demonstra a efetiva situação de hipertensão ou efeito do jaleco branco.

Para Junqueira (2012) é comum o cirurgião dentista se deparar com pacientes que no momento da consulta odontológica apresentam PA elevada e relatam sentimento de ansiedade e insegurança. Essa sensação de medo e de hesitação podem levar ao aumento da PA e por consequência maior dificuldade no atendimento odontológico, sendo ele cirúrgico ou não.

A hipertensão do jaleco branco ocorre na presença de PA maior que 140 x 90 mmHg em paciente sem lesão em órgão-alvo, que informa apresentar valores menores na ausência do profissional de saúde. (GUEDIS,2008)

O Efeito do avental branco é a diferença de pressão entre as medidas obtidas no consultório e fora dele, desde que essa diferença seja igual ou superior a 20 mmHg na pressão arterial sistólica e/ou 10 mmHg na pressão arterial diastólica. Essa situação não muda o diagnóstico, ou seja, se o indivíduo é normotenso, permanecerá normotenso, e se é hipertenso, continuará sendo hipertenso (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017)

Em 4 voluntários a pressão sistólica apresentava-se 20mmHg maior que o considerado normal e a diastólica em todos se encontrava acima de 10mmHg, o que se enquadra na situação de hipertensão ou efeito do avental branco descritos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017).

Outro fator que certamente tem impacto na PA, além do efeito ou hipertensão do jaleco branco, é a dor. Nota-se que em 3 dos 5 voluntários analisados (60,0%), ocorreu redução da dor e da PA. Em 1 reduziu a dor e manteve-se a PA elevada e em outro reduziu a PA e manteve-se a mesma valoração para a escala de dor. Portanto percebe-se que em casos de urgência, principalmente, com dor, a hipertensão sazonal sofre influência de mais de um fator. Os voluntários relataram ter receio de tratamento odontológico o que favorece a hipertensão do jaleco branco. E a isso, soma-se a dor, um componente estressor importante que também influencia nos casos de hipertensão momentânea.

O estresse agudo pode levar a respostas sistêmicas por estímulo do sistema nervoso autônomo simpático como a elevação da PA, o aumento da frequência cardíaca, o aumento da frequência respiratória e a continuidade por um período maior podem levar a diminuição da saturação de oxigênio (NYKLICEK et al.,2005)

Além das alterações dos sinais vitais que o medo, ansiedade ou mesmo a fobia ao tratamento odontológico podem causar, muitas pessoas evitam a procura ao atendimento por esses mesmos motivos, o que gera um maior índice de doenças bucais pela falta de controle e visitas regulares ao dentista.

O medo, a ansiedade e a fobia ao tratamento odontológico, têm sido apontados em pesquisas em vários países como causadores de um grande índice de doenças bucais e manifestações sistêmicas, que se tornaram um problema de saúde pública apesar de todo o avanço técnico-científico da Odontologia. Para muitas pessoas ainda permanece o paradigma do sofrimento associado ao tratamento odontológico, onde dor é sinônimo de dentista. (GAUDERETO,2008)

Para melhor controle da PA e ansiedade dos pacientes, foi utilizada a terapia alternativa de musicoterapia receptiva nos pacientes do hospital odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. Além disso, decorrido o intervalo de audição musical, os voluntários declararam estar mais “relaxados” em relação ao momento de início.

Em um ensaio clínico, Hatem (2006) avaliou 84 crianças e adolescentes na faixa etária de 1 a 16 anos, nas primeiras 24 horas de pós-operatório e as submeteu a uma sessão de trinta minutos de musicoterapia, utilizando audição de música clássica, e observou no início e fim das sessões a frequência cardíaca, respiratória, PA, temperatura e outras variáveis, além da escala facial de dor e concluiu que houve uma ação benéfica da música por meio de alguns sinais vitais (frequência cardíaca e frequência respiratória), bem como, de forma subjetiva, na redução de dor (escala facial de dor).

O estudo de Hatem demonstrou que a música teve influência no nível de dor dos pacientes. Semelhante ao que encontramos, na qual após sessão única de musicoterapia receptiva, a maior parte dos voluntários puderam relatar uma melhora na dor que sentiam.

Observamos que os voluntários mesmo fazendo uso de medicação anti-hipertensiva apresentavam-se com medida de PA acima do considerado normal pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017) no momento da medida no PSO. Todos eles relataram, por meio de resposta ao questionário aplicado, sentimento de medo e ansiedade no ambiente odontológico, que junto a dor podem ter atuado no aumento da PA.

Em seu estudo, Teng et al (2007) examinaram se a audição diária de um tipo de música pode ajudar na diminuição da PA de pacientes idosos internos em uma instituição. Foram avaliados 2 grupos quanto aos valores da PA, idade e medicação. O grupo experimental ouviu músicas selecionadas por 25 minutos, todos os dias, durante 4 semanas. A PA foi aferida duas vezes por semana. Neste grupo houve uma diminuição significativa na média da PA. Os resultados demonstram que a audição musical pode reduzir a pressão arterial e que a musicoterapia pode ser utilizada como coadjuvante ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, convergindo com o ocorrido nos voluntários deste estudo, que em sua maioria houve redução da pressão arterial.

Cada vez mais os pacientes buscam tratamentos diferenciados, que valorizam o ser humano e tragam-lhe bem estar. Logo, cresceu a procura pela prática das terapias alternativas. Os tratamentos chamados alternativos são atualmente definidos como complementares e compreendem a homeopatia, acupuntura, fitoterapia, cromoterapia, musicoterapia, florais, reiki e cura prânica. Estes podem ser praticados pelo próprio dentista, que se torna um promotor da saúde geral do paciente, ou pode estar associado a um profissional capacitado. (ALMEIDA,2006)

Na odontologia, se torna significativo lançar mão de terapias alternativas pelo fato de que apesar de medicados, sob tratamento definido, a PA pode se elevar por outros fatores tais como, o estresse e ansiedade frente ao tratamento odontológico, ou ainda em virtude da dor que vivenciam no momento.

O controle farmacológico do estresse e ansiedade em Odontologia, através da sedação consciente, pode ser feito, com segurança, através de duas formas: pela administração de medicamentos ansiolíticos por via oral (benzodiazepínicos) ou, mais recentemente, através da utilização da via inalatória com a mistura dos gases óxido nitroso/oxigênio. Os ansiolíticos são medicamentos que têm como objetivo a redução da ansiedade sendo a classe dos benzodiazepínicos a mais utilizada. Os representantes desses medicamentos são: diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, dentre

outros. Em Odontologia, estas drogas são indicadas para a diminuição da ansiedade do paciente. (GRAEFF, 1999)

Para o controle das situações clínicas de ansiedade e estresse existem muitos protocolos de atendimento clínico-cirúrgicos que preconizam a administração de ansiolíticos/benzodiazepínicos. Porém, como alternativa à prática medicamentosa a música tem se mostrado bastante efetiva na redução dos níveis do estresse e de suas repostas fisiológicas na experiência de procedimentos cirúrgicos sem os riscos dos efeitos colaterais que acompanham o uso de medicações ansiolíticas. (JUNQUEIRA, 2012)

Pela necessidade de realizar o procedimento odontológico podemos optar por medicamento ansiolíticos para tranquilizar o paciente e dificultar a elevação da PA ou usar técnicas de terapias alternativas, como a musicoterapia receptiva, que já demonstram ser capazes de contribuir neste ambiente e serem benéficas ao indivíduo, não causando nenhum efeito colateral.

O grupo 3 foi composto por 10 voluntários já diagnosticados com hipertensão arterial crônica e que no momento da medida o valor apresentava-se igual ou acima de 130/90 mmHg. Neste grupo, estão inclusos os voluntários que compareceram ao PSO ou a clínica de odontologia, sem queixa de dor.

Conforme ocorreu no grupo 2, os voluntários hipertensos do grupo 3, mesmo sob tratamento medicamentoso para controle da PA compareceram a consulta odontológica com a pressão arterial elevada no momento da medida, anteriormente ao serviço de atendimento. A diferença consiste na queixa de dor, relatada pelos voluntários do grupo 2 e na ausência dessa sintomatologia nos voluntários do grupo 3, em que estavam neste ambiente para solucionar outras queixas.

Para Biley (2001), indivíduos em situações estressantes como acontece em consultórios odontológicos respondem de forma positiva quando submetidos a música. O interesse medicinal da música foi definido como “uma redescoberta da história do uso terapêutico da música que está enraizado na

antiguidade”. Referência ao poder da cura pela música pode ser encontrado nos escritos de Platão e Aristóteles.

Notamos que mesmo na ausência de dor os pacientes tendem a ter seus níveis pressóricos aumentados. Isso pode ocorrer por outros motivos, como já relatado, o medo e ansiedade frente ao ambiente odontológico.

Em alguns voluntários não houve redução da PA. Observamos que para alguns, o tempo de audição musical (45 minutos), se tornou longo, pois percebemos que começaram a ficar inquietos e questionar sobre a duração. No entanto, não houve desistência na participação. Possivelmente, para algumas pessoas, a prolongação no tempo de espera contribuiu para o sentimento de ansiedade.

Na Revista Brasileira de Musicoterapia (2014) está descrito que a abordagem da musicoterapia receptiva permite trabalhar com a audição intelectual na música, fazendo com que ela tenha efeitos terapêuticos, que foi o intuito deste estudo. Principalmente por meio do uso da música clássica instrumental, como concertos de Bethoven e Mozart, com velocidade média de 60 a 70 batimentos por minuto.

A escolha da música foi baseada em estudos anteriores, como o de Hatem (2005), os quais mostraram que músicas clássicas são relaxantes e suaves, pois são compostas de amplitudes baixas, ritmo simples e direto e uma frequência (tempo) de aproximadamente 60 a 70 batidas/minuto.

Por outro lado, a música clássica usada pareceu mais agradável a alguns voluntários do que a outros. Isso se deve ao fato de que para algumas pessoas, o gênero musical escolhido pode ter se tornado repulsivo e intolerável. Possivelmente nestas pessoas, a musicoterapia receptiva não alcançou seus objetivos na redução da PA e dor.

Em alguns voluntários deste grupo, o acompanhante/ familiar relatou a descontinuidade no uso da medicação prescrita pelo médico. Isso mostra que apenas a musicoterapia não é capaz de reduzir a PA, pois atua de maneira



mais eficaz como coadjuvante a terapia medicamentosa. Promovendo também o bem estar mental aliado ao físico.

Como nos grupos 1 e 2 havia o componente dor, o fato de estar reduzindo esta sintomatologia, favoreceu que o tempo de 45 minutos não fosse observado com tanta atenção e assim gerasse algum incômodo. O grupo no qual a dor não estava presente (grupo 3) a atenção estava toda voltada para o tempo e as músicas, e como dito antes, podem não ser de um estilo que agradava aos voluntários e assim não gerou o resultado esperado em alguns.

## **6 CONCLUSÃO**

Após realização da metodologia proposta conclui-se que a musicoterapia receptiva mostrou-se como um recurso complementar importante no tratamento odontológico somando para a redução da pressão arterial, redução da dor e gerando tranquilidade e redução da ansiedade.

Esses benefícios, que impactam no bem estar dos pacientes no consultório odontológico podem ajudar na mudança de visão dos mesmos, pois muitos não visitam o dentista por medo dos procedimentos que serão executados e do próprio ambiente de trabalho do cirurgião dentista. A musicoterapia receptiva, por sua vez, pode tornar este ambiente menos traumático as pessoas, contribuindo assim, com a qualidade da saúde bucal da população.

Após a sessão única de musicoterapia receptiva os voluntários relataram sensação de bem estar e relaxamento, proporcionados pela música, como em sua maior parte que estavam com sintomatologia dolorosa, relataram redução desta, segundo a escala visual e analógica empregada.

Os resultados mostraram que na maior parte dos voluntários houve redução da PA e que a musicoterapia receptiva tem efeito benéfico também na redução da dor, ansiedade e medo nos voluntários que aguardam atendimento odontológico. Podendo assim ser utilizada como uma terapia não

medicamentosa coadjuvante ao tratamento de pacientes hipertensos crônicos e uma aliada na redução da PA de pessoas com efeito ou hipertensão do jaleco branco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. D.; WERKMAN C. ; CANETTIERI A. C. V. USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista UNIVAP: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Vi Encontro Latino Americano de Pós-graduação – Universidade do Vale do Paraíba**. São Paulo, p. 9341-9344. out. 2006. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2006/inic/inic/03/INIC0000948.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000948.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2019.

AMODEO, C.; LIMA, N. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 29, n. 2/3, p. 239-243, 30 set. 1996. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/744>>. Acesso em: 23 ago. 2019

**ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA**. I Diretriz Brasileira De Prevenção Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 101, n. 6, p.17-20, dez. 2013. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Prevencao\\_Cardiovascular.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2019.

**ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA**. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, p.1-51, 2010. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2019.

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

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**. 2006. Disponível em: < <https://heart.bmj.com/content/92/4/445>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

BILEY, Francis C.. **The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: A review of the literature**. Journal Of Clinical Nursing. Aaa, p. 668-677. Dez/2001. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/229793725\\_The\\_effects\\_on\\_patient\\_well-being\\_of\\_music\\_listening\\_as\\_a\\_nursing\\_intervention\\_A\\_review\\_of\\_the\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/229793725_The_effects_on_patient_well-being_of_music_listening_as_a_nursing_intervention_A_review_of_the_literature)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

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

CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA: **Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300641&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300641&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 05 abr. 2019.

CHAVES JUNIOR, Hilton. **Hipertensão do Jaleco Branco. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Recife, v. 67, n. 2, p.139-142. 1996. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1996/6702/67020013.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2019

DAVIS, W. B.; GFELLER, K. E.; THAUT, M. H. **An introduction to music therapy theory and practice**. Dubuque: WCM Publishers, 1992. Disponível em: <<https://academic.oup.com/mtp/article-abstract/11/2/68/1600516?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 02 set. 2019

GAUDERETO, Otto Magalhães et al. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.118-121, jan/jun 2008. Disponível em: <<http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/28/32>>. Acesso em: 08 set. 2019.

GRAEFF, F. G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. 2ª ed., São Paulo: EPU, 1989. Apud. Norway. Eur. J. Oral Science., v. 107, n. 6, p. 422-428, 1999.

GUEDIS, Aloyra Guimarães et al. **Hipertensão do avental branco e sua importância de diagnóstico**. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, v. 15, n. 1, p.46-50. 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-1/17-hipertensao-avental.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2019

HATEM, Thamine P; C.LIRA, Pedro I.; MATTOS, Sandra S. **Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, p. 186-192. nov. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0021-75572006000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572006000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

JUNQUEIRA, Ana Carolina. **O efeito da música no estresse de pacientes adultos durante cirurgias odontológicas: estudo randomizado, caso controle e multiparamétrico**. 2012. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23149/tde-28052013-193821/publico/AnaCarolinaJunqueiraVersaoCorrigida.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019

MARTINS, Luiz Cláudio; ALMEIDA, Eros Antônio. Hipertensão do jaleco branco: de Riva-Rocci aos nossos dias. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.163-164, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5386.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2019

NOBRE, Douglas Vizzu et al. Respostas Fisiológicas ao Estímulo Musical: Revisão de Literatura. **Revista de Neurociências**, [s.l.], v. 4, n. 20, p.625-633. 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/revisao%2020%2004/694%20revisao.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019

NYKLÍČEK, Ivan; VAN DOORNEN, Lorenz J P; THAYER, Julian F. Cardiorespiratory differentiation of musically-induced emotions. **Journal Of Psychophysiology**. Columbia, USA, p. 305-321. Jan. 1997. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/232519804\\_Cardiorespiratory\\_differentiation\\_of\\_musically-induced\\_emotions](https://www.researchgate.net/publication/232519804_Cardiorespiratory_differentiation_of_musically-induced_emotions)>. Acesso em: 05 out. 2019.

PANACIONI, Graziela França Alves. **Musicoterapia na promoção da saúde: um cuidado para a qualidade de vida e controle do estresse acadêmico**. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Música, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <[https://mestrado.emac.ufg.br/up/270/o/Dissertac%CC%A7a%CC%83o\\_-\\_Graziela\\_Franc%CC%A7a\\_Alves\\_Panacioni\\_-\\_2012.pdf](https://mestrado.emac.ufg.br/up/270/o/Dissertac%CC%A7a%CC%83o_-_Graziela_Franc%CC%A7a_Alves_Panacioni_-_2012.pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2019

**REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO: 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro: Atha Comunicação e Editora, v. 24, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2019.

**REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA**. Curitiba: União Brasileira das Associações de Musicoterapia, v. 16, 2014. Disponível em: <<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/10/Revista-Brasileira-de-Musicoterapia-Ano-XVI-número-16-2014-completa.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019

SANTANA, D.S.T; ZANINI, C.R.O; SOUSA, A.L.L. **Efeitos da música e da musicoterapia na pressão arterial: uma revisão de literatura: Revista do núcleo de estudos e pesquisas interdisciplinares em musicoterapia**. Curitiba: Incantare, v. 5, 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/266674491\\_EFEITOS\\_DA\\_MUSICA\\_E\\_DA\\_MUSICOTERAPIA\\_NA\\_PRESSAO\\_ARTERIAL\\_uma\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/266674491_EFEITOS_DA_MUSICA_E_DA_MUSICOTERAPIA_NA_PRESSAO_ARTERIAL_uma_revisao_de_literatura)>. Acesso em: 20 maio 2019

TENG, X. F.; WONG, M. Y. M.; ZHANG, Y. T. **The Effect of Music on Hypertensive Patients**. 29th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. 2007. Disponível em: <<https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/4353376>>. Acesso em: 05 out. 2019.

WHO. **Constitution of the world health organization**. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em: 23 agosto 2019

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 93, n. 5, p.534-540, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n5/a15v93n5.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019