

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ÂNDRYA NAYANE MACHADO VICENTE

O USO DA MÚSICA NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Porto Alegre

2011

ÂNDRYA NAYANE MACHADO VICENTE

**O USO DA MÚSICA NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado à disciplina-
Trabalho de Conclusão de Curso II da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, para aprovação na disciplina para
a obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Gema Conte
Piccinini

Porto Alegre

2011

*Dedico este trabalho aos meus pais
amados, a minha irmã amada, e aos
pacientes que cuidei e irei cuidar*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, esta força que é impossível de definir em palavras, mas que é fonte de vida infinita presente em tudo.

Agradeço aos meus pais amados por terem me dado a oportunidade de nascer neste mundo, e serem a principal inspiração para tudo que eu busco nessa existência. Agradeço também aos meus pais por sempre apoiarem os meus estudos. Agradeço a minha pequenina irmã por trazer a renovação e alegria inata da criança.

Agradeço à Gutí Fraga, mestre na arte da vida, que abriu meus caminhos e despertou em mim a consciência de que todos os seres nasceram para crescer, aprender e objetivar o bem comum.

Agradeço a orientadora Gema Conte Piccinini por acreditar em mim e também por me inspirar com sua bondade e doçura. Também agradeço por todos os incentivos e conexões realizadas através dela.

Agradeço aos meus amados amigos por sempre estarem comigo.

Agradeço a todos que passaram pelo meu caminho colegas, professores e supervisores pelo aprendizado.

Agradeço aos pacientes por terem permitido que eu pudesse aprender com eles sobre saúde e a gratidão pela vida.

Agradeço a todos os seres que me protegem, me guiam, e me iluminam nesta jornada.

“A música tem o poder único de fazer o que muitas vezes parece impossível: abrir precisamente onde tinha fechado; tocar onde nada tocou; curar com um sangue vermelho de um anoitecer se aproximando; selar com uma beleza, ou um desejo que corre de cima para baixo pela espinha. Isto, para mim, é certo: A música é uma janela de oportunidade, descoberta, a arte, a graça, uma perfeita ruptura na imagem de um mundo qualquer que poderia ter dado errado.”

Deforia Lane

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada no método de Cooper (1982). Essa modalidade de estudo é definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre um assunto específico. Este trabalho teve o objetivo de conhecer a utilização da música nas práticas de enfermagem. Para isso foi realizada uma busca na base de dados LILACS e Medline. Foram encontrados 284 artigos, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 36 artigos para a análise.

Foram encontrados estudos realizados por enfermeiros na atenção básica, atenção de média e alta complexidade. As intervenções realizadas na atenção de alta complexidade corresponderam à maior parte dos estudos. Foi constatado o predomínio da audição musical nas intervenções, sendo utilizada por trinta autores (83,33%). Também foram encontradas em menor número a audição e imaginação, canto e composição, canto instrumentos e dança.

O estilo musical mais utilizado foi o clássico seguido do jazz e clássico chinês. Outros estilos também foram utilizados: brasileiro, clássico asiático, *country*, gospel, *new age*, infantil e sons da natureza. A música foi utilizada para o alívio da dor, ansiedade, depressão, demência, distração, educação em saúde, psicoterapia, reabilitação de idosos, indução de relaxamento e na formação de enfermeiros. Práticas para o alívio da dor e ansiedade foram as mais utilizadas entre os autores.

Foi possível constatar por meio deste estudo que a música é uma intervenção de enfermagem possível de ser utilizada de diversas formas, em diferentes níveis de atenção para os pacientes de qualquer idade. E que ainda há muito para ser explorado pelos enfermeiros no que tange ao potencial terapêutico da música.

Descritores: *Musicoterapia, Enfermagem; Music therapy and Nursing; Musicoterapia y Enfermería.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Contribuição das vias auditivas para o alívio da dor.....	15
Figura 2- Mecanismo da música suave na indução de relaxamento.....	16
Figura 3- Seleção de artigos através da base de dados Medline.....	20
Figura 4- Seleção de artigos através da base de dados Lilacs	20
Gráfico 1- Distribuição dos artigos científicos conforme países de procedência.....	21
Gráfico 2- Distribuição dos artigos conforme metodologia de estudo.....	22
Quadro 1- Objetivos dos estudos selecionados.....	23
Gráfico 3- Distribuição dos estudos conforme o uso da música.....	25
Gráfico 4- Estilos musicais utilizados.....	26
Gráfico 5- Forma de uso da música.....	27
Quadro 2- Uso da música na atenção básica.....	29
Quadro 3- Uso da música na atenção de média complexidade.....	33
Quadro 4- Uso da música no período perioperatório.....	38
Quadro 5- Uso da música em intervenções, exames e tratamentos.....	41
Quadro 6- Uso da música entre profissionais de enfermagem.....	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	TIPO DE ESTUDO	18
4.2	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	18
4.3	COLETA DE DADOS.....	18
4.4	AValiação DOS DADOS.....	19
4.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	19
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1	ATENÇÃO BÁSICA.....	27
5.2	ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE	31
5.3	ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE	35
5.3.1	Período Perioperatório.....	35
5.3.2	Tratamentos, intervenções e exames	39
5.4	PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE 1- INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	59
	APÊNDICE 2- QUADROS SINÓPTICO DOS RESULTADOS.....	60
	ANEXO A- CARTA DE APROVAÇÃO DA COMPESQ-EEUFRGS	61

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é a ciência e a arte de ajudar a indivíduos, grupos e comunidades, na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (CARVALHO; CASTRO; PAIXÃO, 1978). Cada indivíduo que a enfermagem empenha-se a ajudar é um todo unificado, um sistema sinérgico, que não pode ser explicado pelo conhecimento de suas partes (ROGERS, 1970). No entanto, na prática profissional de enfermagem é possível observar que prevalece o saber fragmentado, o uso de tecnologias, normas, rotinas, estruturas organizacionais e os saberes bem estruturados no processo de saúde (MERHY, 1997). O excesso da visão normativa e burocrática distanciou o enfermeiro do universo dos indivíduos que estão sendo cuidados.

Os questionamentos dos enfermeiros acerca do seu papel de ajudar o outro tem ampliado o cuidado em enfermagem direcionando para o acolhimento, produção de vínculos e autonomização (BERGOLD; ALVIM, 2009). Com esse ponto de vista os enfermeiros tendem a explorar a expressão da criatividade, a espontaneidade, os sentimentos, a intuição e a individualidade. Nessa construção a música é um dos recursos para a ampliação do cuidado em enfermagem.

A música é uma expressão artística presente desde o início da humanidade e em todas as civilizações. Ela tem o poder de tocar a alma e sentimentos que muitas vezes as palavras não são capazes de fazer. O uso da música na prevenção e tratamento de doenças, na atualidade, é uma redescoberta dos seus benefícios. Desde a época dos povos da antiguidade são encontrados relatos dos efeitos terapêuticos da música (HATEM, 2005). No entanto, no século XX a inserção de tecnologias no tratamento e prevenção de doenças diminuiu a relação da música e saúde, mas recentemente esse recurso está sendo resgatado. (HEITZ; SCAMMAN; SYMRENG, 1992).

Alguns enfermeiros brasileiros estão despertando para as atividades musicais. Existem relatos de prática ou investigações, realizadas por enfermeiros, sobre a utilização da música como um recurso para a assistência dentro de uma visão holística do ser humano (BERGOLD; ALVIM, 2009). Os exercícios e estratégias com música podem incluir: canto, vocalizações, improvisação, motivação auditiva, composição de letras e tocar instrumentos (HATEM, 2005). O enfermeiro pode se inserir nessas estratégias quando as utiliza para promover saúde e bem-

estar em grupos terapêuticos, grupos de educação e saúde, em atendimento individual, ou para integração ou treinamento da equipe.

O efeito terapêutico da música pode ser atingido, porque é uma atividade de lazer, que ajuda o paciente a focar sua atenção, que antes estava voltada para dor e ansiedade, em alguma coisa mais prazerosa (HATEM, 2005). A música fisicamente faz ressonância com as ondas cerebrais, equilibrando os hemisférios e também liberando neurotransmissores que desencadeiam respostas fisiológicas (UPDIKE, 1990).

Seria interessante o conhecimento do uso da música pelos enfermeiros, pois é potencialmente benéfica para a saúde do ser humano. A música é um recurso acessível, versátil que contribui tanto de forma terapêutica quanto pedagógica para culminar no auto cuidado. Pode ser usada em todos os níveis de complexidade da atenção em saúde, por exemplo, em hospitais e postos de saúde de forma individual e coletiva. O uso da música vai ao encontro com o cuidado integral e humanizado.

Esse estudo é uma contribuição para conhecer como os enfermeiros estão utilizando a arte da música na arte de cuidar. Quiçá, fomentar o uso da música pela enfermagem em suas múltiplas utilidades. Para orientar a Revisão Integrativa da Literatura segundo Cooper (1989), elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como é utilizada a música nas práticas de enfermagem?

2 OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo:

- Conhecer a utilização da música nas práticas de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A música, ao corresponder o nível psíquico, leva em consideração o fato do ser humano não lutar apenas por paz e harmonia (ou busca desenfreada por diversão), mas também por considerar o desenvolvimento de suas potencialidades, a fim de ser uma pessoa inteira, tão completa quanto possa (SEKEFF, 2002).

A música é uma combinação de sons rítmicos, harmônicos e melódicos e muitos povos, através da história, acreditavam em seu efeito terapêutico (HATEM, 2005). A música tem sido utilizada de forma terapêutica por séculos e existem numerosos exemplos dos poderes curativos e preventivos da música, em registros históricos de diferentes culturas como do Egito, Índia, Grécia, Roma, e aborígenes da América e Austrália (COOK, 1986; MILLER; PERRY, 1990).

O precursor intelectual e espiritual da medicina do som foi Pitágoras, filósofo e matemático grego que viveu entre cerca de 580 e 500 a.C. Atribui-se a Pitágoras o crédito de ter sido a primeira pessoa a criar uma abordagem ordenada do uso da música como técnica de cura (GAYNOR, 2002). Jâmblico, um filósofo do século IV que escreveu extensos tratados sobre a teoria as teorias de Pitágoras, observou que:

Pitágoras achava que a música poderia dar uma grande contribuição para a saúde se fosse usada da maneira correta... Ele chamou a este método de medicina musical. Na primavera, ele... sentava-se em meio a seus discípulos que sabiam cantar e tocar lira...Os seus seguidores cantavam em uníssono determinados cânticos ou peãs...com os quais eles pareciam se deleitar, tornando-se melódicos e rítmicos. Em outras ocasiões, os seus discípulos também empregavam a música como remédio, sendo determinadas melodias compostas para curar as paixões da mente e outras para o desânimo e a angústia mental. Além desses usos médicos, havia outras melodias para a raiva e a agressão e para todas as perturbações psíquicas.

Na época do Renascimento, entre fins do século XIII e meados do século XVII, foi estudado o efeito da música na pressão sanguínea, frequência cardíaca, frequência respiratória e digestão (HEITZ; SCAMMAN; SYMRENG, 1992). No século XVIII a música começou a ser usada em hospitais para induzir o sono e aliviar a

ansiedade. Ainda no final desse século os cientistas iniciaram a investigação dos efeitos da música no corpo humano (COOK, 1986; MILLER; PERRY, 1990). Na II Guerra Mundial (1939-1945) os efeitos terapêuticos da música foram reconhecidos oficialmente na motivação dos soldados hospitalizados (HATEM, 2005). No entanto, no século XX houve um declínio do uso da música como terapia, mas atualmente o interesse pelos profissionais está aumentando devido a estudos da música no controle da dor (MCCAFFERY, 1979).

A música como possibilidade terapêutica na enfermagem já é cogitada desde o início da organização da enfermagem como profissão. Florence Nightingale (1989) citou que o uso de instrumentos de sopro, incluindo a voz humana, e instrumentos de cordas, capazes de som contínuo, têm geralmente um efeito benéfico, enquanto o piano na intensidade forte, com instrumentos como não têm continuidade do som, tem o efeito inverso. De acordo com essas afirmações existia a possibilidade de utilização terapêutica da música no hospital, na época de Nightingale. Contudo, ela concluiu que o seu uso generalizado estaria fora de questão devido ao alto custo financeiro que isso acarretaria (NIGHTINGALE, 1989). No entanto, atualmente com o advento da tecnologia computacional e a globalização o acesso a música se tornou acessível. Além disso, a mudança de paradigmas no cuidado em enfermagem de cartesiano/fragmentado para um cuidado holístico/humanizado contribui para integração de recursos como a música na assistência (BERGOLD; ALVIM, 2009).

É necessário estabelecer a existência da diferença entre a musicoterapia e o uso da música como uma forma de cuidado. A primeira é utilizada pelo musicoterapeuta em um processo estruturado de acordo com um objetivo (SILVA et al., 2008). A música como cuidado é encontrada com o nome de música terapêutica, a qual é utilizada como recurso complementar no cuidado humano visando equilíbrio, bem-estar, ampliação da consciência do processo saúde-doença (LEÃO, 2002). Assim como para dar conforto, para ajudar o manejo da dor, da ansiedade ou do estresse (BRUSCIA, 2000).

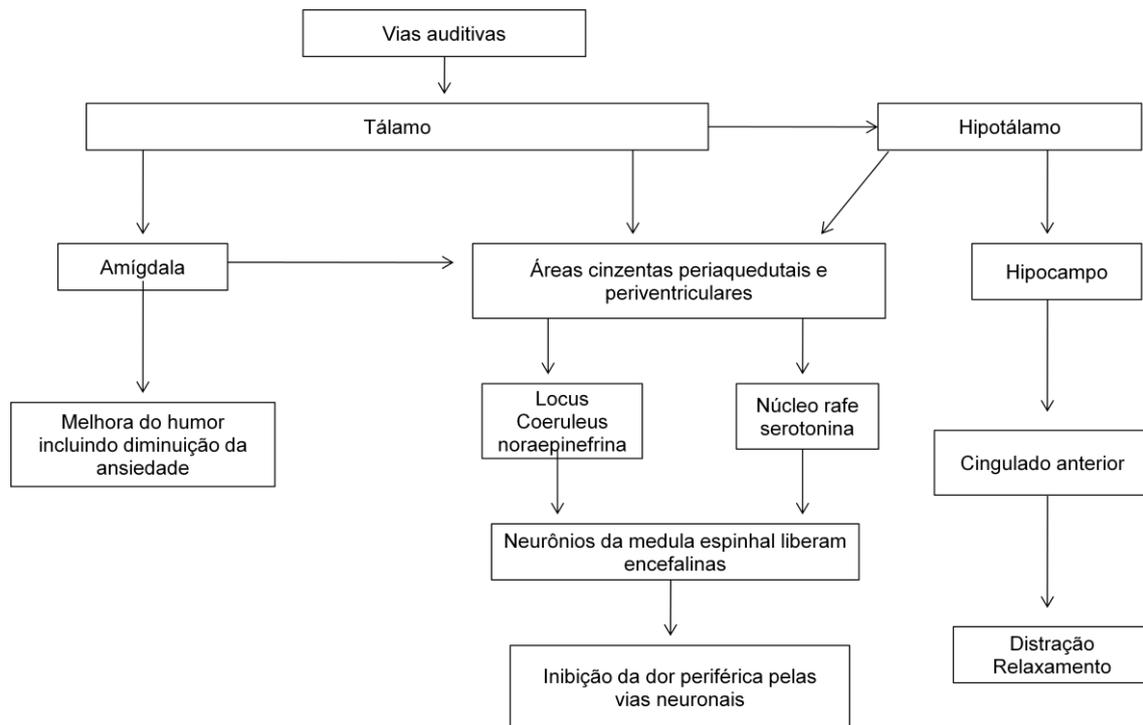
É proposta na atual Classificação das Intervenções de Enfermagem (CIE) a música como cuidado na assistência aos Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), como: angústia espiritual, distúrbio do sono, desesperança, ansiedade, distúrbio no autoconceito, distúrbio no campo energético, pesar, déficit de lazer, risco para solidão, isolamento social e dor

(MCCLOSKEY; BULECHEK, 2004; North American Nursing Diagnostic Association, 2005).

Existem trabalhos realizados por enfermeiros usando a música nos seguintes contextos: reduzir a dor crônica; promover a interação enfermeira-cliente ou da própria equipe; promover o bem-estar ou prevenir o estresse no ambiente hospitalar; servir como facilitadora no processo de ensino-aprendizagem voltado tanto para clientes quanto para enfermeiros (GIANNOTTI; PIZZOLI, 2004; BERGOLD; ALVIM; CABRAL, 2006). Nesses trabalhos estão registrados trabalhos com músicas clássicas, música ambiental e criação de paródias.

Existem teorias que explicam o efeito terapêutico da música. Uma delas explica que fisicamente ocorre uma ressonância entre as ondas sonoras música e as ondas cerebrais desencadeando uma série de reações fisiológicas (HATEM, 2005). Cada frequência de onda parece causar um efeito diferente, por exemplo, se utiliza os efeitos das ondas sonoras de baixa frequência para obter efeito ansiolítico, analgésico ou relaxante, além de estimular o sistema nervoso autônomo (CARRER, 2007). De acordo com Updike (1990) a música ativa o fluxo de material de memória bioquímica e elétrica através do corpo caloso, levando os lados direito e esquerdo do cérebro a trabalharem de forma conjunta, ao invés de forma isolada. Alvin (1978) e Cook (1986) demonstraram que a música pode afetar o lado direito do cérebro e pode causar a liberação de endorfina pela glândula hipófise levando ao alívio da dor.

Figura 1- Contribuição das vias auditivas para o alívio da dor



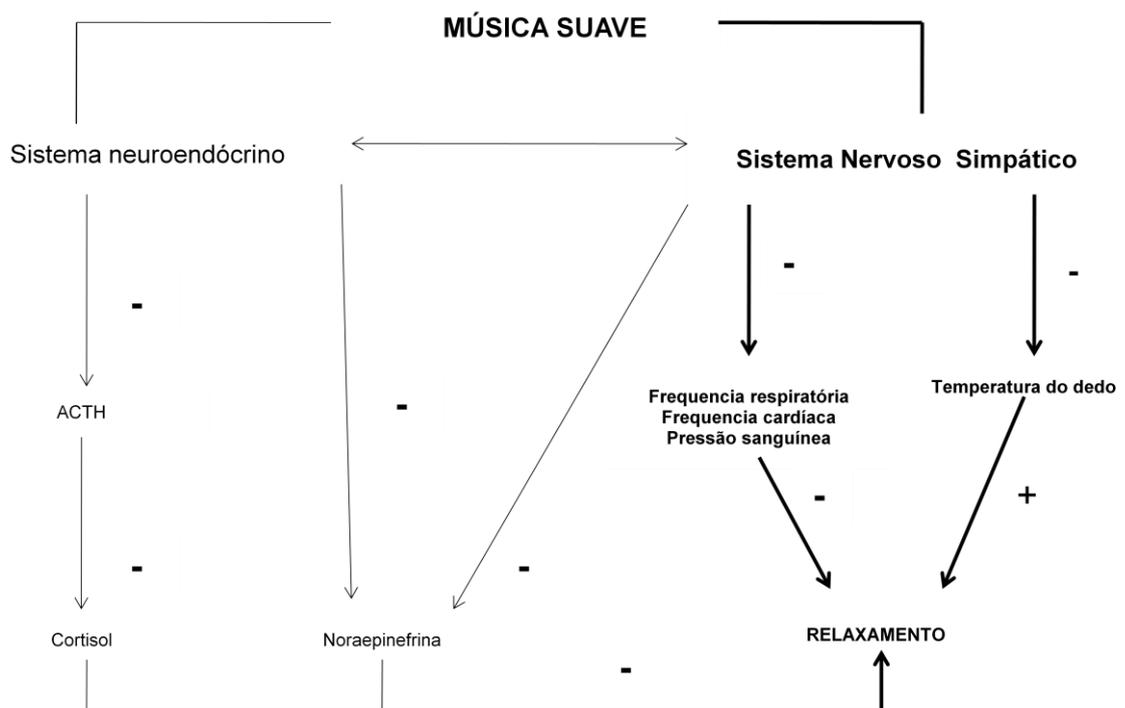
FONTE: SHERTZER, K. E; KECK, J.F. Music and the PACU Environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, v.16, n. 2, p.90-102, 2001.

O córtex cingulado anterior do sistema límbico contribui para a resposta emocional à dor (MACCLEAN, 1993). O tálamo, que é uma parte da via auditiva, desempenha um papel no componente emocional da dor, na capacidade de discriminar e dar significados a experiências dolorosas (KUPFERMAN, 1991; FIELDS; BASBAUM, 1999). Essa atividade é parcialmente responsável pelas respostas individuais à dor. O tálamo fornece ligações diretas para o córtex cingulado, onde o componente sofrimento da dor é mediado por áreas do sistema límbico e hipotálamo (SIKES; VOGT, 1992; GIESEB; MORECRAFT, VOGT, 1993). Ansiedade e outras emoções negativas associadas com experiências anteriores dor influenciam esta mediação auditiva (KUPFERMAN, 1991; HENKE; RAY; SULLIVAN, 1991). A via auditiva tem um impacto sobre a amígdala e o hipotálamo, fornecendo um mecanismo para a música influenciar sobre a ansiedade e angústia que ocorre na percepção da dor (HENKE; RAY; SULLIVAN, 1991; WATKINS, 1998; CRAIG; DOSTROVSKY, 1999). As vias neurais também existentes sugerem que a música pode contribuir para a inibição da intensidade da dor (SHERTZER; KECK, 2001). O componente sensorial da dor é mediado em parte através de neurônios inibitórios da medula espinhal e do

tálamo (HENKE; RAY; SULLIVAN, 1991; CRAIG, 1999; CRAIG; DOSTROVSKY, 1999). Os neurônios da medula espinhal podem ser inibidos pela estimulação de núcleos cerebrais através dos tratos que descem na medula espinhal. O tálamo é um grande contribuinte para dessas vias descendentes (HENKE; RAY; SULLIVAN, 1991; CRAIG; DOSTROVSKY, 1999). A estimulação auditiva dos neurônios do tálamo que enviam projeções neurais para áreas do cérebro conecta com os tratos descendentes, resultando na inibição dos neurônios que transmitem a informação da dor (MOORE, 1991; FIELDS; BASBAUM, 1999).

A música suave e relaxante pode ajudar a diminuir o nível de catecolaminas, causando redução da pressão sanguínea, da frequência cardíaca e de ácidos graxos (HENRY, 1995). Esses efeitos circulatórios da música podem ter ação direta nas enxaquecas, hipertensão, doença coronariana e acidente vascular cerebral. (ALVIN, 1978; COOK, 1986).

Figura 2- Mecanismo da música suave na indução de relaxamento



FONTE: LAI H. Music Preference and Relaxation in Taiwanese Elderly People. *Geriatric Nursing*, v. 25, n. 5, p.287-291, 2004.

Conforme a figura a música utilizada de forma terapêutica pode induzir respostas de relaxamento e distração pelo efeito do ritmo e da frequência do som no

sistema límbico e no hipotálamo (CAMPBELL, 1983). Estes sistemas são conhecidos por reduzir a atividade neuroendócrina e do sistema nervoso simpático (GUYTON; HALL, 1996). A redução do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) diminui a resposta ao estresse. E a redução da atividade simpática reduz a pressão sanguínea, a frequência cardíaca e respiratória (GUYTON; HALL, 1996).

É importante estabelecer que a música é um instrumento extremamente rico que envolve reações sensoriais, hormonais, fisiomotoras e psicológicas (BERGOLD; ALVIM, 2009). Assim, sua utilização terapêutica deve ser vista de forma holística e humanizada de modo a atender o ser humano como um todo, respeitando o seu potencial e a sua forma de ser (BERGOLD, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para o alcance do objetivo foi selecionado o estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura segundo Cooper (1989). Essa modalidade de revisão é definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Cooper (1989) descreve a revisão integrativa de pesquisa em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados e conclusões.

4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Esta etapa da RI é definida, neste estudo, a partir da seguinte questão norteadora: Como é utilizada a música nas práticas de enfermagem?

4.3 COLETA DE DADOS

Foi selecionada a base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) por apresentarem rigor científico exigido para a indexação dos periódicos.

Definição dos descritores DeCS (Bireme)s: musicoterapia e enfermagem; music therapy and nursing; musicoterapia y enfermería.

Crítérios de inclusão: artigos em inglês, espanhol e português de enfermagem; pesquisas primárias dos tipos quantitativas e ou qualitativas, artigos completos e de acesso livre on-line ou que continham resumos indexados na base de dados (estes quando não disponíveis em texto completo, foram acessados em periódicos na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS - EEUFRGS); publicados no período de 1990 a 2010 que apresentem conhecimento acerca do tema.

Crítérios de exclusão: artigos que não contemplaram a temática do estudo.

4.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

A avaliação foi feita com o auxílio de um instrumento estruturado de acordo com a questão norteadora do estudo. Após a leitura dos artigos o instrumento foi preenchido com dados relevantes ao estudo. Cada artigo recebeu uma numeração seqüencial (Apêndice 1).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Em um quadro sinóptico foi feita a comparação e discussão das informações extraídas dos artigos pesquisados no estudo. Essa análise orientou a busca da resposta à questão norteadora (Apêndice 2).

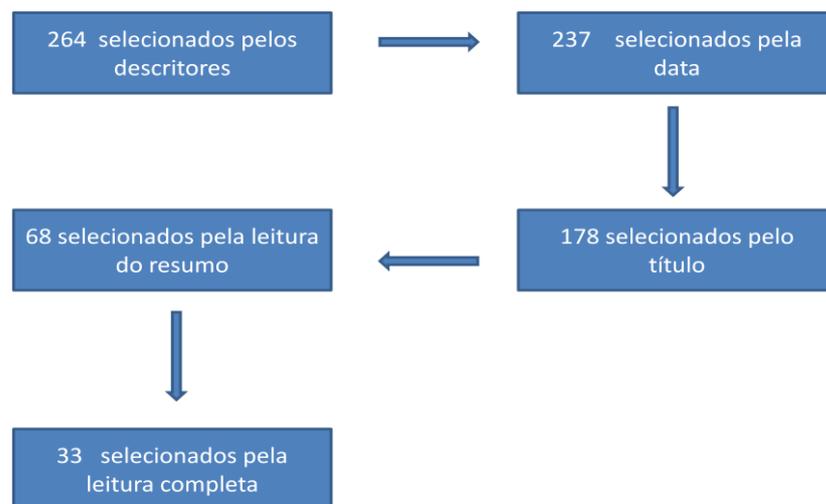
4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta revisão integrativa da literatura foi respeitada a autenticidade das idéias, conceitos e definições dos autores das publicações, assim como as devidas citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), obedecendo a Lei 9.610 que regula os direitos autorais. E esta pesquisa foi avaliada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EEUFRGS).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

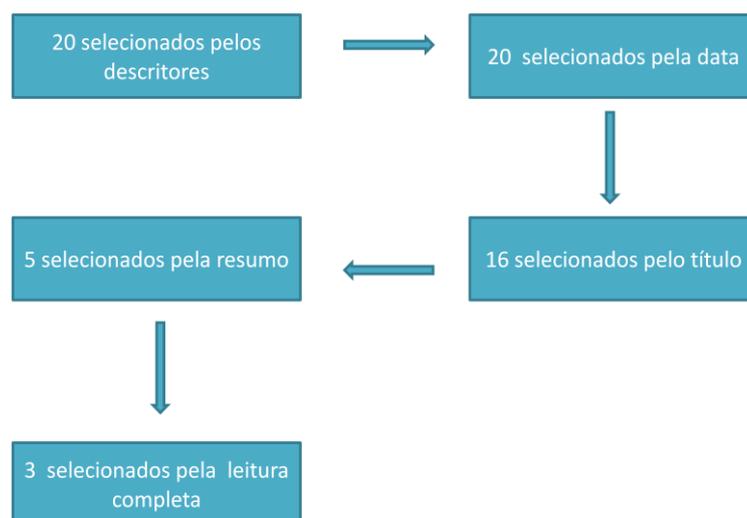
A amostra deste estudo foi composta por 36 artigos, sendo a maioria na língua inglesa e apenas seis em português. Nenhum artigo em espanhol compôs esta revisão.

Figura 2- Seleção de artigos através da base de dados Medline.



FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa.**

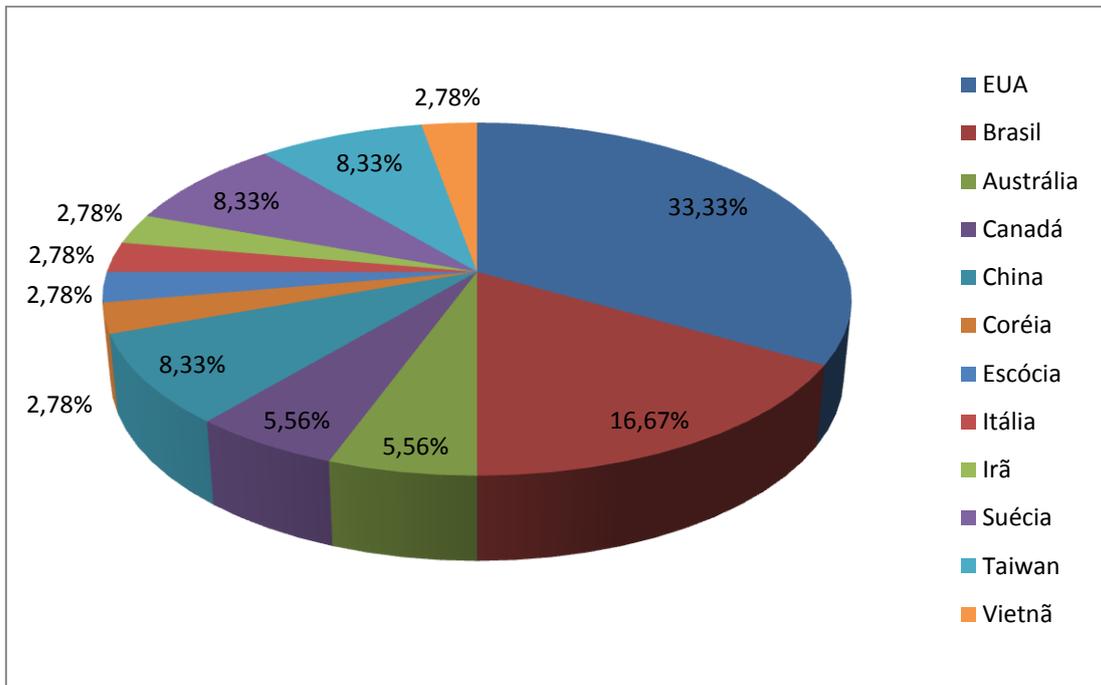
Figura 3- Seleção de artigos através da base de dados Lilacs.



FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa.**

Foram selecionados artigos com procedência na América do Norte, Europa, Ásia, Brasil e um no Oriente Médio.

Gráfico 1- Distribuição dos artigos científicos conforme países de procedência.

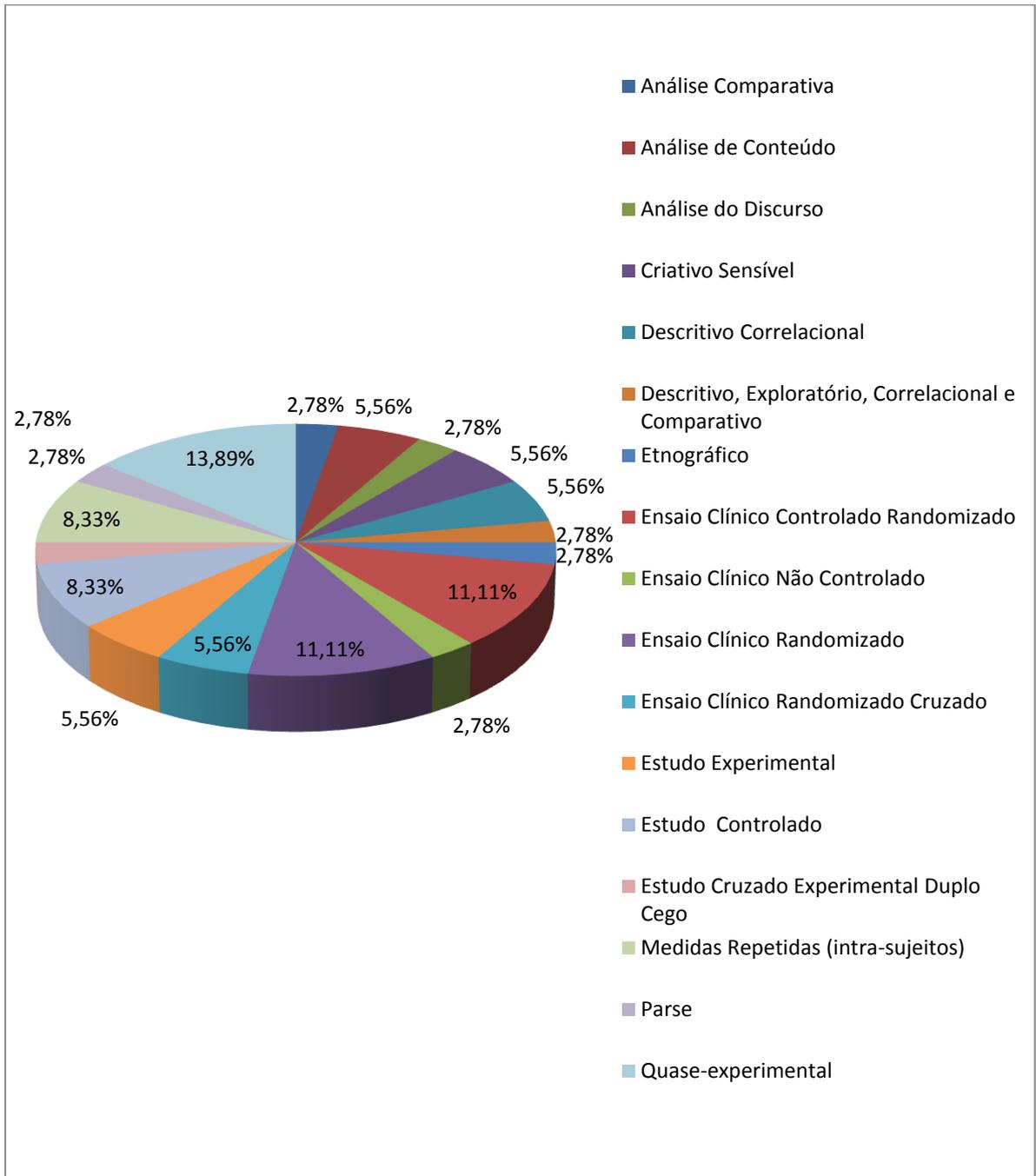


FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa.**

O Gráfico 1 mostra que a maioria dos artigos tiveram procedência dos Estados Unidos da América (EUA), correspondendo a doze artigos (33,33%) e em segundo lugar o Brasil com seis artigos (16,67%). Os outros países tiveram a seguinte distribuição: Austrália dois artigos (5,56%), Canadá dois artigos (5,56%), China três artigos (8,33%), Coréia um artigo (2,78%), Escócia um artigo (2,78%), Itália um artigo (2,78%), Irã um artigo (2,78%), Suécia um artigo (2,78%), Taiwan três artigos (8,33%) e Vietnã um artigo (2,78%).

Quinze artigos (41,67) tiveram abordagem quantitativa e quinze (41,67) artigos tiveram abordagem qualitativa. Seis artigos apresentaram ambas as abordagens (16,67). Os tipos de metodologias encontradas nos estudos foram diversificados conforme é possível observar no Gráfico 2.

Gráfico 2- Distribuição dos artigos conforme metodologia de estudo.



FONTE: VICENTE, Â.N.M. O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa.

Quadro 1- Objetivos dos estudos selecionados.

Autor	Objetivos
NGUYEN et al. 2010	Avaliar se a música influencia a dor e ansiedade em crianças submetidas à punção lombar.
PARKER, 2010	Investigar o efeito da música na dor de idosos com demência em internação domiciliar.
TABARRO, et al. ,2010	Verificar o efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido, quando submetido às mesmas melodias ouvidas por suas mães na gestação.
FREDRIKSSON; HELLSTRÖMB; NILSSON, 2009	Avaliar o efeito da música nos pacientes comparando aos sons da unidade de cuidados pós-anestésicos, para determinar e avaliar a importância do ambiente acústico, e se os pacientes preferem ouvir música, ou não.
CHAN, et al., 2009	Explorar o efeito da música sobre os níveis de depressão e parâmetros fisiológicos em idosos.
CAMINHA; SILVA; LEÃO, 2009	Conhecer a influência de dois diferentes ritmos musicais (valsa e marcha) nos estados subjetivos de pacientes adultos submetidos a sessões de hemodiálise.
MORADIPANAH; MOHAMMADI.; MOHAMMADIL, 2009	Avaliar o efeito da música nos níveis de ansiedade, estresse, e depressão em pacientes submetidos à angiografia coronariana.
SILVA et al., 2008	Avaliar a influência da exposição musical em portadores de insuficiência renal crônica, durante as sessões de hemodiálise.
HUI-LING, et al., 2008	Avaliar os efeitos psicológicos e fisiológicos da música lenta na ansiedade dos estudantes de enfermagem nos exames da faculdade.
NILSSON, 2008	Avaliar o efeito do repouso no leito com música de relaxamento para os pacientes que se submeteram à cirurgia cardíaca no primeiro dia do pós-operatório.
COOKE, et al., 2007	Avaliar o uso da massagem com aromaterapia e música como uma intervenção para lidar com o estresse ocupacional e ansiedade da equipe de enfermagem na emergência.
TWISS; SEAVER; MCCAFFREY, 2006	Determinar o efeito de ouvir música na ansiedade pós-operatória e no tempo de entubação em pacientes, após cirurgia cardiovascular.
CHOU; LIN, 2006	Obter uma compreensão preliminar da descrição da experiência auditiva durante imagens guiadas e musicoterapia de pacientes com depressão.
GIAQUINTO, et al., 2006	Verificar se a musicoterapia é benéfica após artroplastia do joelho.
KIM et al., 2006	Avaliar a eficácia de uma intervenção enfermagem escolar utilizando a música como um componente da psicoterapia de grupo para a saúde de adolescentes coreanas.
BERGOL; ALVIM; CABRAL, 2006	Analisar a aplicabilidade da dinâmica de criatividade e sensibilidade e Corpo Musical como forma de sensibilização do enfermeiro quanto ao uso da música na sua prática de cuidar-ensinar.
JANELLI; KANSKI; WU, 2005	Estudar a relação entre escutar a música preferida e as respostas comportamentais de pacientes em contenção mecânica.
LEE et al., 2005	Investigar os efeitos da música na ansiedade dos pacientes em ventilação mecânica.
PELLINO et al., 2005	Comparar a dor e ansiedade em pacientes ortopédicos que submetidos a artroplastia total do quadril e joelho que receberam um kit não-farmacológico, além dos analgésicos prescritos.
WALWORTH., 2005	Avaliar o custo-efetividade do suporte de musicoterapia no cenário do cuidado em pediatria.
COOK et al., 2005	Testar a hipótese de que os pacientes que escutam música durante a espera no pré-operatório terão níveis estatisticamente mais baixos de ansiedade do que pacientes que recebem atendimento de rotina de cirurgia.

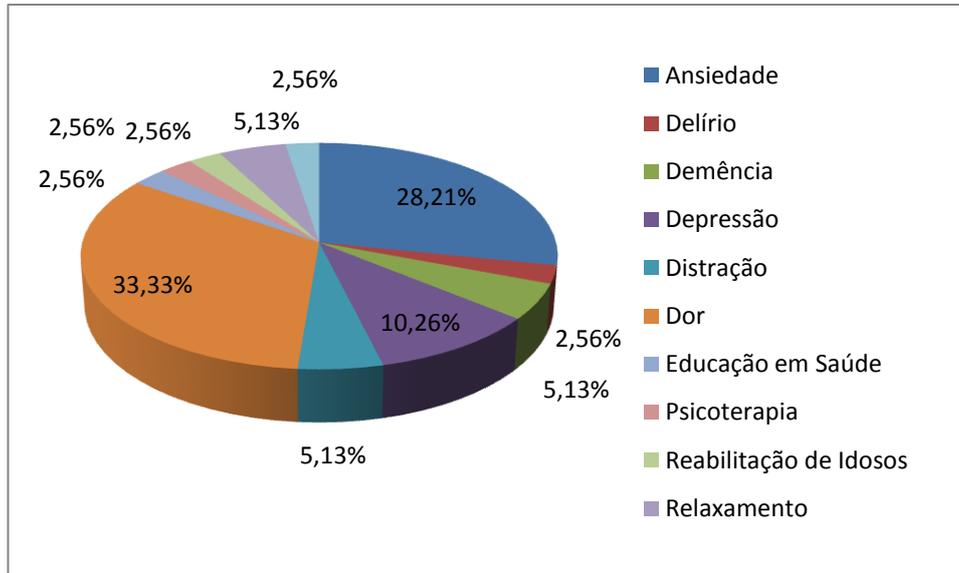
LAI , 2004	Identificar a preferência musical e a relação entre a preferência musical do indivíduo e variáveis demográficas, e examinar os efeitos fisiológicos da música.
KANE et al., 2004	Avaliar o efeito do aroma e da música no alívio da dor na troca de curativos de ferimentos vasculares.
MCCAFFREY; LOCSIN, 2004	Determinar o efeito da música em idosos submetidos à cirurgia de quadril e joelho, que apresentam confusão mental aguda e delirium pós-operatório.
RAVELLI; MOTTA, 2004	Conhecer como a gestante vivencia a utilização da música no processo ensino/aprendizado no pré-natal.
LEÃO; SILVA, 2004	Conhecer e comparar o potencial evocativo quantitativo de imagens mentais de três peças musicais, pré-determinadas, em mulheres com dor crônica musculoesquelética. Verificar o efeito global da audição musical sobre a intensidade da dor musculoesquelética.
MCCAFFREY; FREEMAN, 2003	Examinar a influência da música como uma intervenção de enfermagem na dor do idoso com osteoartrose.
LAURION; FETZER, 2003	Determinar o efeito da imaginação guiada e musicoterapia em dor, vômitos, e tempo de permanência das pacientes.
SIMPSON, 2003	Compreender a experiência vivida de ser escutado através da arte da música.
GOOD et al., 2002	Investigar o efeito de três intervenções de enfermagem não farmacológicas: o relaxamento, música, e a combinação de relaxamento e música na dor após cirurgia ginecológica.
TAYLOR-PILIAE; CHAIR, 2002	Determinar os efeitos do uso de intervenções de enfermagem que utilizam a música terapêutica ou informação sensorial, na redução da ansiedade e incerteza, melhorando humor negativo entre os indivíduos chineses imediatamente antes do cateterismo cardíaco.
TANABE et.al., 2001	Determinar a intervenção de enfermagem mais eficaz para diminuir a dor de pacientes com trauma músculo-esquelético menor e dor moderada na triagem e analisar a satisfação do paciente.
SHERTZER; KECK, 2001	Investigar o efeito da música suave e do controle de ruídos na dor percebida pelos pacientes na SRPA.
GÖTTEL; BROWN; EKMAN, 2000	Destacar a importância de eventos musicais nas reações e interações sociais em pacientes com demência, ou suspeitos de demência e seus cuidadores.
MCBRIDE et.al.,1999	Avaliar a viabilidade do uso da música como uma intervenção para dispnéia e ansiedade em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica(DPOC).
TAYLOR et.al., 1998	Examinar a efeito do uso da música no nível de percepção da dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, em mulheres submetidas à histerectomia abdominal com anestesia geral.

FONTES: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

Foi avaliado o efeito da música em diversas áreas de assistência, por exemplo, pediatria, obstetrícia, cirúrgica, saúde mental e geriatria. A maioria dos artigos objetivou avaliar o efeito da música no alívio da dor e ansiedade em diversas áreas de atuação do enfermeiro. Os artigos foram agrupados de acordo com o modelo brasileiro de organização da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) que se encontra estruturado em três níveis hierárquicos (BRASIL, 2011): atenção básica onze autores (30,56%); atenção de média complexidade quatro autores (11,11%); e

atenção de alta complexidade dezoito autores (52,78%). Apenas dois autores (5,56%) abordaram o uso da música entre os profissionais de enfermagem.

Gráfico 3- Distribuição dos estudos conforme o uso da música

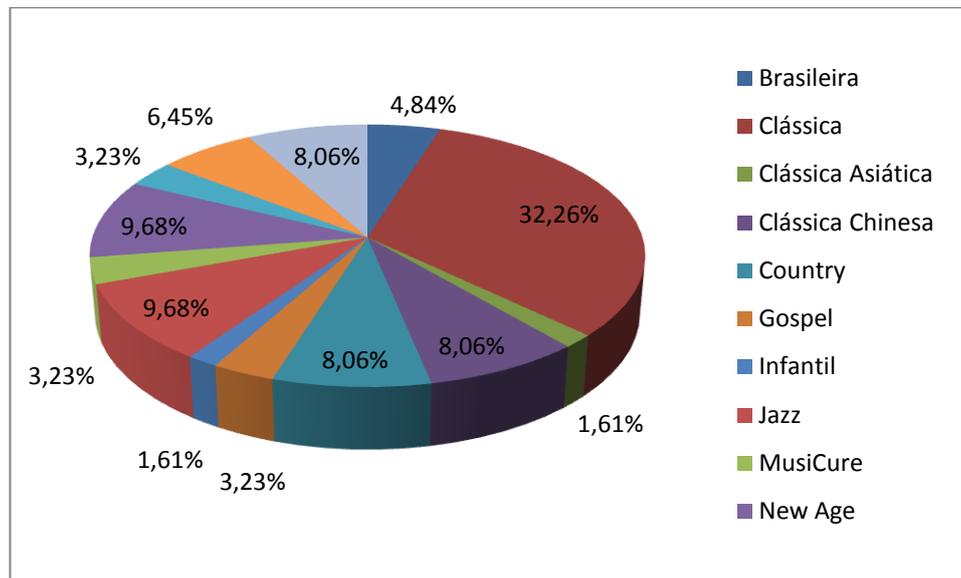


FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

No gráfico 3 é possível notar que a influência da música na dor e ansiedade foi o alvo da maioria dos estudos. Em relação à dor foram encontrados treze artigos (33,33%) e a ansiedade onze artigos (28,21%).

Em geral os estudos utilizaram músicas compostas com sons de baixa amplitude, ritmo musical simples e direto, e frequência com tempo de aproximadamente 60 a 80 batimentos por minuto. Essa frequência corresponde ao ritmo cardíaco em repouso. Além disso, em treze estudos (36,11%) também foi considerada a preferência musical dos participantes como fator de aumento da eficácia da intervenção.

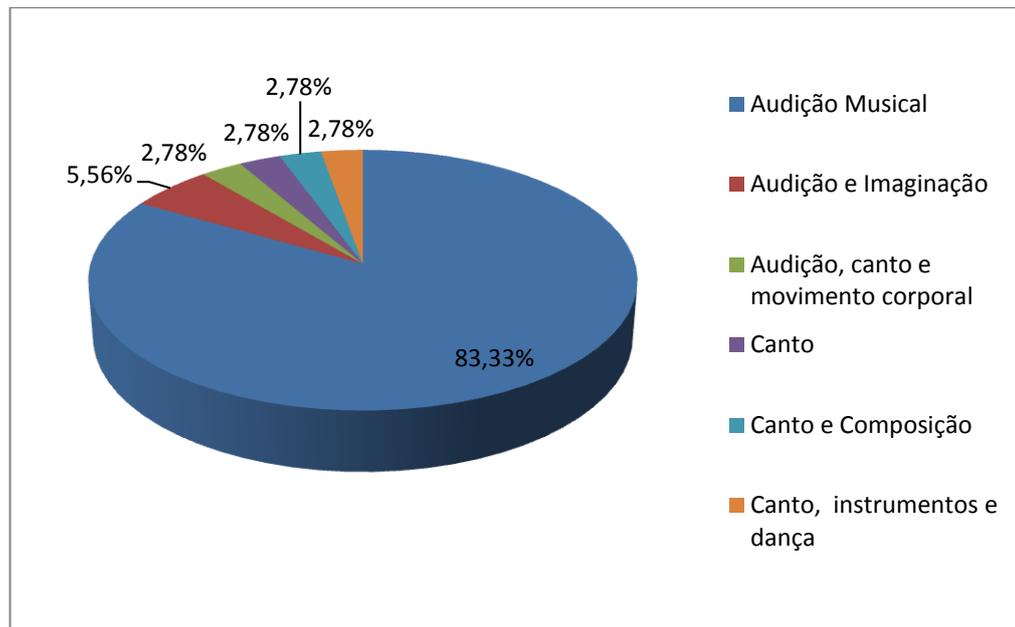
Gráfico 4- Distribuição dos estilos musicais utilizados



FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

A música clássica foi o estilo mais encontrado entre os estudos foram encontrados vinte artigos (32,26%), seguida da clássica chinesa e jazz. A música infantil foi encontrada em um estudo específico para crianças (1,61%). A *MusiCure* foi utilizada em dois estudos (3,23%). Trata-se de uma música relaxante e suave que inclui diferentes melodias com 60-80 batimentos por minuto. É uma música composta especificamente para ter um efeito no alívio do estresse e estimular a imaginação (NILSSON, 2008; FREDRIKSSON; HELLSTRÖMB; NILSSON, 2009).

Gráfico 5- Distribuição conforme a forma de uso



FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

O Gráfico 5 mostra que a forma de uso mais prevalente foi a audição musical, que correspondeu a trinta estudos (83,33%). Audição e imaginação evocada pela música dois artigos (5,56%), audição, canto, composição e movimento corporal um artigo (2,78%); canto e composição um artigo (2,78%); canto um artigo (2,78%); canto, instrumentos e dança um artigo (2,78%).

5.1 ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011). A atenção básica procura considerar o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural (BRASIL, 2011). As intervenções nesse nível de atenção podem ser realizadas na sede do estabelecimento de saúde e nos espaços comunitários como escolas, universidades, asilos, associações e domicílios.

No cuidado ao idoso a música pode ser aplicada para auxiliar no alívio da dor, depressão, para estimular a interação social, a memória e promoção da saúde

(GÖTTEL; BROWN; EKMAN, 2000; MCCAFFREY; FREEMAN, 2003; SIMPSON, 2003; LAI, 2004; CHAN et al., 2009; PARKER, 2010). Com o crescimento da população idosa há o aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas degenerativas (HERBERT et al., 2003). A demência é uma síndrome degenerativa caracterizada por uma alteração progressiva em duas áreas da cognição (uma delas, principalmente a memória) e do comportamento com intensidade o suficiente para afetar a interação social do idoso (BERTOLUCCI, 2007). A presença da dor crônica, como a causada pela osteoartrose, também é fonte de deficiência física e psicossocial (HOPMAN-ROCK et al. 1996; MCCAFFREY; FREEMAN, 2003). Por causa da dor os idosos tornam-se menos independentes e passam mais tempo em casa (FERRELL, 1991). Sintomas de depressão podem acompanhar tanto os quadros de dor quanto os demenciais (HORGAS; MCLENNON; FLOETKE, 2003).

O acúmulo de co-morbidades entre os idosos aumenta a polifarmácia entre essa população o que pode trazer riscos de interações e reações entre os medicamentos. Assim sendo é necessário a inclusão de outras intervenções além das medicamentosas (PARKER, 2010). Os artigos selecionados demonstraram que a música no cuidado ao idoso pode ser aplicada para auxiliar o tratamento das principais morbidades características típicas do envelhecimento. Os idosos podem ser orientados a fazer em casa, ou em centros comunitários e clínicas geriátricas. A música pode ajudar a diminuir a dor, estimular a memória, evocar lembranças positivas e melhorar a interação social do idoso doente, ou saudável (GÖTTEL; BROWN S; EKMAN, 2000; MCCAFFREY; FREEMAN, 2003; SIMPSON, 2003; LAI, 2004; CHAN et al., 2009; PARKER, 2010).

As gestantes e os seus bebês também podem ser beneficiados. A música pode ser um recurso facilitador no ensino e aprendizagem durante o pré-natal (RAVELLI; MOTTA, 2004). A dinâmica musical proporciona uma abordagem clara e prazerosa sobre as mudanças que ocorrem na gestação (RAVELLI; MOTTA, 2004). Além disso, a música pode ser utilizada para o relaxamento das gestantes durante a realização de grupo pré-natal (TABARRO et al., 2010). As mesmas músicas utilizadas durante a gestação para induzir o relaxamento pode ser utilizada no trabalho de parto com o mesmo objetivo, facilitando a diminuição da necessidade do uso de medicamentos pelas gestantes. E ainda as músicas utilizadas pelas mulheres durante o pré-natal podem ser utilizadas para acalmar o recém-nascido em momentos de cólicas e choro (TABARRO et al., 2010).

A introdução de intervenções com música em escolas e universidades é uma estratégia interessante de promoção da saúde entre os estudantes. Entre os adolescentes a música pode auxiliar em questões do desenvolvimento de identidade, relacionamentos, comportamento e expressão de sentimentos (KIM et al., 2006). A psicoterapia de grupo associada à música pode ajudar esses indivíduos a obterem mais conhecimento sobre si, fazendo com que essa fase seja vivida de forma mais consciente e saudável (KIM, et al., 2006). O aumento do número de atividades e da exigência de resultados satisfatórios pode ser fonte de estresse e ansiedade entre os universitários, o que muitas vezes pode prejudicar o desempenho (HUI-LING, 2008). Nesse caso a música relaxante também pode ser utilizada para diminuir a ansiedade durante a realização das provas (HUI-LING, 2008). A música pode ser utilizada nas escolas e universidades, seja para auxiliar a enfrentar situações relacionadas ao desenvolvimento psicossocial, ou em relação ao desempenho nas provas (KIM, et al., 2006; HUI-LING, 2008).

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença debilitante que é frequentemente caracterizada por dispnéia (CARRIERI; JANSON-BJERKLIE; JACOBS, 1984; GIFT; PLAUT; JACOBS, 1986). Não existem medicamentos especificamente concebidos para o alívio da dispnéia (GIFT; MOORE; SOEKEN, 1992). O aumento dos níveis de ansiedade geralmente acompanha as crises de dispnéia elevando os níveis de cortisol e utilização dos músculos acessórios na respiração (GIFT; CAHILL, 1990). Existe a necessidade de complementar o cuidado ao paciente com DPOC com outros métodos que também influenciem os níveis de ansiedade (MCBRIDE et al.,1999). O uso terapêutico da música é uma intervenção acessível que pode ser feita pelo paciente em seu próprio domicílio. Nos momentos de aumento do nível de ansiedade e dispnéia o paciente pode ouvir músicas de sua preferência para ajudar no alívio desse quadro (MCBRIDE et al.,1999).

Quadro 2- Uso da música na atenção básica.

Referência	Local	Área	Uso
PARKER; PARK, 2010	Domicílio	Saúde do Idoso	Idosos com demência ouviam suas músicas preferidas por pelo menos 30 minutos por dia antes do pico de agitação. Objetivando melhora também na percepção da dor.
TABARRO et al., 2010	Unidade de saúde	Pré-natal	Audição de músicas eruditas, clássicas, contemporâneas e do folclore japonês em grupo de gestantes a partir da 20ª semana, durante o trabalho de parto e após o parto (Aka Tombo, de Kôsaku Yamada; Ave Maria de Bach-

			Gounod; Danúbio Azul de R. Strauss; Aurora do Coração de Alexandre Guerra; Aus dem Flötenkonzert e-moll - Andante - de Buffardin; Ária em ré maior da suíte n. 2, de J.S. Bach; Greensleaves para flauta e harpa, de compositor anônimo; Midnight in Maksimir, de Geórgia Kelly).
CHAN et al., 2009	Domicílio e Centro Comunitário	Saúde do Idoso	Motivação auditiva para auxiliar na diminuição dos níveis de depressão. As músicas deveriam ser escutadas no centro comunitário e também na casa dos participantes de preferência antes de dormir (Sinfonia nº5 Beethoven, Dreamsville April in Paris, Lord of Wind TAO e Everlasting Road).
HUI-LING et al., 2008	Universidade	Saúde mental	Para auxiliar no alívio da ansiedade durante as provas, os universitários escutavam músicas clássicas e relaxantes que incluíam: Concerto No. 21 in C Major de Mozart; Romance for Violino No. 2 in F major de Beethoven; Serenade in F Minor de Haydn; "Moonlight" Sonata de Beethoven.
KIM et al., 2006	Escola	Saúde mental	Em um grupo de psicoterapia para adolescentes, incluindo atividades de canto, ouvir música, composição e movimento corporal.
LAI, 2004	Associação de Idosos	Saúde do Idoso	Relaxamento de idosos saudáveis. Preferência musical foi operacionalizada como uma escolha entre os CDs de música suave que incluiu harpa, piano, jazz, orquestra, orquestra chinesa, new age.
MCCAFFREY; FREEMAN, 2003	Domicílio	Saúde do Idoso	Para ajudar no alívio da dor crônica de idosos com osteoartrose. Consistiu em sessões diárias com duração de 20 minutos de músicas compostas por Mozart.
RAVELLI.; MOTTA., 2004	Unidade de Saúde	Pré-natal	Em um grupo de gestantes como recurso na educação em saúde no pré-natal. As gestantes foram convidadas a cantar e compor paródias relacionadas a gestação e puerpério.
SIMPSON, 2003	Clínica	Saúde do Idoso	Música utilizada como uma forma de expressar a experiência de ser ouvido para idosos em reabilitação.
GÖTTEL.; BROWN; EKMAN, 2000	Clínica	Saúde do Idoso	Para contribuir na memória, humor e interação social de idosos com demência, ou suspeitos de demência. Nos eventos musicais eram utilizados instrumentos, o canto e a dança.
MCBRIDE et al., 1999	Domicílio	Saúde do Adulto	Para alívio da dispnéia e ansiedade em pacientes com DPOC no domicílio. A intervenção consistiu de sessões de 20 minutos, nas quais os participantes escutavam música (clássica, new age) com fones de ouvido em um ambiente tranqüilo e em posição confortável.

FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

A atenção básica pode ser enriquecida com o uso da música de diversas formas e em diversos espaços. Sendo de forma coletiva, ou individual a música tem o potencial de promover a saúde e auxiliar na reabilitação e tratamento de doenças

crônicas na comunidade. Além da audição de músicas pode ser utilizada a composição de letras, o movimento corporal e o uso de instrumentos, dessa forma o usuário deixa de ser apenas receptor e assume também o papel de agente na intervenção (GÖTTEL; BROWN; EKMAN, 2000; RAVELLI; MOTTA, 2004; KIM et al., 2006).

Os estudos realizados no domicílio encontraram dificuldade de controlar o uso da música e a administração de medicamentos pelos participantes (MCBRIDE et al., 1999; PARK, 2010). Os dados foram coletados de diários escritos pelos pacientes, mas nem sempre os registros foram feitos de forma regular (MCBRIDE et al., 1999). Outro ponto é a resistência inicial para a realização de dinâmicas que exigem a expressão dos indivíduos, como a composição de músicas e o movimento corporal (KIM et al, 2006). A maioria das pessoas apresenta dificuldade de se expor nessas situações, mas isso também pode ser terapêutico na medida em que auxilia os indivíduos a se libertarem de seus próprios bloqueios e medos.

5.2 ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnologia intermediária, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2011). Foram encontrados quatro artigos de estudos realizados com pacientes sendo um em emergência de média complexidade, e os outros em ambulatórios especializados na área de psiquiatria, angiologia, e ortopedia e traumatologia.

Tratamentos para depressão, incluindo medicação, terapia cognitivo-comportamental, terapia musical, eletroconvulsoterapia, hipnose, e exercício físico, têm sido recomendados devido ao seu aparente sucesso na melhoria sintomas ou prevenção de recorrência (CHOU; LIN, 2006). No entanto, muitos tratamentos clínicos ainda empregam principalmente a medicação (CHRISTOPHER, 2000; CROWE; LUTY, 2005). Embora a medicação possa aliviar os sintomas com sucesso, não pode completamente ajudar os pacientes a resolver os problemas em suas mentes e modificar a sua distorção cognitiva (CHOU; LIN, 2006). Além disso, os

efeitos colaterais muitas vezes levam os pacientes a mudar a medicação ou parar tudo quando os sintomas melhoram, causando uma recaída. É preciso incorporar intervenções que auxiliem o paciente a revelar emoções escondidas e os problemas e ajudar resolver traumas e conflitos interpessoais (CHOU; LIN, 2006).

A experiência subjetiva de imagens mentais e sentimentos induzidos pela música e imaginação guiada pode ajudar no tratamento de pacientes com depressão (CHOU; LIN, 2006). O enfermeiro psiquiátrico pode fazer exercício de relaxamento, meditação e imaginação de ambientes da natureza com o paciente. E ainda usar músicas de acordo com a necessidade do paciente, com diferentes propriedades como de apoio (Cello concerto in C de Hayden) e imaginação (Concerto de Violino de Beethoven) (CHOU; LIN, 2006). O paciente junto com enfermeiro contextualiza as imagens e sentimentos despertados auxiliando o paciente a enfrentar suas limitações (CHOU; LIN, 2006).

O potencial evocativo de imagens mentais da música também pode ser utilizado como recurso complementar no tratamento da dor crônica musculoesquelética (LEÃO; SILVA, 2004). Em conjunto com abordagem cognitivo-comportamental, auxilia o alívio da dor e melhora a qualidade de vida (LEÃO; SILVA, 2004). A utilização das imagens mentais no controle da dor é descrita desde a medicina primitiva da China, do Egito e da Índia, estabelecendo um elo de comunicação entre a percepção, a emoção e a mudança corporal (MCCAFFERY; BEEBE, 1989). Pode haver uma relação entre certos estilos musicais e número de imagens mentais produzidas durante a execução musical (LEÃO; SILVA, 2004).

Foi constatado que música erudita (Bolero de Maurice Ravel e Prelúdio para o Ato I da ópera Lohengrin, de Richard Wagner) auxiliou no alívio da dor e foram produzidos mais desenhos durante a execução da mesma em comparação com outras músicas (LEÃO; SILVA, 2004). Indivíduos com dores crônicas têm a experiência dolorosa como foco central de sua atenção, e a utilização de imagens pode favorecer um deslocamento da atenção com resultados terapêuticos (LEÃO; SILVA, 2004). No entanto foi avaliada a quantidade de desenhos, o número de objetos e a forma, mas não foi explorado o significado das imagens (LEÃO; SILVA, 2004).

As feridas vasculares requererem freqüentes trocas de curativos durante um longo período e pode ser muito dolorosa, a tradicional analgesia nem sempre é suficiente (KANE, et al., 2004). Além disso, feridas vasculares podem muitas vezes

ter odor fétido, levando a sofrimento para os pacientes e suas famílias, perda de apetite, isolamento social e depressão (GRACE, 2002). A ferida vascular pode estar associada a considerável dor contínua (CHARLES, 1995; WALSHE, 1995). Esta dor é freqüentemente exacerbada por repetidas trocas de curativos durante um longo período de tempo (NOONAN; BURGE, 1998; COLLIER; HOUINWORTH, 2000).

A associação da música e aromaterapia pode ajudar na troca desses curativos dolorosos (KANE, et al., 2004). Foi constatado que o óleo essencial de lavanda e a música pode ajudar na diminuição da percepção da dor no período imediatamente após a mudança do curativo. No entanto, durante a realização do curativo não houve diminuição significativa nos níveis de dor (KANE, et al., 2004). A aromaterapia e a música relaxante são intervenções fáceis de administrar e sem efeitos colaterais que podem ser usados por esses pacientes.

As lesões músculo-esqueléticas são as queixas mais freqüentes entre os adultos que procuram o atendimento de emergência, e essas lesões são geralmente dolorosas (TANABE et al., 2001). Pacientes com pequenas lesões são triados como tendo um problema de menor e muitas vezes têm longos períodos de espera, o que pode levar ao descontrole da dor e, por sua vez, diminuição da satisfação do cliente (TANABE et al., 2001). O cuidado padrão para cuidar pacientes com pequenas lesões músculo-esqueléticas inclui gelo, compressão e elevação (TANABE et al., 2001). Mas outros cuidados podem ser incluídos para o desconforto entre esses pacientes. Tanabe et al.(2001) investigou o efeito da adição de um fármaco anti-inflamatório não esteróide (ibuprofeno) e da música na dor e satisfação do cliente. Foi verificado que nenhum dos cuidados como o tratamento padrão, tratamento padrão com ibuprofeno, ou tratamento padrão com a música não resultaram em redução significativa da dor. Apesar disso, os pacientes apresentaram níveis elevados de satisfação com o manejo da dor (TANABE et al., 2001).

Quadro 3- Uso da música na atenção de média complexidade

Referência	Especialidade	Uso
CHOU; LIN, 2006	Psiquiatria	Foram realizadas sessões de musicoterapia com imagens guiadas para pacientes que sofriam depressão. Os pacientes faziam uma descrição e reflexão das imagens e sentimentos que emergiram em cada sessão. Foram utilizadas músicas relaxantes, com sons da natureza e música clássica.
KANE et al., 2004	Angiologia	Na troca de curativos de úlceras vasculares. Foi utilizada música relaxante e a música de preferência do paciente.
LEÃO; SILVA, 2004	Ortopedia e Traumatologia	Mulheres com dor musculoesquelética foram submetidas a audição de música erudita (Bolero de Maurice Ravel; Prelúdio

		para o Ato I da ópera Lohengrin, de Richard Wagner; Mix de música). Durante a audição as participantes desenhavam as imagens mentais induzidas pelas músicas.
TANABE et al., 2001	Emergência traumatológica	Pacientes com trauma músculo-esquelético menor e dor moderada receberam intervenção com música durante a triagem. Os pacientes receberam um aparelho de som no qual podiam selecionar estilos musicais, ou uma rádio de preferência.

FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

O uso terapêutico da música pode ser aplicado em muitas experiências clínicas. O potencial de evocativo da música pode ser explorado de forma terapêutica. Nas imagens os pacientes projetam os seus humores, pensamentos, experiências passadas e respostas físicas no cenário imaginado (CHOU; LIN, 2006). Existem quatro fatores que interferem na aplicação dessa intervenção: música, terapeuta, ambiente adequado e a individualidade do paciente (CHOU; LIN, 2006). Desses quatro o que tem mais impacto é a música, o estilo clássico geralmente é o mais eficaz em evocar episódios de imagens (LEÃO; SILVA, 2004; CHOU; LIN, 2006). O terapeuta, a individualidade e fatores ambientais influenciam uns aos outros durante o processo e desencadeiam a imaginação dos participantes (CHOU; LIN, 2006).

Quando a audição de música é feita de forma seqüencial é difícil estabelecer o efeito residual que pode ter sido mantido de uma peça para a outra (LEÃO; SILVA, 2004). Não é possível afirmar, até mesmo, o quanto isso interferiu na execução dos desenhos ou no processo como um todo, o que merece ser pesquisado com outra abordagem (LEÃO; SILVA, 2004). A investigação do estudo das imagens mentais deve ser aprofundada, principalmente, no que se refere aos aspectos qualitativos do conteúdo imagético, uma vez que sua análise pode revelar as sensações estéticas e significados simbólicos da experiência (LEÃO; SILVA, 2004)

Apesar de o estudo realizado Kane et al. (2004) ter constado benefícios da aromaterapia e música, não foram obtidos resultados estatisticamente significativos em relação a intensidade da dor durante, ou após a mudança de curativo. No entanto, uma segunda análise dos dados sugeriu que a terapia de música relaxante resultou em uma acentuada redução na intensidade da dor após a troca de curativo, quando comparado com a música preferida e a condição controle sem o uso de nenhuma terapia complementar (KANE, et al., 2004). A falta de resultados significativamente estatísticos é muito provável que seja devido o pequeno tamanho

da amostra (n=5). Os resultados indicaram que os pacientes preferem selecionar a música, embora a música relaxante pareça ser mais eficaz (KANE, et al., 2004). Os resultados são intrigantes eles sugerem que a música relaxante, e não a música preferida pode ter mais efeito analgésico. Além disso, diferentes tipos de feridas e a realização da limpeza e troca do curativo por profissionais diferentes podem ter interferido nos resultados. Estas limitações poderiam ser corrigidas em um ensaio maior, com todas as feridas de natureza similar, e o curativo realizado pela mesma equipe (KANE, et al., 2004).

A atenção para o alívio da dor, e a distração com a música parece aumentar a satisfação do paciente em emergências de média complexidade (TANABE et al., 2001). O estudo apresentou algumas limitações quanto ao seu delineamento como a ausência de randomização, a atribuição sistemática foi escolhida para garantir um número igual de indivíduos por grupo. Além disso, não teve a comparação de um grupo controle puro, ou seja, sem o tratamento padrão com os demais (TANABE et al., 2001).

5.3 ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

Corresponde ao conjunto de procedimentos que, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2011). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS são: hemodiálise; assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia, etc (BRASIL, 2011).

5.3.1 Período Perioperatório

O dia da cirurgia pode aumentar os níveis de ansiedade nos pacientes. O próprio risco potencial inerente do procedimento, os possíveis resultados e o desconhecimento do ambiente, podem ser fatores que afetam emocionalmente os pacientes (GOLDMAN; OGG; LEVEY, 1988; MARKLAND; HARDY, 1993). A ansiedade pode produzir distúrbios emocionais que vão desde desconforto, a entrar

em pânico debilitante. (ORR, 1986; KULIK; MAHLER; MOORE, 1996; SHULDHAM, 1999).

Efeitos fisiológicos também podem ser induzidos por níveis elevados de ansiedade como aumento da frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial (GUZZETTA, 1989; LEACH et al., 2000; BALLY et al., 2003). O tempo de espera antes da cirurgia é propício para a reflexão, pensamento e preocupação com a proximidade da cirurgia podendo exacerbar os níveis de ansiedade (COOK, et al., 2005) Assim, as intervenções criativas e de apoio por enfermeiros durante estes tempos de incerteza e desconfortável espera podem ser importantes na melhoria sofrimento e melhorar os resultados de saúde (COOK et al., 2005).

Caumo, Ferreira M.B.C. e Ferreira M.B.(2003) descobriram que o nível mais alto de ansiedade no pós-operatório aumentou os níveis de dor e o tempo recuperação do paciente. Níveis elevados de ansiedade no pós-operatório prejudicaram a resposta inflamatória e os processos de degradação da matriz na cicatrização após a cirurgia (BROADBENT et al., 2003). Ansiedade pós-operatória pode causar um aumento da sensibilidade ao ruído, que resulta em um aumento da resposta autonômica, sobrecarga sensorial e privação de sono, levando a problemas fisiológicos, que podem aumentar o tempo de internação (CAUMO; FERREIRA M.B.C.; FERREIRA M.B., 2003). Estes estudos mostram a necessidade de intervenções para reduzir a ansiedade, reduzir os efeitos dos estímulos externos vivenciados por pacientes no pós-operatório e proporcionar um ambiente mais propício à cura.

Thaut (1990) baseado em teorias de musicoterapia proposta por Meyer (1956) aplicou a música no alívio da ansiedade. O autor argumenta que os estímulos musicais são mediadores das respostas perceptivas. Estas respostas influenciam os estados emocionais, e os efeitos podem ser a redução da ansiedade e estresse. Outros sugerem que a música promove a sensação de relaxamento físico e mental, focalizando a atenção sobre os estados emocionais de prazer (BAILEY 1986, BONNY 1986; BROWN; CHEN; DWORKIN, 1989; MCCAFFERY 1990; MAGILL-LEVREULT, 1993). Além disso, a percepção da passagem do tempo pelos pacientes torna-se obscura à medida que o foco na música promove uma resposta de relaxamento (GUZZETTA, 1995).

A dor no pós-operatório imediato é uma das principais preocupações dos enfermeiros e o alívio da dor uma das principais demandas dos pacientes

(SHERTZER; KECK, 2001). De fato, a Sociedade Americana de Enfermagem em Recuperação Pós Anestésica (ASPAN) identificou métodos de gestão da dor como sua segunda prioridade (KANGAS; KEE; MCKEE-WADDLE, 1999). A dor é considerada como uma prioridade de investigação significativa pela ASPAN sendo que quatro das cinco prioridades de investigação incluem esse fenômeno (SHERTZER; KECK, 2001).

Vários pesquisadores investigaram os efeitos de técnicas de relaxamento no controle da dor pós-operatória. Vários indicadores de dor foram estudados (PELLINO et al., 2005). Dor afetiva se refere aos aspectos emocionais ou desconfortáveis da dor e adjetivo como horrível pode ser utilizado. A dor sensorial é mais tipicamente descrita como as características da dor, tais como em “fincadas” ou “aperto” (PELLINO et al., 2005). A intensidade da dor pode ser descrita como leve, moderada ou grave, ou por intermédio de uma escala numérica de dor. Uma revisão de 21 estudos que examinaram os efeitos da música e relaxamento na dor pós-operatória foi publicada por Good (1996). No geral, verificou-se que a música de relaxamento reduziu os níveis de dor afetiva e da dor observada, mas teve menos efeito na intensidade da dor e no consumo de opióides (PELLINO et al., 2005).

O período pós-operatório também pode induzir períodos de confusão e delírio em idosos. Isso pode ser desconcertante e causar medo e angústia para os familiares que trazem os seus entes queridos para o hospital sem nenhuma disfunção cognitiva e depois vê-los tornarem-se confusos e ansiosos (RASMUSSEN, 2001). A confusão aguda é caracterizada por uma mudança repentina no estado mental em que o paciente não está orientado em relação a si, ao tempo, ou espaço (HAZZARD et al., 1998). Delirium é definido como pensamento desorganizado, uma alteração do nível de consciência e perturbações cognitivas, sem a presença de sinais neurológicos focais (KANE; OUSLANDER; ABRASS, 2003). Idosos que experimentam períodos de delírio pós-operatório têm piores resultados cirúrgicos, apresentam taxas mais altas de complicações e de prejuízo, e demonstram a diminuição do estado funcional por até seis meses após a alta hospitalar (RASMUSSEN, 2001). A música pode ser eficaz nessas situações por ter um efeito calmante em indivíduos que estão agitados e agressivos (THOMAS; HEITMAN; ALEXANDER, 1997; CLARK; LIPE; BILBREY, 1998). Ouvir música no pós-operatório pode aumentar a sensação de conforto e fazer o paciente se sentir mais no controle de seu ambiente durante a internação (MCCAFFREY; GOOD, 2000).

Quadro 4- Uso da música no período perioperatório.

Referência	Período	Tipo de cirurgia	Uso
FREDRIKSSON; HELLSTRÖMB.; NILSSON.,2009	Pós- operatório	Geral	Audição de Musicure por 30 minutos em unidade de cuidados pós-operatórios, composta de violoncelo, harpa e instrumentos de cordas com elementos do som natural, por exemplo, canto de pássaros, floresta e chuva. Música sem mudanças dramáticas.
NILSSON, 2008	Pós- operatório	Cardíaca	Audição de Musicure, para indução de relaxamento, que incluía diferentes melodias de 60 a 80 batidas por minuto. Os pacientes escutavam a música durante 30 minutos.
GIAQUINTO.et al., 2006	Pós- operatório	Ortopédica	Os participantes faziam sessões de canto e de conversas sobre música durante 45 minutos para auxiliar na diminuição da depressão e ansiedade.
TWISS; SEAVER; MCCAFFREY, 2006	Durante e Pós- operatório	Cardíaca	Os pacientes idosos selecionavam um CD de músicas relaxantes para auxiliar na diminuição da ansiedade pós-operatória e no tempo de entubação.
PELLINO et al., 2005	Pós- operatório	Ortopédica	Para aliviar dor e ansiedade. Os pacientes recebiam um kit que incluía entre várias estratégias não farmacológicas, um aparelho de som e uma fita de música para escutar no pós-operatório.
COOK, et al., 2005	Pré- operatório	Geral	Para ajudar no alívio da ansiedade os pacientes ouviam músicas de sua preferência com um CD <i>player</i> portátil e fones de ouvido, durante 30 minutos.
MCCAFFREY; LOCSIN, 2003	Pós- operatório	Ortopédica	Idosos submetidos a cirurgia do quadril e do joelho ouviam música de sua preferência com auxílio de tocador de CD, para reduzir sintomas de delírio e confusão mental.
LAURION; FETZER, 2003	Pré e pós operatório	Ginecológica	Para auxiliar no alívio da dor e diminuição de vômitos. As pacientes escutavam música de piano
GOOD et al., 2002	Pós- operatório	Ginecológica	Audição da música utilizada em conjunto com relaxamento da mandíbula para o alívio da dor no pós-operatório durante o repouso e deambulação de cirurgia.
SHERTZER; KECK, 2001	Pós- operatório	Geral	Para auxiliar no alívio da dor e proporcionar conforto em SRPA. Os pacientes ouviram fitas com som do mar e Mozart.
TAYLOR et al., 1998	Pós- operatório	Ginecológica	As pacientes escutavam músicas de sua escolha com fones de ouvido para ajudar no alívio da dor.

FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

A maioria dos estudos obteve resultados positivos, indicando que a música é uma intervenção com potencial para alívio da dor e ansiedade, e também na promoção do conforto e bem-estar no período perioperatório.

Em dois estudos não houve diferenças estatisticamente significativas nos grupos de pacientes que foram submetidos à intervenção com música. Um desses

estudos avaliou o efeito da música na percepção da dor em mulheres submetidas à histerectomia abdominal (TAYLOR et al., 1998). Mesmo não resultando em diferenças significativas a participantes expressaram espontaneamente a satisfação com a intervenção e sentiu que a música ajudou (TAYLOR et al., 1998). Em outro caso a música foi utilizada em conjunto com outras medidas não-farmacológicas para alívio da dor (PELLINO et al., 2005) Os participantes que utilizaram a música usaram menos opióides e sentiram menos ansiedade no dia um e dois após a cirurgia. Mas uma análise adicional que comparou os dois grupos não demonstrou diferenças significativas na dor e ansiedade entre os dois grupos (PELLINO et al., 2005).

Os estudos em geral apresentaram limitações com relação ao controle dos medicamentos utilizados na anestesia e analgésicos. O uso de medicamentos e vias de administração não eram constantes para todos os pacientes (TAYLOR et al., 1998; SHERTZER ; KECK, 2001). Assim como em alguns estudos não foi possível fazer o controle do número de vezes que o paciente ouviu a música (FREDRIKSSON; HELLSTRÖMB; NILSSON, 2009). Quanto à aplicação dos questionários pode haver a possibilidade de ambigüidade e má interpretação das perguntas. Em dois estudos os questionários não foram submetidos a testes psicométricos (NILSSON, 2008; FREDRIKSSON; HELLSTRÖMB; NILSSON, 2009).

5.3.2 Tratamentos, intervenções e exames

A música pode beneficiar os pacientes em diversos atendimentos realizados na atenção de alta complexidade. A realização de alguns procedimentos e tratamentos pode ser fonte de ansiedade e desconforto, principalmente se forem invasivos e duradouros. Tratamentos longos como a hemodiálise pode se tornar uma experiência carregada de tédio, em geral cada sessão dura quatro horas sendo realizada três vezes por semana, podendo causar impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes (CAMINHA, SILVA; LEÃO, 2009). Uma característica intrínseca da música é a capacidade de entretenimento que pode ser utilizada nessa situação (SILVA et al., 2008). Em dois estudos sessões de música ao vivo objetivaram levar aos pacientes alguns momentos de distração e bem-estar tornando o tratamento mais agradável (SILVA et al., 2008; CAMINHA, SILVA; LEÃO, 2009).

Os procedimentos invasivos de cardiologia intervencionista geralmente são estressantes. Isso pode ser devido o paciente estar consciente durante o procedimento, eventuais complicações, e resultados desconhecidos se for o caso de intervenção para diagnóstico (PAU, 1993; TAYLOR-PILIAE; MOLASSIOTIS, 2001). A música relaxante pode ajudar a diminuir a ansiedade e o estresse na realização desses procedimentos (TAYLOR-PILIAE; CHAIR, 2002; MORADIPANAH; MOHAMMADI; MOHAMMADIL, 2009).

No cenário do cuidado a criança alguns tratamentos médicos em geral podem provocar muitos comportamentos negativos e não aderentes tais como gritar, chorar, resistência verbal e física (WALWORTH, 2005). Para eliminar esses comportamentos geralmente é necessário sedar os pacientes pediátricos para concluir com êxito procedimentos invasivos e não invasivos (WALWORTH, 2005). Além disso, a dor associada aos procedimentos pode se tornar uma experiência traumática principalmente no caso de doenças que exigem diversos procedimentos invasivos, como o câncer (NGUYEN et al., 2010). Dessa forma é necessário acrescentar técnicas de distração como a música, arte e o humor, para tornar essas experiências menos traumáticas e também concluir os procedimentos com sucesso sem uso de sedativos (WALWORTH, 2005; NGUYEN et al., 2010).

Em hospitais infelizmente é freqüente observar pacientes em contenção mecânica. A contenção é mais freqüente em pacientes idosos e confusos que podem retirar cateteres e com risco de queda. Nos hospitais na maioria das vezes não é possível checar frequentemente os pacientes sendo necessário mantê-los contidos (JANELLI; KANSKI; WU, 2005). Pesquisas demonstram que nem sempre essa intervenção é benéfica causando deterioração e complicações entre os pacientes aumentando o tempo de permanência, o surgimento de úlceras de pressão e infecções nosocomiais (EVANL; STUMPF, 1989; MARKS, 1992). O enfermeiro pode buscar alternativas para contenção mecânica e dessa forma manter um tratamento que preserve a dignidade e liberdade do paciente (JANELLI; KANSKI; WU, 2005).

A ventilação mecânica é uma das tecnologias mais utilizadas em unidades de tratamento intensivo para manter a função respiratória dos pacientes (LEE et al., 2005). Apesar de ajudar os pacientes a sobreviver, o estresse causado pela ventilação mecânica aumenta a ansiedade sentida pelos mesmos (THOMAS L.; THOMAS S., 2003). A dispnéia, ansiedade, medo, dor e incapacidade de verbalizar

foram as causas mais comuns de estresse para pacientes dependentes do ventilador (THOMAS L.; THOMAS S., 2003). Na maioria das vezes é necessária a administração de medicamentos sedativos e ansiolíticos para controlar a angústia provocada pela ventilação mecânica (LEE et al., 2005). É oportuno buscar outras alternativas para diminuir o uso de medicamentos e conseqüentemente os custos, e também proporcionar mais conforto para os pacientes (LEE et al., 2005).

Quadro 5- Uso da música em intervenções, exames e tratamentos.

Referência	Tipo	Uso
CAMINHA; SILVA; LEÃO, 2009	Hemodiálise	Audição de música ao vivo tocada por um pianista para pacientes em sessão de hemodiálise. Foram tocados os ritmos e marcha e valsa com duração de 20 minutos cada.
MORADIPANAH; MOHAMMADI; MOHAMMADIL, 2009	Angiografia coronariana	Audição de três músicas clássicas (Canon in D de Pachelbel; Love Story de Richard Clayderman; Dance of Iguana de Stevan Pasero) com duração de 20 minutos, antes e após o procedimento, para auxiliar na diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão.
SILVA et al., 2008	Hemodiálise	Audição de concerto ao vivo de músicas brasileiras em sessões de hemodiálise com duração de 25 a 90 minutos.
JANELLI; KANSKI; WU, 2005	Contenção mecânica	Pacientes com indicação de contenção física ouviam música de sua preferência por 30 minutos com o objetivo de estimular comportamentos positivos entre esses indivíduos.
LEE et al., 2005	Ventilação mecânica	Para aliviar os níveis de ansiedade de pacientes em ventilação mecânica. Os pacientes eram submetidos a uma sessão de 30 minutos de audição de músicas relaxantes com fones de ouvido.
NGUYEN et al, 2010	Punção lombar	Audição da música com fones de ouvido 10 minutos antes e durante a punção lombar em crianças. Cada criança recebeu um <i>Ipod</i> para selecionar a música.
WALWORTH, 2005	*ECG, *TC e procedimentos não-invasivos	Sessões de músicas infantis para crianças eram realizadas por músicos na sala de espera, durante o procedimento e após o procedimento.
TAYLOR-PILIAE.; CHAIR, 2002	Cateterismo cardíaco	Audição de músicas antes do procedimento de cateterismo cardíaco para auxiliar na diminuição de ansiedade, incerteza e melhorar o humor. Estavam disponíveis músicas para seleção os estilos <i>new age</i> , música chinesa instrumental e clássica.

*ECG Eletrocardiograma; *TC Tomografia Computadorizada

FONTE: VICENTE, Â.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

A música é um recurso versátil que pode ser uma alternativa em diversas situações no atendimento de alta complexidade. Na maioria dos estudos as intervenções com música foram bem sucedidas. Nas sessões de hemodiálise foi promovido o bem-estar e diminuída a sensação do “arrastar-se” do tempo, percebida pelos pacientes (SILVA et al., 2008; CAMINHA; SILVA; LEÃO, 2009). No cuidado a criança teve ampla aceitação pelos pacientes e economia no dinheiro, tempo, pessoal e recursos para as áreas de pediatria (WALWORTH, 2005). E na realização da angiografia os pacientes relataram menos estresse e ansiedade no procedimento (MORADIPANAH; MOHAMMADI; MOHAMMADIL, 2009).

Os estudos que avaliaram o efeito da música na contenção mecânica e cateterismo cardíaco não obtiveram resultados estatisticamente significativos (TAYLOR-PILIAE; CHAIR, 2002; JANELLI; KANSKI; WU, 2005). No primeiro estudo ouvir a música a preferida pelo paciente não teve diferença no número de comportamentos positivos ou negativos demonstrado pelos mesmos. Os maiores escores médios para comportamentos positivos e menores escores médios para os comportamentos negativos para o grupo sem contenção e com música, indica alguns benefícios para pacientes nessa situação (JANELLI; KANSKI; WU, 2005). No segundo caso a falta de resultados positivos pode ser devido a questões culturais e sociais dos chineses que são mais contidos a respeito das explosões emocionais ou exposição pública de fortes sentimentos. O barulho do ambiente hospitalar pode ter distraído os indivíduos, tornando-se difícil concentrar-se na intervenção e ao responder os questionários (TAYLOR-PILIAE; CHAIR, 2002). É possível que os efeitos de medicações anti-hipertensivas e ansiolíticas também possam ter influenciado os resultados (TAYLOR-PILIAE; CHAIR, 2002).

É importante destacar o cuidado para não ocorrer a transmissão de microorganismos quando o fone de ouvido é utilizado por mais de um paciente, principalmente no caso de idosos e crianças (NGUYEN et al., 2010). E o desconforto que o fone possa causar em algumas posições. Talvez uma alternativa para evitar a transmissão de microorganismos seja que cada paciente tenha seu aparelho particular (NGUYEN et al., 2010).

5.4 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Foram selecionados dois artigos que contemplaram o uso da música entre os profissionais de enfermagem. Um estudo foi realizado no ambiente de trabalho para a equipe de enfermagem e outro na formação de enfermeiros.

Existem muitos fatores que contribuem para o estresse no trabalho experimentado pelos enfermeiros entre eles a carga horária de trabalho e demandas dos pacientes (MUNCER et al., 2001; ADEB-SAEEDI 2002; HEGNEY; PLANK; PARKER, 2003). A emergência é um dos setores com crescente carga de trabalho para a equipe de enfermagem, esse aumento corresponde na maior procura do paciente pelo serviço de emergência (FRY; JONES 2005). Muitos enfermeiros, acreditam que sua carga de trabalho durante os meses de inverno é ainda maior devido ao aumento de doenças respiratórias e disfunções cardíacas (WHITING; JOSEPH; ZAMBON, 1999; DOWNING; WILSON, 2002). Yang et al. (2001) constataram que enfermeiras de emergência tinham níveis mais elevados de estresse em comparado aos outros profissionais de enfermagem, as questões mais estressantes foram: dificuldades relacionadas aos pacientes; estrutura organizacional; falta de recursos e conflitos com outros profissionais. Trabalhadores altamente estressados são menos produtivos, apresentam mais problemas de saúde e tem a tendência de mudar de emprego com mais frequência do que aqueles que não se sentem estressados (DANNA; GRIFFIN, 1999).

Cooke, et al. (2007) objetivou verificar a influência da massagem, música e aroma no estresse ocupacional e ansiedade da equipe de enfermagem, na emergência e a influência das estações inverno e verão. Foram feitas sessões de massagem por 12 semanas para cada estação, com duração de quinze minutos nas quais era utilizada a música e o aroma para induzir o relaxamento. A intervenção foi significativamente eficaz no alívio da ansiedade em curto prazo tanto no inverno quanto no verão. Introdução de estratégias de redução de estresse no local de trabalho para diminuição da ansiedade pode diminuir os níveis de estresse da equipe e assim aumentar a satisfação no trabalho (COOKE et al., 2007).

A música além de ser utilizada no contexto do cuidado e promoção da saúde, o seu uso pode ser ampliado para a formação do enfermeiro na prática de ensino-aprendizagem, procurando estimular nos estudantes o pensamento crítico-reflexivo baseado em uma maior percepção de si próprio e de sua relação com o seu

contexto (BERGOL; ALVIM; CABRAL , 2006). A educação não se resume a simples transmissão de conhecimento, é mais do que isso, é um processo de desenvolvimento de sentidos e significados em que o educando, refletindo o mundo em volta, transforma a ele próprio (SEKEFF, 2002). A utilização de dinâmicas musicais pode auxiliar para despertar a escuta sensível como importante ferramenta para a aprendizagem, pesquisa e comunicação enfermeiro-paciente. A escuta sensível o observador necessita estar próximo para escutar, ele ouve o que lhe interessa, mas ouve também o que interessa ao outro (BERGOL; ALVIM; CABRAL, 2006). Por isso é necessário desenvolver a escuta sensível, apurando a capacidade de ouvir, sentir e perceber. É importante também o despertar sensorial através do resgate dos sentidos para a promoção de uma crítica sensível que traga contribuição à produção do conhecimento em enfermagem (BERGOL; ALVIM; CABRAL , 2006).

Bergol Alvim e Cabral (2006) exploraram a influência da música no corpo, essa dinâmica foi denominada de “Corpo Musical”. Sete enfermeiros participaram da dinâmica que teve duração de 90 minutos. Os participantes ouviram três músicas com diferentes estilos: rock, chorinho e clássico. Cada participante recebeu no início de cada execução musical, folhas auto-colantes de diferentes cores para caracterizar melhor a sua distribuição na silhueta desenhada. Para a música clássica a cor do papel foi rosa, para o chorinho foi utilizada a cor verde-limão e para o *rock*, um papel branco. A silhueta de um corpo físico foi desenhada em uma folha de papel *craft*, com caneta de cor intensa, e mantida fixa ao chão. Nessa silhueta, os participantes registraram como a música se expressava em seu corpo, a ação e reação do corpo aos diferentes estilos musicais selecionados para o encontro. Na medida em que a música era absorvida pelo corpo, os participantes registravam sua ação como promotora de relaxamento, excitação ou estimuladora de lembranças. Após a dinâmica cada participante apresentou os efeitos e sensações despertados pela música.

Quadro 6- Uso da música entre os profissionais de enfermagem

Referência	Local	Uso
COOKE, et al., 2007	Emergência	Durante sessão de massagem com duração de 15 minutos para membros da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência.
BERGOL; ALVIM; CABRAL , 2006	Universidade	Em dinâmica musical com duração de 90 minutos. Foi realizada audição de músicas em CD's nos

		estilos clássica, chorinho e <i>rock</i> . E registro dos locais nos quais a música influenciou o corpo, em silhueta de um corpo físico desenhado em papel craft.
--	--	---

FONTE: VICENTE, A.N.M. **O uso da música nas práticas de enfermagem: revisão integrativa**

O estudo realizado na emergência apresentou um dado interessante que apesar dos enfermeiros perceberem os meses de inverno são os mais estressantes não houve diferença significativamente estatística no estresse ocupacional entre as estações do ano (COOKE, et al., 2007). Mas foi encontrada uma diferença pequena, mas estatisticamente significativa na ansiedade pré-intervenção no inverno em comparação com o verão. Essa diferença não foi observada no momento pós intervenção, indicando que a massagem reduziu os níveis de ansiedade um pouco mais no inverno em comparação com o verão. Não houve diferença significativa nos níveis de estresse ocupacional dos enfermeiros na sequência dos dois períodos de 12 semanas de massagem (COOKE, et al., 2007).

O uso de um grupo controle seria adequado para observar diferenças, porém não foi possível na prática. A intervenção para este estudo também combinou uma série de terapias. Um estudo que examinasse o efeito de cada tratamento sobre o estresse dos enfermeiros e ansiedade seria útil (COOKE, et al., 2007). O estudo foi conduzido em uma organização e os resultados podem ter sido influenciados pelo contexto específico, tornando difícil generalizar. As características pessoais dos enfermeiros também não foram incluídas, como resultado, um exame das associações entre tais variáveis e ansiedade e estresse não foi possível (COOKE, et al., 2007).

Quanto à utilização da dinâmica “Corpo Musical”, por suas características criativas e sensíveis, mostrou a importância de se respeitar a preferência do outro por determinado estilo musical. A discussão grupal revelou que influência musical ocorre na totalidade do corpo físico, biológico, social e emocional expressa em diferentes ações e reações, positivas e negativas, por vezes, ambíguas, como: sensação de relaxamento, de alegria, de raiva, de conforto, de irritabilidade, de incômodo, de satisfação, do desejo de se movimentar e tantas outras (BERGOL; ALVIM; CABRAL, 2006).

As influências holística, lúdica e mecânica foram os temas geradores de debate que emergiram do processo de codificação (BERGOL; ALVIM; CABRAL, 2006). Através da produção artística os participantes mostraram que a influência da

música clássica se fez presente na totalidade do corpo, embora com maior concentração na região da cabeça e do tórax. Durante a audição do chorinho, foi observado que as pessoas mostraram-se mais descontraídas e sorridentes, realizando movimentos corporais (balançar o corpo e batucar com as mãos). As reações ao *rock* foram antagônicas. Um dos participantes sorriu e demonstrou um brilho diferente no olhar, outro tentou batucar, um terceiro mostrou-se agitado relatando, posteriormente, que sentiu as frequências respiratórias e cardíacas se acelerarem naquele momento. Houve um que começou a mexer a cabeça ritmicamente e outro participante logo reclamou, demonstrando nitidamente um forte incômodo (BERGOL; ALVIM; CABRAL, 2006).

Tendo em vista a materialização da subjetividade dos participantes da pesquisa, a dinâmica “Corpo Musical” estimulou a discussão entre eles acerca da percepção musical, gerando um debate que promoveu a crítica reflexiva de suas concepções sobre a música e de suas possibilidades como recurso terapêutico, tanto na perspectiva pessoal quanto educacional e profissional (BERGOL; ALVIM; CABRAL, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão integrativa foi possível constatar que a música é uma intervenção de enfermagem possível de ser utilizada de diversas formas, e em diferentes níveis de atenção para os pacientes de qualquer idade. A música é um instrumento com potencial de aproximar, construir vínculos, proporcionar bem-estar, evocar memórias, transformar realidades, estimular a reflexão e transcendência.

Em relação à questão norteadora deste trabalho: “Como é utilizada a música as práticas de enfermagem?” Os resultados revelaram as seguintes utilizações da música.

Foi constatado o predomínio da audição musical nas intervenções, sendo utilizada por trinta autores (83,33%). Também foram encontradas em menor número a audição e imaginação, canto e composição, canto instrumentos e dança.

A música clássica foi o estilo musical mais utilizado pelos estudos (32,26%) Talvez seus efeitos terapêuticos sejam pelos seus ritmos e acordes que são os que mais se aproximam da harmonia do universo. A harmonia da música faz o contraponto à doença que corresponde à desarmonia dos nossos ritmos biológicos. Outros estilos também foram utilizados: *jazz*, *country*, brasileiro, clássico asiático, *country*, *gospel*, *new age*, infantil e sons da natureza.

A música foi utilizada para o alívio da dor, ansiedade, depressão, demência, distração, educação em saúde, psicoterapia, reabilitação de idosos, indução de relaxamento e na formação de enfermeiros. Práticas para o alívio da dor (33,33%) e ansiedade (28,21%) foram as mais utilizadas entre os autores

Na atenção básica foram encontrados onze artigos (30,56%): oito utilizaram audição musical; um utilizou composição de letras e canto; um utilizou canto, composição, audição e movimento corporal; e um que usou o canto, instrumentos e a dança. Em relação à área de atuação: saúde do idoso seis artigos (54,55%), saúde mental dois artigos (18,18%), pré-natal dois artigos (18,18%), e saúde do adulto um artigo (9,09%).

Na atenção de média complexidade foram encontrados quatro artigos: dois utilizaram a audição musical e potencial de evocar imagens com o auxílio da música; e dois apenas a audição musical. As especialidades encontradas foram: ortopedia e traumatologia dois artigos (50%), angiologia um artigo (25%) e psiquiatria um artigo (25%).

Na atenção de alta complexidade foram encontrados a maior parte dos artigos (52,78%) sendo que dezoito utilizaram a audição de músicas e um utilizou o canto. O período perioperatório foi composto de treze artigos: pré-operatório nove artigos (72,73%), pós-operatório um artigo (9,09%), pré e pós-operatório um artigo (9,09%), durante a cirurgia e pós-operatório um artigo (9,09%). Em relação a procedimentos, exames e tratamentos: hemodiálise dois artigos (25%), cardiologia intervencionista dois artigos (25%), contenção mecânica, ventilação mecânica, punção lombar e exames constituíram um artigo (12,50%) para cada intervenção.

No que se refere ao uso entre os profissionais de enfermagem os dois artigos encontrados utilizaram a audição musical. Sendo que um foi uma intervenção para relaxamento entre os profissionais e no outro a música foi utilizada na formação de enfermeiros.

Apesar de existir estudos sobre os benefícios do uso da música, ainda não é uma prática comum na enfermagem. O incentivo para o seu uso terapêutico poderia ser abordado durante o ensino de enfermagem. Neste estudo apenas um artigo tratou do uso da música na formação do enfermeiro. O ensino ainda está focado nas técnicas e questões administrativas tendo pouco espaço para abordagens terapêuticas diferenciadas que, também podem contribuir para a saúde dos pacientes. A inserção das modalidades artísticas nas práticas de enfermagem pode ser um dos caminhos para a renovação e promoção da autonomia profissional.

Foi constada também a predominância de estudos produzidos nos países desenvolvidos e a dificuldade de encontrar artigos completos no período da década de 90. O som e a música são livres, não são tangíveis, mas podem ser manipulados para induzir o bem-estar e promover a saúde. Isso é irrefutável a música tem poder de alienar, libertar, despertar emoções, incentivar os homens na marcha da guerra e também trazer a paz. E ainda há muito para ser explorado no que tange ao uso terapêutico da música.

REFERÊNCIAS

ADEB-SAEEDI, J. Stress among emergency nurses. **Australian Emergency Nursing Journal**, n. 5, p.19–24, 2002.

ALVIN, J. Principles of music therapy. **Physiotherapy**, v.3, n.64, p.77-79, 1978.

BAILEY, L. Music therapy in pain management. **Journal of Pain and Symptom Management**, n.1, p. 25–28, 1986.

BALLY, K. et al. Effects of patient-controlled music therapy during coronary angiography on procedural pain and anxiety distress syndrome. **Critical Care Nurse**, n.23, p. 50–58, 2003.

BERGOLD, L. B. **A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental, Brasil**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, 2005.

_____; ALVIM, N.A.T.; CABRAL, I.E. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto Contexto Enfermagem**, v.2, n. 15, p. 262-269, 2006

_____; ALVIM, N.A.T. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. **Texto contexto em enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, Sep. 2009 .

BERTOLUCCI, P.H.F Diagnóstico das Demências. In: MORIGUTI, J.C.: SOARES A.M. (Coor.), **.Atualizações diagnósticas e terapêuticas em geriatria**. São Paulo, Atheneu, 2007. cap.42, p.395-404.

BONNY, H. Music and healing. **Music Therapy**. p. 3–12, 1986.

BRASIL. Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Legislação sobre direitos autorais. 2.ed. Brasília: Senado Federal, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828> Acesso em 22 de mai. 2011.

BROADBENT, E. et al. Psychological stress impairs early following surgery. **Psychosomatic Medicine**, p. 865–869, 2003.

BROWN, C.; CHEN, A.; DWORKIN, S. Music in the control of human pain. **Music Therapy**, n. 8, p. 47–60, 1989.

BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000.

CAMINHA, L.B.; SILVA, M.J.P.; LEÃO, E.R. A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009.

- CAMPBELL, D.G. **Introduction to the musical brain**. St. Louis: MMB Music; 1983.
- CARVALHO, V; CASTRO, I.B.; PAIXÃO, S. S. **Um Projeto de Mudança Curricular no Ensino de Enfermagem em nível de Graduação que favorece aos propósitos emergentes da Prática Profissional**. Anais do 30º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1978. Belém; Brasília: ABEn Nacional; 1978.
- CARRER, L.R.J. **Musicoterapia Vibroacústica**. Monografia de Conclusão de Curso apresentada a Faculdades Paulista de Artes. São Paulo, 2007.
- CARRIERI, V. K.; JANSON-BJERKLIE, S.; JACOBS, S. The sensation of dyspnea: a review. **Heart and Lung**, n. 13, p. 436-446, 1984.
- CAUMO, W.; FERREIRA, M.B.C.; FERREIRA, M.B. Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. **Pain Clinical**, Países Baixos, v. 15, n. 2, p. 87-101, 2003.
- CHAN, M. F. et al. Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults. **International Journal of Mental Health Nursing**, n. 18, p. 285–294, 2009.
- CHARLES, H. The impact of leg ulcers on patients' quality of life. **Professional Nurse**, v. 10, n.9, p. 571-574, 1995.
- CHOU, M.; LIN, M. Exploring the Listening Experiences During Guided Imagery and Music Therapy of Outpatients With Depression. **Journal of Nursing Research**, v. 14, n.2, 2006.
- CHRISTOPHER, D. Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: Multicentre randomized controlled trial. **British Medical Journal**, n. 321, p. 1450-1456, 2000.
- CLARK, M.E.; LIPE, A.; BILBREY, M. Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. **Journal of Gerontological Nursing**, n.24, p. 10–17, 1998.
- COOK, J.D. Music as an intervention in the oncology setting. **Cancer Nursing**, v.1, n.9, p. 23-28, 1986.
- COOK, M. et al. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery **Journal of Advanced Nursing**, v. 52,n.1, p. 47–55, 2005.
- _____. The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses: comparison between summer and winter. **Journal of Clinical Nursing**. n. 16, p. 1695–1703, 2007.
- COLLIER, M.; HOLLINWORTH, H. Pain and tissue trauma during dressing change. **Nursing Standard**, v.14, n.40, p. 71-73, 2000.

COOPER, H. M. **Integrating research: a guide for literature reviews**. London: Sage, 1989.

CRAIG, A.D. Emotions and psychobiology. In: Wall P.D.; Melzack R. (Org.). **Textbook of Pain**. Edinburgh: Churchill Livingstone, p. 331-343, 1999.

CRAIG, A.D., DOSTROVSKY, J.O. Medulla to thalamus. In: WALL P.D; MELZACK R. (Org.): **Textbook of Pain**. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999. p.183-214.

CROWE, M.; LUTY, S. Recovery from depression: a discourse analysis of interpersonal psychotherapy. **Nursing Inquiry**, n. 12 v.1, p. 43-50, 2005.

DANNA, K.; GRIFFIN, R. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, n. 3, p. 357–384, 1999.

DOWNING, A; WILSON, R. Temporal and demographic variations in attendance at accident and emergency departments. **Emergency Medicine Journal**, n. 19, p. 531–535, 2002.

EVANL, L.; STUMPF, N. Tying down the elderly: a review of literature on physical restraint. **Journal of American Geriatric Society**, n. 37, p. 65-74, 1989.

FERRELL, B. Pain management in elderly people. **Journal of the American Geriatric Society**, n.3, p.64–73, 1991.

FIELDS, H.L.;BASBAUM, A.I.: Central nervous system mechanisms of pain modulation. In: Wall P.D., Melzack R (Org.): **Textbook of Pain**. Edinburgh: Churchill Livingstone, p. 309-332, 1999.

FREDRIKSSON A; HELLSTRÖMB L.; NILSSON U. Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanesthesia care unit: A randomized crossover trial **Intensive and Critical Care Nursing**, n. 25, p. 208-213, 2009.

FRY, M.; JONES, K. The clinical initiative nurse: extending the role of the emergency nurse, who benefits? **Australasian Emergency Nursing Journal**, v.8, n.1, p. 9–12, 2005.

GAYNOR M.L. **Sons que curam**. Pensamento: São Paulo, 2002

GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIANNOTTI, L; PIZZOLI, L. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. **Nursing**, v. 7, n. 71, p. 35-40, 2004.

GIAQUINTO, S. et al. Effects of music-based therapy on distress following knee arthroplasty. **British Journal of Nursing**, v.10, n.15, p. 576 579, 2006.

GIESEB, G.W.V., MORECRAFT, R.J., VOGT, B.A. Connections of the monkey cingulate cortex. In: VOGT B.A., GABRIL M (Org.). **Neurobiology of Cingulate Cortex and Limbic Thalamus**. Boston: M.A Birkhauser, p. 249-284,1993.

GIFT, A. G.; PLAUT, S. M.; JACOBS, A. Psychologic and physiologic factors related to dyspnea in subjects with chronic obstructive pulmonary disease. **Heart and Lung**, n. 15, p. 595-601, 1986.

_____; CAHILL, C. A. Psychophysiologic aspects of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study. **Heart and Lung**, n. 19, p. 252-257, 1990.

_____., MOORE, T.; SOEKEN, K. Relaxation to reduce dyspnea and anxiety in COPD patients. **Nursing Research**, n. 41,p. 242-246, 1992.

GOLDMAN L.; OGG T.; LEVEY A. Hypnosis and day case anaesthesia. A study to reduce pre-operative anxiety and intraoperative anaesthetic requirements. **Anaesthesia**, n. 43, p. 466–469, 1988.

GOOD, M. Effects of relaxation and music on postoperative pain: a review. **Journal of Advanced Nursing**, p. 905-914, 1996.

_____. et al. Relaxation and Music Reduce Pain After Gynecologic Surgery **Pain Management Nursing**, v.3, n.2, p. 61-70, 2002.

GOTELL, E.; BROWN, S.; EKMAN, S.L. Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, n.7, p. 119-125, 2000.

GRACE, P. **Guidelines for the Management of Leg Ulcers in Ireland**. Dublin: Smith and Nephew, 2002.

GUYTON, A.C.; HALL, J.H. **Textbook of medical physiology**. Philadelphia: Saunders, 1996.

GUZZETTA, C. Effects of relaxation and music therapy on patients in a coronary care unit with presumptive acute myocardial infarction. **Heart and Lung**, p. 609–616, 1989.

_____. Music therapy: hearing the melody of the soul. In: DOSSEY, B., KEEGAN, L., GUZZETTA, C.; KOLKMEIER, L. (Org.) **Holistic Nursing: A Handbook for Practice**. Aspen Publications: Gaithersburg, p. 669–698, 1995.

HATEM, Thamine P. **Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório, Brasil**, 2005.104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e Adolescente)-- Curso de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente área de concentração em ciências da saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2005.

HAZZARD, W. **Principles of Geriatric Medicine and Gerontology**, New York: McGraw-Hill, 1998

HEGNEY, D.; PLANK, A; PARKER, V. Nursing workloads: the results of a study of queensland nurses. **Journal of Nursing Management**, n. 11, p. 307–314, 2003.

HEITZ, L; SCAMMAN, F; SYMRENG, T. Effect of music therapy in the postanesthesia care unit: a nursing intervention. **Journal of Post Anesthesia Nursing**, v.1, n.7, p. 22-31, 1992.

HENRY, L.L. Music Therapy: a nursing Intervention for the control of pain and anxiety in the ICU: A review of the research literature. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 6, n. 14, p. 295-304, 1995.

HENKE, P.G.; RAY, A.; SULLIVAN, R.M. The amygdala: Emotions and gut functions. **Digestive Diseases and Sciences**, n. 36, p. 1633-1643, 1991.

HERBERT, L. E. et al. Alzheimer disease in the US Population: Prevalence estimates using the 2000 census. **Archives of Neurology**, v.60 n.8, p. 1119–1122, 2003.

HOPMAN-ROCK, M.et al. Physical and psychosocial disability in elderly subjects in relation to pain in the hip and/or knee. **Journal of Rheumatology**, n. 23, p. 1037–1043, 1996.

HORGAS, A. L.; MCLENNON, S. M.; FLOETKE, A. L. Pain management in persons with dementia. **Pain Management**, v.4, n. 4, p. 297–311, 2003.

HUI-LING, L. et al. Randomized crossover trial studying the effect of music on examination anxiety. **Nurse Education Today**, n. 28, p. 909–916, 2008.

JANELLI, L.M.; KANSKI, G. W.;WU, Y. B. The influence of individualized music on patients in physical restraints: a pilot study. **Journal of the New York Nurses Association**, v.35, n.2, 2005.

KANE, F.M.A., et al. The analgesic effect of odour and music upon dressing change. **British Journal of Nursing**, v.13, n.19, 2004.

KANE, R.; OUSLANDER, J.; ABRASS, I. **Essentials of Clinical Geriatrics**. McGraw-Hill: New York, 2003.

KANGAS, S.; KEE, C.C.; MCKEE-WADDLE, R: Organizational factors, nurses' job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Administration**, n. 29, p. 32-42, 1999.

KIM, S. et al. Development of a Music Group Psychotherapy Intervention for the Primary Prevention of Adjustment Difficulties in Korean Adolescent Girls. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v.19, n.3, p. 103–111, 2006.

KULIK, J.; MAHLER, H.; MOORE, P. Social comparison and affiliation under threat: effects on recovery from major surgery. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 71, p. 967– 979, 1996.

KUPFERMAN, I. Hypothalamus and limbic system. In: KANDEL E.R.; SCHWARTZ J.G.; JESSELL T.M. (Org.). **Principles of Neural Science: Peptidergic neurons, homeostasis and emotional behavior**. Appleton & Lange: Norwalk, p. 735-749, 1991.

LAI, H. Music Preference and Relaxation in Taiwanese Elderly People. **Geriatric Nursing**, v. 25, n. 5, p.287-291, 2004.

LAURION, S.; FETZER, S.J. The Effect of Two Nursing Interventions on the Postoperative Outcomes of Gynecologic Laparoscopic Patients. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v.12, n4, p. 254-261, 2003:

LEAO, E. R.; SILVA, M. J. P. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.2, 2004.

LEÃO, E.R. Dor oncológica: a música como terapia complementar na assistência de enfermagem. **Boletim Epidemiológico do Centro de Estudo e Pesquisas**. São Paulo: Hospital Samaritano, 2002.

LEACH, M.; ZERNIKE, W; TANNER, S. How anxious are surgical patients? **Australian Confederation of Operating Room Nurses Journal**. n.13, p. 29–35, 2000.

LEE, O.K.A., et al. Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 14, n.15, p. 609–620, 2005.

MACCLEAN, P.D. Perspectives on cingulate cortex in the limbic system In: VOGT B.A., GABRIL, M. (Org.). **Neurobiology of Cingulate Cortex and Limbic Thalamus**. Boston: MA Birkhouser, 1993.

MAGILL-LEVREULT, L. Music therapy in pain and symptom management. **Journal of Palliative Care**, n.9, p. 42–47, 1993.

MARKLAND, D.; HARDY, L. Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. **British Journal of Clinical Psychology**, n. 3, p. 493– 504, 1993.

MARKS, W. Physical restraints in the practice of medicine. **Archives of Internal Medicine**, 1992.

MCBRIDE, S. et al. The Therapeutic Use of Music for Dyspnea and Anxiety in Patients with COPD who Live at Home .**Holistic Nursing**, n.17, p. 229-250, 1999.

MCCAFFERY, M. **Nursing management of the patient with pain**. Philadelphia: JB Lippencott, 1979.

_____; BEEBE A. **Pain: clinical manual for nursing pain**. Mosby: St. Louis, 1989.

_____; Nursing approaches to nonpharmacological pain control. **International Journal of Nursing Studies**, V.27, n.1, p. 1–5, 1990.

MCCAFFREY, R.; GOOD, M. The lived experience of listening to music while recovering from surgery. **Journal of Holistic Nursing**, p.378–390, 2000.

_____; FREEMAN, E. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n.5, p.517–524, 2003.

_____; LOCSIN, R. The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. **International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing**.v.13, n. 6B, p. 91–96 , 2004.

MCCLOSKEY, J.C., BULECHEK GM. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEYER, L. **Emotion and Meaning in Music**. Chicago: University of Chicago Press, 1956.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). **Práxis em salud um desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec,1997. p.71-112.

MILLER, K; PERRY, P. Relaxation techniques and postoperative pain in patients Undergoing cardiac surgery. **Heart and Lung**, v. 2, n.19, p.136-146, 1990.

MOORE, D: **Anatomy and physiology of binaural hearing**. Audiology. 1991. Cap.30, p. 121-134.

MORADIPANAH, F.; MOHAMMADI, E.; MOHAMMADIL, A.Z. Effect of music on anxiety, stress, and depression levels in patients undergoing coronay angiography. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v.15, n. 3, 2009.

MUNCER, S. et. al. Nurses' representations of the perceived causes of work-related stress: a network drawing approach. **Work and Stress**, n. 15, p. 40-45, 2001.

NGUYEN, T. N. et. al. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 27, n.3, p. 146–155, 2010.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

NILSSON, U. Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial. **Journal of Clinical Nursing**, v.18, n.15, p. 2153–2161, 2008.

NOONAN, L.; BURGE, S.M. Venous leg ulcers: is pain a problem? **Phlebology**, n.13, p.14-19, 1998.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSTIC ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2003–2004**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ORR, D. Preoperative teaching: reducing presurgical anxiety. **Canadian Operating Room Nursing Journal**, n. 4, p. 29–31, 1986.

PARKER, H. Effect of Music on Pain for Home-Dwelling Persons with Dementia. **Pain Management Nursing**, v.11n.3, p 141-147, 2010.

PARSE, R. R. **The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals**. Thousand Oaks: Sage, 1998.

PARSE, R. R. **Qualitative inquiry: The path of sciencing**. Sudbury: Jones and Bartlett, 2001.

PAU, P.W.I. Development of cardiovascular medicine in Hong Kong. **Journal of the Hong Kong College of Cardiology**, n. 1 p. 2 –12, 1993.

PELLINO, T.A. et al. Use of Nonpharmacologic Interventions for Pain and Anxiety After Total Hip and Total Knee Arthroplasty.. **Orthopaedic Nursing**, v. 24, n.3, p. 182-192, 2005.

RAVELLI, A.P.X.; MOTTA, M.G.C. Dinâmica musical: nova proposta metodológica no trabalho com gestantes em pré-natal. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 367-76, 2004.

RASMUSSEN, L. Cognitive dysfunction after anesthesia and surgery. **Anaesthesiology Supplement**, v.115, n.27, 2001.

ROGERS, M.E. **An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing**. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1970.

SEKEFF, Maria de Lourdes. **Da música: seus usos e recursos**. São Paulo: UNESP, 2002.

SHERTZER, K. E; KECK, J.F. Music and the PACU Environment. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v.16, n. 2, p.90-102, 2001.

SHULDHAM, C. A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. **International Journal of Nursing**, 1999.

SIKES, R.W.; VOGT, B.A. Nociceptive neurons in area 24b of rabbit anterior cingulate cortex. **Journal Neurophysiologie**, n. 68:p. 1720-1730, 1992.

SILVA, S.A. et al. Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 16, n.3, p. 382-387, 2008.

SIMPSON, C. M. J. The Experience of Being Listened to: A Human Becoming Study with Music. **Nursing Science Quarterly**, v.16, n.3, , p.232-328, 2003.

SOUZA, S.N.D.H; ROSSETTO, E.G.; SODRÉ, T.M. Aplicação da Teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.34, n.3, p. 244-251, 2000.

TABARRO, C. S. et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Revista Escola de Enfermagem USP**, n.2, v.44, p. 445-452, 2010.

TANABE P. et al. The Effect of Standard Care, Ibuprofen, and Music on Pain Relief and Patient Satisfaction in Adults With Musculoskeletal Trauma. **Journal of Emergency Nursing**. v. 2, n. 27, 2001.

TAYLOR, L. K. et al. The effect of music in the postanesthesia care unit on pain levels in women who have had abdominal hysterectomies. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v.13, n. 2, p. 88-94, 1998.

TAYLOR-PILIAE, R.E.; MOLASSIOTIS, A. An exploration of the relationships between uncertainty, psychological distress and type of coping strategy among Chinese men after cardiac catheterization. **Journal of Advanced Nursing**, v.33, n.1, p. 79 –88, 2001.

_____, R.E.; CHAIRB, S. The effect of nursing interventions utilizing music therapy or sensory information on Chinese patients' anxiety prior to cardiac catheterization:a pilot study. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v.1, n.3, p.203-211, 2002.

THAUT, M. Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. In: UNKEFER R. (Ed). **Music Therapy in the Treatment of Adults with Mental Disorders**. New York: Macmillan, 1990. p. 3–32.

THOMAS, D.; HEITMAN, R.; ALEXANDER, T. The effects of music on bathing cooperation for residents with dementia. **Journal of Music Therapy**, v.34, n.4, p. 246–259, 1997.

THOMAS, L.A; THOMAS, S.A. Clinical management of stressors perceived by patients on mechanical ventilation. **AACN Clinical Issues Advance Practice in Acute Critical Care**, n. 4, p. 73– 81, 2003.

TWISS, E.; SEAVER, J.; MCCAFFREY, R. The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery. **British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care**, v 11, n.5, 2006.

UPDIKE, P.L. Music therapy results for ICU patients. **Dimensions of Critical Care Nursing**, .v.1, n. 9, p. 39-45, 1990.

WALSHE, C. Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of padents' experiences. **Journal of Advanced Nursing**, n.22, p. 1092-100, 1995.

WALWORTH, D.D. Procedural-Support Music Therapy in the Healthcare Setting: A Cost-Effectiveness Analysis. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 20, n. 4, p. 276-284, 2005.

WATKINS, G.R: Music therapy: Proposed physiological mechanisms and clinical implications. **Clinical Nursing Specialist**, v.11, n.2, p. 43- 50, 1998.

WHITING, P.; JOSEPH, C.; ZAMBON, M. Influenza activity in England and Wales. **Communicable Disease and Public Health**, n..2, p. 273-279, 1999.

YANG, Y. et al. Salivary cortisol levels and work-related stress among emergency department nurses. **Occupational and Environmental Medicine**, v.59, n. 12, p. 1011-1018, 2002.

APÊNDICE 1- INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Numero	
Título	
Autor	
Titulação dos autores	
Ano de publicação do artigo	
Periódico	
Objetivo	
Metodologia	
Local do estudo	
Idioma	
Como é utilizada a música	
Conclusões	
Limitações do estudo	

APÊNDICE 2- QUADROS SINÓPTICO DOS RESULTADOS

Referência	Local	Área	Uso

Referência	Especialidade	Uso

Referência	Período	Tipo de cirurgia	Uso

Referência	Tipo	Uso

Referência	Local	Uso

ANEXO A- CARTA DE APROVAÇÃO DA COMPESQ-EEUFRGS