

## Música no cuidado em saúde do idoso: revisão integrativa

*Music in elderly health care: an integrative review*

*La música en la atención de la salud de las personas  
mayores: una revisión integradora*

Jakelly Lourenço da Silva  
Gleyce Moreno Barbosa  
Fátima Helena do Espírito Santo

**RESUMO:** Este estudo objetivou caracterizar a produção científica sobre o uso da música no cuidado ao idoso, mediante revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF e PubMed. A amostra final foi composta por 22 estudos. O uso da música foi observado em idosos com doenças decorrentes, muitas vezes, da idade avançada, como a hipertensão arterial e a demência. Os resultados obtidos sugerem que a música exerce efeito positivo para reduzir a dor, a ansiedade e os sintomas de demência.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Idoso; Enfermagem Geriátrica.

**ABSTRACT:** *This study aimed to characterize the scientific production on the use of music in the care of the elderly, from an integrative review of different databases LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF and PubMed. The final sample consisted of 22 studies. The use of music was observed in the elderly with diseases that often result from old age, such as high blood pressure and dementia. The results obtained suggest that music has a positive effect to reduce pain, anxiety and dementia symptoms.*

**Keywords:** *Music Therapy; Aged; Geriatric Nursing.*

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la producción científica sobre el uso de la música en el cuidado de las personas mayores, mediante una revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE, SciELO, BDENF y PubMed. La muestra final consistió en 22 estudios. El uso de la música se observó en ancianos con enfermedades que a menudo resultan de la vejez, como hipertensión arterial y demencia. Los resultados obtenidos sugieren que la música tiene un efecto positivo para reducir los síntomas de dolor, ansiedad y demencia.

**Palabras clave:** Musicoterapia; Anciano; Enfermería Geriátrica.

## Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo *saúde* não deve ser compreendido apenas como a ausência de doença, dado que este fator não indica que o indivíduo esteja plenamente saudável. Dessa forma, o conceito atual de saúde é entendido como mais abrangente, apontando que o indivíduo deve apresentar bem-estar físico, mental, social, espiritual e emocional (Oliveira, *et al.*, 2012).

Contudo, para alguns autores, essa definição não deixa de estar desatualizada, pois alcançar o bem-estar completo poderia ser considerado uma utopia (Melo, *et al.*, 2015). Portanto, parece ser mais adequado explicar o termo *saúde* como um estado de razoável harmonia com a realidade de cada ser. Seguindo essa ótica, saúde também engloba a prevenção da doença e a busca por uma melhor qualidade de vida. Desse modo, novas abordagens em pesquisas, como as práticas integrativas e complementares, estão sendo incentivadas, pois incluem tanto a prevenção de patologias, quando o tratamento das mesmas, através de uma observação diferenciada e integral de um indivíduo (Silva, 2017).

Em diferentes países, inclusive no Brasil, observa-se um cenário de aumento da expectativa de vida nos últimos anos, com o consequente crescimento da população idosa. Assim, verifica-se maior incidência e prevalência de enfermidades comumente presentes neste grupo, como depressão e doença de Alzheimer (IBGE, 2015).

Observando a evolução temporal e o desenvolvimento das políticas públicas de saúde, o principal foco atualmente se direciona à prevenção e à melhoria da qualidade de vida da população, inclusive idosos, a fim de que permaneçam ativos socialmente e não se caracterizem como um grupo em isolamento (Oliveira, *et al.*, 2012).

No Brasil, destacam-se a Política Nacional do Idoso (1994), o Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (2006) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (2006).

As Práticas Integrativas e Complementares são representadas, na OMS, pelos termos da medicina tradicional e da medicina complementar e alternativa, tendo sido recomendadas a seus Estados-membros a elaboração de políticas voltadas à integração e inserção dessas Práticas nos sistemas oficiais de saúde (Brasil, 2006a). A PNPIC atualmente contempla vinte e nove práticas, inclusive a musicoterapia (MS, 2017).

Esta revisão não se relaciona diretamente à musicoterapia; entretanto, se destina a apresentar o estado da arte do impacto da música no cuidado em saúde do idoso, observando que, em ambos os casos, a percepção integral do indivíduo é considerada. Historicamente, a música sempre exerceu influência no ser humano. Durante a Idade Média, artistas tocavam e cantavam para pessoas doentes, para acelerar o processo de cura. No século XVII, começou-se a perceber que a música tinha influências e resultados no sistema respiratório, aumentando a pressão na expiração, e, com isso, exercitando o pulmão de asmáticos. No século XIX foram percebidos os efeitos da música no sistema cardiovascular, podendo interferir, inclusive, na força muscular. Assim, a música, além de entretenimento, também pode representar uma intervenção terapêutica, visto que toda e qualquer música pode ser usada clinicamente, pois representa uma experiência universal, que possibilita o compartilhamento (Côrte, & Lodovici Neto, 2009); Paiano, & Fernandes, 2014).

Existem três pilares que estruturam uma música: ritmo, melodia e harmonia. Acredita-se que neste último resida o motivo de seu uso terapêutico, pois o ser humano está em uma constante busca pela harmonia dentro de si e com a natureza. Portanto, ao escutar uma música, representaria um remédio curativo, e sem contraindicações, para a desarmonia e tensão produzida pelo mundo (Tramontin, 2014).

Adicionalmente, as memórias são capazes de acentuar a individualidade, já que os seres humanos formam sua personalidade e identidade de acordo com as situações vivenciadas. As memórias podem ser visuais, olfativas, sentimentais, gustativas ou, ainda, sonoras. A música atua na memória sonora, e pode ser utilizada no tratamento de doenças degenerativas, pois atua nos hemisférios cerebrais, ativando memórias musicais (Tramontin, 2014). A escuta repetitiva induz à formação de novos circuitos neuronais, possibilitando o contato e facilitando a expressão corporal e verbal (Rojas, 2011).

Para Rojas (2011), Oliveira e colaboradores (2012) e Tramontin (2014), é importante o uso e a concretização da musicoterapia na promoção, tratamento e cura. Segundo estes autores, isto ampliará a percepção da sociedade sobre a necessidade de novas intervenções, que possibilitem melhora na qualidade de vida.

Entretanto, ao longo da vivência acadêmica e da prática profissional, a inclusão de terapias não-farmacológicas no cuidado praticamente não é observada, sendo relevante refletir sobre a importância de seu uso. A música é capaz de gerar um efeito em quem a ouve, como felicidade, tristeza ou lembrança de algum momento. É de senso comum que a música faz bem, mas o desafio consiste na investigação de como ela produz tal efeito. Pensar na intervenção com música e compreender sua influência no tratamento são os temas que justificam o desenvolvimento desta revisão.

Logo, a questão norteadora desse estudo é “Como a música está sendo utilizada no cuidado ao idoso?”, tendo como objeto de estudo a música como terapia em idosos. Objetivase, com esse trabalho, caracterizar a produção científica sobre o uso da música no cuidado ao idoso, identificando os limites e possibilidades de utilização.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que analisa como está o estado da arte, sendo conduzida de forma a identificar, analisar e sintetizar os estudos existentes. Através desta, poderão ser desenvolvidas políticas e protocolos, além de possibilitar uma reflexão crítica, auxiliando a prática profissional (Souza, Silva, & Carvalho, 2010).

Conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), seis etapas foram realizadas para conduzir a revisão de literatura:

**1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora:** “Como a música está sendo utilizada no cuidado ao idoso?”.

**2ª fase: Busca ou amostragem na literatura.** Para esta revisão foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *U. S. National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED).

Os descritores utilizados foram: “musicoterapia”/“*music therapy*”, “idosos”/ “*aged*”, “enfermagem”/“*nursing*”; combinando “musicoterapia AND enfermagem”/“*music therapy AND nursing*”, e “musicoterapia AND idosos”/“*music therapy AND aged*”.

Dois filtros foram aplicados neste estudo: ano (incluindo 2012 a 2019) e tipo de estudo (incluindo relato de caso, caso-controle, ensaios clínicos, coorte, ensaio clínico controlado ou pesquisas de campo).

Os critérios de inclusão foram: artigos contendo pesquisas realizadas com idosos; artigos que usaram a música como estratégia de intervenção; e artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados descritas acima. Os critérios de exclusão foram: artigos que não discutiram a temática proposta nesta revisão integrativa; artigos de revisão integrativa; e artigos repetidos nas bases de dados. Após aplicação destes critérios, foram lidos primeiramente os títulos, e, em seguida, os resumos dos artigos, para a seleção dos artigos que seriam incluídos nesta revisão.

**3ª fase: Extração de dados dos artigos selecionados.** Para realizar a extração de dados, foi utilizado um instrumento criado para esta pesquisa, contendo identificação dos artigos (título, periódico indexado, autores, país, idioma e ano de publicação); instituição-sede do estudo; área da publicação; características metodológicas (tipo de publicação, objetivo, questão norteadora, amostra, tratamento dos dados, intervenção realizada, resultados, análise e implicações); avaliação da clareza da trajetória metodológica; e identificação das limitações dos estudos.

**4ª fase: Análise crítica dos estudos incluídos.** Após preenchimento do instrumento de coleta de dados, foi realizada a análise descritiva, possibilitando contar, descrever, observar e classificar os dados. Os artigos foram divididos em três eixos temáticos para facilitar a discussão: (1) a música no tratamento de patologias; (2) efeitos da música durante procedimentos hospitalares; e (3) a música associada ao risco de quedas.

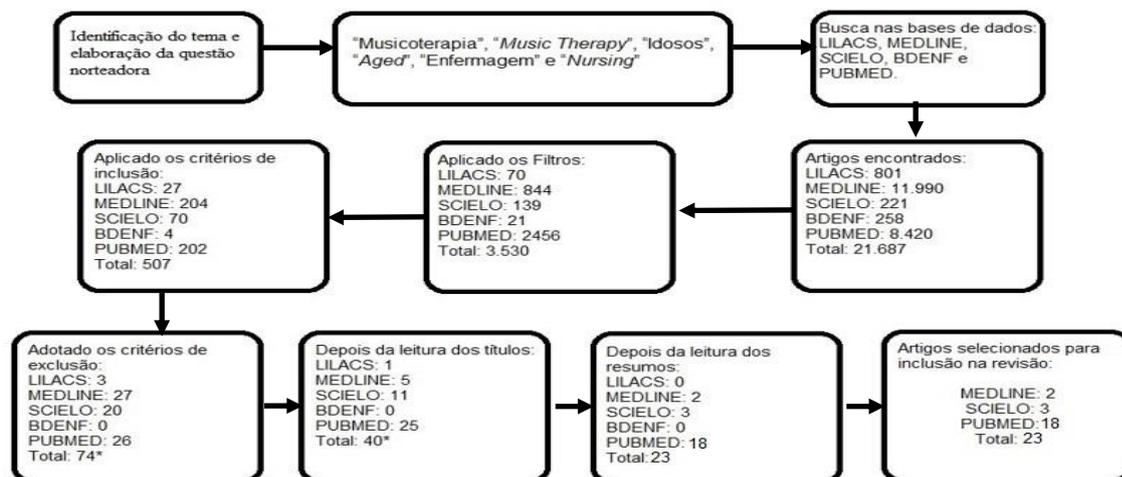
**5ª fase: Discussão dos resultados.** Os dados obtidos foram comparados, identificando possíveis lacunas no conhecimento, a fim de delinear estudos futuros.

**6ª fase: Apresentação da revisão integrativa.** Nesta etapa, foi priorizada uma apresentação clara e completa da revisão, para permitir aos leitores a avaliação crítica dos resultados (Souza, Silva, & Carvalho, 2010).

## Resultados

A pesquisa nas bases de dados foi realizada conforme descrito anteriormente e está representada na Figura 1, que demonstra todas as etapas realizadas. A busca inicial resultou em 21.629 artigos. Com a utilização dos filtros, o número de artigos reduziu-se para 3.084. Após a seleção dos trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão, foram quantificados 282 artigos.

Em seguida foram aplicados os critérios de exclusão, resultando em 76 artigos: nenhum artigo da BDeNF; 3 da LILACS; 26 da PubMed; 20 da SCIELO; e 27 da MEDLINE. Entretanto, dois constavam nas bases PubMed e MEDLINE, portanto o número total foi de 74. Após leitura de todos os títulos dos artigos selecionados, foram retirados aqueles que não se adequavam à pesquisa, restando, assim, 25 da PubMed; 11 da SCIELO; 1 da LILACS e 5 da MEDLINE, inteirando 42 artigos. Os resumos de tais publicações foram lidos, e excluídos aqueles que não estavam dentro do delineamento da pesquisa. Por fim, foram selecionados 22 artigos, conforme Quadro 1.



\*Dois artigos constam em duas bases de dados, por esse motivo o total apresenta dois números a menos que a soma simples.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa

**Quadro 1.** Artigos selecionados para a revisão integrativa, contendo título, autores, ano, país, resultados observados e número de participantes (*N*)

Título	Objetivo do estudo	Delimitação do estudo e intervenção	Resultados encontrados
Amengual <i>et al.</i> , 2013 (Canadá)	Avaliar os efeitos de plasticidade após a terapia baseada em música em pacientes que sofreram acidente vascular cerebral.	Estudo experimental. A intervenção terapêutica com música foi realizada em 20 pacientes ( <i>N</i> = 20), e foram avaliadas alterações de excitabilidade no córtex motor, e avaliação da <i>performance</i> motora em testes específicos de movimento.	Os resultados sugerem melhora nas funções motoras após a intervenção com música.
Bhana, & Botha, 2014 (África do Sul)	Descrever experiências da música como intervenção terapêutica em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo. Nove participantes ( <i>N</i> =9) adultos receberam entre 1 e 6 sessões de música durante o pós-operatório. Em seguida, foi realizada uma entrevista, avaliando aspectos práticos e operacionais das sessões de música.	Os participantes do estudo tiveram experiências positivas com as sessões de música, o que contribuiu na recuperação durante o pós-operatório. Os autores sugerem a duração média de 20 minutos de música, e a autonomia do paciente para decidir se quer ouvir a música, e realizar ajustes (por exemplo, volume).
Chabot <i>et al.</i> , 2019 (Canadá)	Examinar a influência da música no risco de quedas de pacientes de uma unidade geriátrica, comparando o <i>score</i> de uma escala validada ( <i>Morse Fall Scale</i> ).	Estudo de coorte retrospectivo. Este estudo contemplou dois grupos ( <i>N</i> =152): 61 participaram das sessões de música (de forma voluntária), e 91 não participaram. As sessões de música tiveram duração média de 1 hora, com participação de 1 a 4 sessões para cada paciente.	Observou-se redução significativa do <i>score</i> do grupo com intervenção (música), quando comparado ao outro grupo. Os autores concluíram que sessões de música podem diminuir o risco de quedas em pacientes admitidos na unidade geriátrica.
Chlan <i>et al.</i> , 2013 (EUA)	Avaliar se a música pode reduzir a ansiedade e exposição a sedativos durante o suporte ventilatório mecânico em pacientes críticos.	Estudo clínico randomizado controlado. O estudo avaliou três grupos ( <i>N</i> =373) durante 30 dias: pacientes expostos à música; pacientes com fone para redução de barulho externo; e pacientes recebendo o cuidado usual da unidade. Foi utilizada a escala visual analógica para avaliação de ansiedade; e a intensidade e frequência de sedação foram avaliadas. Foi recomendado que o paciente ouvisse as músicas no mínimo 2 vezes ao dia.	Os pacientes expostos à música apresentaram redução de ansiedade e de exposição a sedativos, de forma mais eficiente do que os controles avaliados. Quando o paciente conseguiu iniciar a música de forma autônoma, o efeito na redução de ansiedade foi mais evidente.
Coulton <i>et al.</i> , 2015 (Inglaterra)	Avaliar a eficácia do engajamento em um grupo de canto na qualidade de vida, depressão e ansiedade de idosos. Avaliar o custo-efetividade deste grupo de canto comunitário para a população idosa.	Estudo randomizado controlado, prospectivo, piloto, pragmático. Os participantes ( <i>N</i> =258) foram distribuídos em dois grupos: grupo de canto ou atividades usuais. Foram acompanhados em 3 e 6 meses. Os programas do grupo de canto envolveram 14 semanas, com duração de 90 minutos.	O grupo de canto comunitário apresentou efeitos significativos na qualidade de vida relacionada à saúde mental de pessoas idosas. Entretanto, os autores ressaltam que este estudo não foi direcionado a participantes com transtornos mentais severos.

Fancourt <i>et al.</i> , 2016 (Reino Unido)	Avaliar os efeitos de grupo de percussão na saúde mental dos indivíduos participantes.	Estudo exploratório. Grupos de percussão semanais, com duração de 90 minutos. A duração da intervenção foi de 6 a 10 semanas, incluindo 45 participantes ( $N = 45$ ): 30 do grupo experimental, e 15 do controle. Ansiedade e depressão foram avaliadas através de escalas validadas. A saliva foi coletada para análise de cortisol e citocinas.	Observou-se redução de ansiedade e depressão no grupo experimental (percussão), de acordo com as escalas utilizadas, quando comparado ao grupo controle.
Hars <i>et al.</i> , 2014 (Suíça)	Avaliar a cognição e humor em idosos através de treinamento multitarefa baseado em música.	Estudo clínico controlado randomizado. Os participantes ( $N = 134$ ) foram divididos em dois grupos: intervenção (com aulas de exercícios multitarefa baseado em música); e controle. As intervenções (1 hora semanal) foram realizadas durante 25 semanas. Foram realizados testes neuropsicológicos (como MMSE, FAB, HADS-A e escala de depressão).	Os autores observaram melhora na função cognitiva e redução de ansiedade no grupo intervenção, quando comparado ao grupo controle.
Hsu <i>et al.</i> , 2015 (Inglaterra)	Os objetivos foram verificar se a musicoterapia é um recurso aceitável por pacientes com demência e seus cuidadores; e verificar as percepções dos cuidadores em relação ao bem-estar e sintomas dos pacientes.	Estudo clínico controlado randomizado, e caracterizado como um estudo de viabilidade em casas de repouso. Participaram 17 pacientes, e 10 cuidadores, divididos em grupo intervenção e controle. O grupo intervenção recebeu uma sessão semanal (30 minutos) de musicoterapia, durante 5 meses. As sessões foram gravadas; e os vídeos foram avaliados e apresentados aos cuidadores. Foram realizados o inventário neuropsiquiátrico, o mapeamento de cuidado (relacionado à demência), e entrevistas semiestruturadas.	A musicoterapia se apresentou como uma intervenção aceitável para pacientes e cuidadores, no manejo de sintomas de demência. Os autores perceberam melhora de bem-estar no grupo intervenção.
Käll <i>et al.</i> , 2015 (Suécia)	Avaliar se a saúde global e funcionalidade de indivíduos que sofreram acidente vascular cerebral (derrame), em fase tardia (1 a 5 anos), melhoram com terapia baseada em música e ritmo, ou com equitação terapêutica.	Protocolo de estudo para estudo clínico randomizado. O estudo pretende realizar a randomização de 120 participantes ( $N = 120$ ), em três grupos: (1) terapia baseada em música e ritmo, (2) equitação terapêutica, e (3) grupo controle. A avaliação será realizada previamente, e após 12 semanas de intervenção, e também após 3 e 6 meses. Será realizada a avaliação funcional e cognitiva, e questionários relacionados.	No momento da publicação, o estudo estava em andamento (com 84 participantes). Após concluir o estudo, os autores pretendiam avaliar se estas intervenções poderiam ser utilizadas na fase tardia do acidente vascular cerebral.
Kulkarni <i>et al.</i> , 2012 (Reino Unido)	Avaliar os efeitos de tocar músicas selecionadas pelos pacientes durante procedimentos radiológicos, nas doses de sedação e	Estudo clínico controlado randomizado. Os participantes ( $N = 100$ ) foram divididos em dois grupos: intervenção e controle. Os pacientes do grupo intervenção ouviram músicas (de sua escolha) durante o	Entre os parâmetros avaliados, os autores observaram diferença estatística significativa em relação à sedação: para o grupo intervenção, foram utilizadas doses menores

	analgesia, e nos níveis de ansiedade.	procedimento. Foram avaliadas as doses de medicamentos destinados à sedação e analgesia. Também foi realizado um questionário para avaliação de ansiedade, antes e após o procedimento. A pulsação e a pressão arterial foram avaliadas antes e durante o procedimento radiológico.	para sedar os pacientes, assim como um menor número de pacientes necessitou de sedação durante o procedimento. Não foram encontradas diferenças estatísticas nos outros parâmetros.
Liu <i>et al.</i> , 2014 (China)	Avaliar o efeito da musicoterapia (com música de cinco elementos) em pacientes idosos com transtorno afetivo sazonal, em um lar de idosos na China.	Estudo clínico randomizado. Os participantes ( $N = 50$ ) foram divididos em dois grupos: intervenção e controle. O grupo intervenção recebeu musicoterapia semanal (com duração de 1 a 2 horas), durante 8 semanas. Foi realizada uma avaliação qualitativa (através da compreensão dos sentimentos dos pacientes) e uma avaliação quantitativa (com escalas validadas relacionadas à depressão).	Em relação à avaliação qualitativa, os pacientes do grupo intervenção apresentaram redução de angústia psicológica, sentiram paz interior e aumentaram a satisfação com a vida. Após 8 semanas de musicoterapia, verificou-se redução do <i>score</i> das escalas validadas para o grupo intervenção, quando comparado ao grupo controle.
Mahendran <i>et al.</i> , 2017 (Singapura)	Avaliar a viabilidade de utilizar arteterapia e atividades de memórias musicais para melhorar a cognição de idosos com comprometimento cognitivo leve.	Protocolo de estudo para estudo clínico randomizado. O estudo pretende incluir 90 participantes ( $N = 90$ ), divididos em três grupos: controle, intervenção com arteterapia e intervenção com atividades de memórias musicais. As intervenções serão realizadas semanalmente durante 3 meses, e quinzenalmente durante mais 6 meses. Serão realizadas avaliações através de neuroimagem e testes neuropsicológicos relacionados à cognição, assim como escalas de depressão e ansiedade.	Como o artigo se refere a um protocolo de estudo, os resultados não foram demonstrados. Os autores sugerem que este estudo poderá trazer importantes evidências sobre intervenções psicossociais para idosos com comprometimento cognitivo leve.
Mahendran <i>et al.</i> , 2018 (Singapura)	Avaliar o efeito da arteterapia e de atividades de memórias musicais, comparado ao controle, em avaliações neurocognitivas em idosos com comprometimento cognitivo leve.	Estudo clínico randomizado (piloto). Os participantes ( $N = 68$ ) foram divididos em três grupos: controle, arteterapia, e atividades de memórias musicais. Foram realizadas avaliações neurocognitivas; avaliação de bem-estar psicológico; qualidade de sono; e medidas de comprimento de telômero.	Os autores relataram melhora (não significativa) na ansiedade e depressão, após 3 e 9 meses, e no comprimento do telômero (em 9 meses) do grupo arteterapia. No grupo relacionado a atividades de memórias musicais não foram detectadas alterações estatisticamente significativas.
Palmer <i>et al.</i> , 2015 (EUA)	Investigar o efeito da musicoterapia perioperatória, gravada e ao vivo, sobre a anestesia, níveis de ansiedade, tempo de recuperação e satisfação (do paciente)de	Estudo controlado randomizado de três grupos. Pacientes do sexo feminino ( $N = 207$ ), submetidas a cirurgia para câncer de mama, foram divididas em três grupos: (1) música ao vivo selecionada pelo paciente no pré-operatório, gravada para o intraoperatório; (2) música gravada selecionada pelo paciente; e (3)	Os grupos que ouviram música tiveram redução da ansiedade no período pré-operatório, quando comparado ao grupo sem intervenção da música. O tempo de recuperação foi menor no grupo que ouviu a música ao vivo, quando

	mulheres submetidas a cirurgia relacionada a câncer de mama.	atendimento habitual com protetores auriculares para bloqueio de ruído. A ansiedade e satisfação do paciente foram avaliadas através de escalas validadas.	comparado ao grupo que ouviu a música gravada.
Ridder <i>et al.</i> , 2013 (Dinamarca)	Examinar o efeito da musicoterapia individual na agitação em pessoas com demência moderada ou grave, que vivem em lares de idosos, e explorar seu efeito na medicação psicotrópica e na qualidade de vida.	Estudo controlado randomizado exploratório cruzado. Participantes com demência ( $N = 42$ ) foram randomizados para uma sequência de 6 semanas de musicoterapia individual e 6 semanas de tratamento padrão. Os desfechos avaliados foram agitação, qualidade de vida (através de instrumentos validados) e medicamentos (com avaliação das prescrições nas semanas 0 e 14).	O estudo apontou que 6 semanas de musicoterapia reduziram a perturbação na agitação e evitaram o aumento de medicamentos em pessoas com demência.
Ripley <i>et al.</i> , 2014 (EUA)	Determinar o impacto da intervenção musical na função endotelial, hemodinâmica e ansiedade do paciente antes, durante e após o cateterismo cardíaco.	Estudo clínico randomizado. Pacientes submetidos a um cateterismo cardíaco eletivo ( $N = 70$ ) foram randomizados em dois grupos: musicoterapia e sem intervenção. A tonometria arterial periférica foi realizada antes e após o cateterismo. Os níveis de ansiedade e desconforto foram avaliados através de questionário validado.	Neste estudo, não foram verificadas diferenças estatísticas entre o grupo que recebeu a musicoterapia e o grupo que não recebeu, em nenhum dos parâmetros avaliados (vasodilatação, pressão arterial, frequência cardíaca, e ansiedade).
Sadideen <i>et al.</i> , 2012 (Inglaterra)	Relatar os efeitos da música na ansiedade intraoperatória do paciente, tanto no cenário cirúrgico plástico eletivo quanto no trauma.	Ensaio clínico randomizado. Os participantes ( $N = 96$ ) foram divididos em dois grupos: grupo no qual a música era tocada no bloco operatório; e um grupo não submetido à música. A ansiedade foi avaliada através de escala visual analógica e frequência respiratória, no pré- e no pós-operatório.	A música reduziu a ansiedade e a frequência respiratória no pós-operatório de pacientes submetidos à música.
Sakamoto, Ando & Tsutou, 2013 (Japão)	Examinar as diferenças nos efeitos de curto e longo prazo de abordagens passivas e interativas usando música associada a memórias especiais, para evocar emoções positivas e lembranças em idosos com demência grave.	Ensaio clínico randomizado. Indivíduos com doença de Alzheimer grave ( $N = 39$ ) foram selecionados e divididos em dois grupos de intervenção musical (passivo ou interativo) e um grupo controle. Os efeitos, em curto prazo, foram avaliados através da resposta emocional e dos níveis de estresse medidos com Escala de Faces. Em longo prazo, foram avaliados através de escala específica relacionada à Doença de Alzheimer.	A intervenção musical passiva e interativa apresentou dominância parassimpática. A intervenção interativa também melhorou o estado emocional, e apresentou maior redução na patologia relacionada à Doença de Alzheimer, quando comparada à intervenção passiva ou controle.
Silva <i>et al.</i> , 2014 (Brasil)	Aplicar as experiências musicais para avaliar os efeitos terapêuticos em náuseas e vômitos associados à quimioterapia.	Estudo descritivo, transversal, nível II, de abordagem quantitativa. Os pacientes ( $N = 13$ ) de um ambulatório de quimioterapia foram avaliados através de escalas e formulários relacionados à oncologia, e através de parâmetros vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória),	As autoras verificaram que a frequência cardíaca reduziu em 77% dos pacientes; e a náusea em 100% após a primeira experiência musical, e ocorreu redução em 85% após a segunda.

		antes e após as sessões de musicoterapia.	
Strauss, Heerden, & Joubert, 2016 (África do Sul)	Indicar o efeito do andamento da música na participação de atividades de pacientes com psicose (inibidos versus agitados), durante a terapia ocupacional em grupo.	Estudo quantitativo com abordagem experimental. Os participantes ( $N = 160$ ) foram pacientes admitidos em enfermarias psiquiátricas. 4 categorias foram verificadas: pacientes com agitação psicomotora expostos à música lenta; inibição psicomotora expostos à música lenta; agitação psicomotora expostos à música rápida; e inibição psicomotora expostos à música rápida. O instrumento de avaliação foi criado pelo pesquisador, avaliando atenção, foco e vontade.	O ritmo da música, aliado à atividade, melhorou a atenção, acompanhamento de instruções e direcionamento para a atividade em pacientes com inibição, e melhorou a atenção e o acompanhamento de instruções em pacientes agitados. É sugerido que a terapia ocupacional com música pode ser útil para trabalhar com indivíduos que apresentam psicose.
Tse <i>et al.</i> , 2014 (China)	Explorar a eficácia de um programa integrado de manejo da dor, avaliando a melhoria da intensidade da dor, aspectos funcionais, e níveis de solidão e de felicidade em idosos com dor crônica.	Protocolo de estudo, estudo clínico com grupo único. O estudo pretende recrutar residentes de casas de repouso e voluntários de um instituto de envelhecimento ativo ( $N = 60$ ) para um programa integrado de gerenciamento de dor, com duração de oito semanas, em grupo. Serão 16 sessões, com duas sessões de 1 hora por semana. O estudo incluirá diferentes estratégias, inclusive musicoterapia.	O estudo visa a reduzir a dor e proporcionar melhorias para os idosos quanto à atividade física, mobilidade funcional, níveis de solidão e felicidade, e utilização de métodos não-farmacológicos para alívio da dor. A partir deste estudo, os autores pretendem conduzir um estudo clínico randomizado controlado.
Zhang <i>et al.</i> , 2014 (China)	Avaliar o impacto de ouvir a(s) música(s) preferida(s) no alívio da dor e ansiedade de pacientes do sexo masculino durante a cistoscopia flexível.	Ensaio clínico randomizado. Pacientes do sexo masculino ( $N = 124$ ) foram internados para cistoscopia flexível e randomizados em dois grupos: (1) sem música; (2) pacientes que ouviam sua música preferida durante o procedimento. Foram avaliados os níveis de dor e ansiedade, através de instrumentos validados; e a pulsação foi avaliada antes e após o procedimento.	O estudo demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, nos parâmetros dor, ansiedade e pulsação; demonstrando que ouvir música possibilita menor desconforto e ansiedade aos pacientes durante o procedimento de cistoscopia.

Nesta revisão, os estudos incluídos foram realizados nos seguintes países: Inglaterra/Reino Unido (5), Estados Unidos (3), China (3), Canadá (2), África do Sul (2), Reino Unido (2), Singapura (2). Os demais países apresentaram somente um estudo: Suíça, Suécia, Dinamarca, Japão e Brasil. Em relação ao delineamento metodológico, 12 publicações (54,5%) corresponderam a estudos clínicos randomizados controlados; e 3 publicações (13,6%) se referiram a protocolos de estudo para estudos clínicos.

Os artigos foram publicados nos seguintes anos: 2012(2), 2013(4), 2014(7), 2015(4), 2016(2), 2017(1), 2018(1), 2019(1).

Os quadros de saúde abordados nos estudos selecionados incluíram: ansiedade durante procedimentos (5); cognição (3); demência (3); ansiedade e depressão (2); dor (2); acidente vascular cerebral (2); cirurgias (2); transtorno afetivo (1); psicose (1); náusea e vômito na quimioterapia (1); e risco de queda (1).

## **Discussão**

Na presente revisão, evidenciou-se que 72,7% dos estudos foram realizados em instituições hospitalares, seguidos de 18,3% dos estudos realizados em casas de repouso, corroborando a pesquisa realizada por Rohr, em que ele afirma que o predomínio do uso da música é no ambiente hospitalar (58,0%), principalmente durante a realização de exames e cirurgias, e, em menor quantidade (22,0%), em casas de repouso (Rohr, 2013).

No que se refere às categorias profissionais envolvidas nos estudos analisados, percebe-se que a maior parte dos estudos foi realizada por médicos (59,1%), seguido por 31,8% realizados por enfermeiros. Esse dado diverge do que foi observado por Gomes e Amaral (2012) em seu estudo, no qual identificaram diversas categorias profissionais pesquisando na área, como farmacêutico, musicoterapeuta, enfermeiro e educador físico. Todavia, se faz necessário que diversas categorias profissionais pesquisem sobre o tema, pois representará uma contribuição para a inserção da música nos tratamentos, beneficiando os usuários dos serviços de saúde.

Em 45,5% dos artigos incluídos nesta revisão, a maioria dos idosos era do sexo feminino, fenômeno esse que pode ser explicado pela maior expectativa de vida das mulheres, comparada ados homens (Vicente, 2011).

A maior parte dos estudos teve procedência no Reino Unido (22,7%), seguido dos EUA (18,2%), mas houve representatividade de países de todos os continentes. Este resultado assemelhou-se ao encontrado por Vicente (2011), no qual foram verificadas pesquisas em todos os continentes, com predominância dos EUA (33,3%).

## A música no tratamento de patologias

A música tem se mostrado uma intervenção terapêutica bastante eficaz em pessoas idosas com condições de saúde física prejudicadas, como na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou dor crônica, trazendo benefícios psicológicos, neurológicos, cognitivos e sociais. Apresenta influência positiva na região do cérebro responsável por ansiedade e estresse, e, assim, o paciente relata maior felicidade e satisfação com a vida, além de menores escores de solidão e depressão (Amengual *et al.*, 2013; Coulton *et al.*, 2015; Liu *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2014; Tse *et al.*, 2014).

Na área de saúde mental, a música tem se apresentado com um grande potencial, no tratamento dos sintomas e na redução da gravidade das condições de depressão e esquizofrenia. Além de tratar patologias, adicionalmente apresenta o efeito de ocasionar o bem-estar nos usuários do serviço (Fancourt *et al.*, 2016).

Segundo Fancourt e colaboradores (2016), a música mais rítmica, ou seja, uma música com a melodia mais acelerada ou mais agitada, como é dita pela população em geral, aumenta a atividade antitrombótica e anti-inflamatória, elevando a quantidade de interleucina-4, (IL4), assim como observado em pacientes que estão se recuperando de depressão.

Segundo Sakamoto, Ando e Tsutou (2013), Ridder e colaboradores (2013), e Hsu e colaboradores (2015), a música, tanto na forma ativa quanto na forma passiva, traz efeitos benéficos para os pacientes com demência grave, principalmente quando é individualizada, pois se associa com memórias específicas. Dessa forma, a atividade do sistema parassimpático aumenta, reduzindo o estresse, aumentando o relaxamento e diminuindo a agitação. Os efeitos do uso da música, em longo prazo, podem ser associados com a diminuição do afastamento afetivo e com a diminuição da ansiedade e de fobias, induzindo o paciente ao riso e evocando sentimentos positivos.

O estilo da música usada na terapia pode mudar, não necessitando ser exclusivamente música clássica, pois a escolha da música deve ser individualizada. E um mesmo paciente pode querer ou precisar de uma música mais lenta em um momento e uma mais agitada em outro momento (Hsu *et al.*, 2015).

Os pacientes idosos com demência grave recebem grande quantidade de medicamentos, como psicotrópicos e antidepressivos, e, com o decorrer do tratamento, esta quantidade aumenta. Todavia, nota-se que, nos pacientes que recebem a terapia complementar com música, as prescrições medicamentosas não recebem acréscimo durante intervalos maiores de tempo (Ridder *et al.*, 2013).

Existe um interesse crescente em usar a música como estímulo para a neuroterapia, pois os mecanismos neuronais perceptivos do cérebro são ativados quando a pessoa escuta uma música; estes se agrupam e organizam o som, formando um padrão. Quando a música já é conhecida pelo paciente, ela pode evocar sentimentos e memórias antigas (de outros contatos do indivíduo com aquela música), desencadeando emoções positivas ou negativas (Käll *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2014; Strauss, Heerden, & Joubert, 2016). A música melhora a capacidade de cognição e tem a capacidade de evitar o declínio cognitivo em idosos. Estudos evidenciam, ainda, que quanto mais precoce a utilização desta terapia, melhores serão seus resultados e maiores as chances de evitar a perda cognitiva (Mahendran *et al.*, 2017; Mahendran *et al.*, 2018).

A música também traz diversos efeitos fisiológicos, alterando o metabolismo, liberando adrenalina, regulando a frequência respiratória e os batimentos cardíacos, causando variações na pressão arterial sanguínea; redução da fadiga do tônus muscular e aumento do limiar dos estímulos sensoriais; melhorando a atenção e a concentração; além de estimular o lado direito do cérebro, otimizando a aprendizagem e a retenção de memória. Ela age como um recurso complementar no cuidado, favorecendo a comunicação, e restaurando o equilíbrio e o bem-estar, melhorando a qualidade de vida do indivíduo (Silva *et al.*, 2014; Strauss, Heerden, & Joubert, 2016).

Em casos de pacientes, que sofreram AVC e receberam a música como intervenção, a excitabilidade aumenta na região do córtex motor, no hemisfério afetado, levando à melhora no desempenho de movimentos com os membros afetados. Portanto, a música conduz à reorganização cortical em pacientes com AVC em estágio crônico, devido ao aumento da força de transmissão sináptica (Amengual *et al.*, 2013).

A música, quando usada como terapia no paciente em surto de psicose, traz efeitos benéficos, aliviando os sintomas. Nesse sentido, o sentimento de segurança e estabilidade é proporcionado pela estrutura da música, já que é rítmica e harmoniosa. Em um paciente com psicose com quadro de agitação psicomotora, podem ser aplicadas músicas de ritmo e melodia mais calma e com tons mais graves, inibindo, assim, os níveis de atividade motora e provocando tranquilidade e relaxamento. Em contrapartida, se o paciente está apresentando o quadro de inibição psicomotora, deve ser feita musicoterapia de ritmo rápido, estimulando a atividade motora (Silva *et al.*, 2014; Strauss, Heerden, & Joubert, 2016).

Os profissionais da área da saúde compreendem os efeitos benéficos do uso da música como terapia complementar a outros tratamentos, porém não a utilizam no cotidiano do cuidar, e isso ocorre por não se sentirem preparados e capacitados para tal (Silva *et al.*, 2014).

### **Efeitos da música durante procedimentos hospitalares**

A ansiedade é definida como um estado de apreensão, gerando agitação, aumento de atividade motora, excitação e remoção temerosa. A ansiedade e o medo, não aliviados, não são somente sintomas desagradáveis, mas atividade do sistema simpático, podendo levar à dispneia, aumento da demanda de oxigênio pelo miocárdio, diminuição da capacidade de concentração e relaxamento (Chlan *et al.*, 2013).

Segundo Palmer e colaboradores (2015) e Sadideen e colaboradores (2012), os pacientes que são submetidos a cirurgias sofrem com ansiedade, e isso acarreta mudanças nos parâmetros hemodinâmicos vitais, o que ocasiona o cancelamento do procedimento. Embora esta ansiedade pré-operatória possa ser controlada, através da administração de doses maiores de drogas ansiolíticas, estas podem diminuir a respiração e circulação, tornando as alternativas não farmacológicas adequadas para estes casos.

Nos últimos anos, como relatado por Kulkarni e colaboradores (2012), Zhang e colaboradores (2014) e Ripley e colaboradores (2014), a musicoterapia vem sendo utilizada durante diversos procedimentos, pois oferece efeitos benéficos aos pacientes, favorecendo o relaxamento, diminuindo os níveis de dor e reduzindo a ansiedade, fazendo com que, dessa forma, seja administrada uma menor quantidade de sedativos e analgésicos.

A intervenção com música em ambientes hospitalares auxilia na diminuição da quantidade de medicamentos sedativos, aos quais o paciente fica exposto, diminui os efeitos do estresse que ocorrem ao redor do paciente, e reduz a ansiedade, além de ser uma operação de baixo custo e de fácil implementação (Chlan *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2014).

A música traz um efeito relaxante, que pode ser atribuído à liberação de opioides endógenos e ativação do sistema dopaminérgico; à relação dos estímulos auditivos e à resposta do mecanismo do estresse; aos mecanismos autônomos e endócrinos; à vasodilatação provocada pela liberação de óxido nítrico através da endorfina no endotélio (Ripley *et al.*, 2014).

Outro fator que a música proporciona é uma distração emocional, capaz de aumentar significativamente a ativação de uma parte do córtex frontal e do tálamo posterior, fazendo com que diminua a intensidade da dor e do sentimento de angústia. Já que a musicoterapia desvia a atenção da dor, ela acaba por ser amplamente usada, tanto em dores crônicas, como em dores agudas (Zhang *et al.*, 2014).

Uma música, escolhida pelo paciente, traz efeitos interessantes quando utilizada durante um procedimento, pois se trata de um som conhecido e familiar. Pode ser usada em diversos procedimentos, como endoscopias, pequenas cirurgias e cateterismo cardíaco, pois possui efeito ansiolítico, reduzindo o sentimento de dor e a experiência emocional negativa (Kulkarni *et al.*, 2012; Zhang *et al.*, 2014; Ripley *et al.*, 2014).

Logo, a música é uma intervenção reconfortante e familiar indicada para pacientes que passam por um tratamento estressante no CTI, ou previamente a cirurgias, pois reduz significativamente os níveis sanguíneos de cortisol e hormônios neurais, diminuindo os níveis de ansiedade (Bhana, & Botha, 2014).

### **A música associada ao risco de queda**

Na intervenção com música, é possível combinar seu ritmo com a prática de exercícios físicos específicos e desafiadores. Nestes casos, o paciente foca tanto no lado motor, como nas habilidades cognitivas, o que auxilia no envolvimento de diversas regiões do cérebro, resultando na melhora da função executiva e da função cognitiva global (mesmo em indivíduos com alterações claras da função cognitiva), e diminuindo, também, os níveis de ansiedade (Hars *et al.*, 2014). A música pode impactar também a estabilidade e a marcha, promovendo uma melhora no equilíbrio e, conseqüentemente, a diminuição no risco de queda (Chabot *et al.*, 2019).

A execução de exercícios físicos associados com a intervenção musical desafia a capacidade do paciente de resistir às interferências, principalmente no desempenho de tarefas concorrentes no nível de atenção (caminhar ou mover objetos), enquanto ocorrem estímulos externos (a música ou outras pessoas falando). Isso traz implicações no dia a dia, pois diversas situações requerem atender informações relevantes para o objetivo, enquanto bloqueiam estímulos irrelevantes, como caminhar em ambientes complexos e dinâmicos, assim a atividade de música com exercícios físicos diminui o risco de quedas (Hars *et al.*, 2014).

## Conclusão

Na música, o elemento harmonia consiste em uma combinação de sons, juntos ou acordes encadeados, formando um todo agradável de escutar. De forma similar, o homem também quer estar em harmonia, indicando que tanto a mente, como o corpo, e o espírito, estejam formando um todo agradável. Portanto, a música representa uma ponte, que irá auxiliar essa união a ocorrer, sendo um grande instrumento no tratamento, reabilitação e prevenção de doenças, tanto físicas, como mentais ou emocionais, principalmente em idosos.

Para cuidadores de pacientes idosos com demência grave, estimular o riso, alegria ou memórias, é uma tarefa difícil, e a música se apresenta como uma ferramenta útil e eficaz no cuidar; além de ser uma terapia simples, não invasiva e com baixos custos financeiros.

Apesar do uso da música de forma terapêutica ocorrer desde a antiguidade, seu uso de forma científica ocorre há pouco tempo; por esse motivo não é tão conhecida ou tão utilizada. Entretanto, existem muitas possibilidades de uso e muitas áreas a serem exploradas, para que, assim, seja ampliada a credibilidade e a conscientização sobre sua eficácia. Os resultados apresentados nesta revisão sugerem que a música exerce efeito positivo para reduzir a dor, a ansiedade e sintomas de demência, podendo ser usada em Instituições de Longa Permanência para Idosos, como também no meio hospitalar, antes e durante procedimentos ou cirurgias.

Dessa forma, é necessária a inserção de disciplinas na graduação e de programas de educação permanente nos serviços de saúde, com treinamento para o uso das terapias complementares, aumentando a sensibilidade dos alunos e das equipes de profissionais da área da saúde. Principalmente nos ambientes extra-hospitalares, onde foram percebidos uma quantidade muito pequena de estudos.

Através da análise dos artigos encontrados, percebe-se uma limitação, pois existe uma disponibilidade reduzida de produções publicadas, além das limitações presentes em cada estudo. Todavia, estas pesquisas norteiam o conhecimento sobre a produção científica já disponível na área. Estudos bem delineados e controlados ainda são necessários em relação ao emprego dessa terapia pela enfermagem. Também é de extrema importância que os profissionais da área de saúde busquem conhecer formas que ajudem a tratar e prevenir doenças, como a musicoterapia, melhorando a qualidade de vida e o cuidado prestado a esse paciente.

## Referências

- Amengual, J., Rojo, N., Heras, M. V., Marco-Pallares, J., Grau-Sánchez, J., Schneider, S., Vaquero, L., Juncadella, M., Montero, J., Mohammadi, B., Rubio, F., Rueda, N., Duarte, E., Grau, C., Altenmüller, E., Münte, T. F., & Rodríguez-Fornells, A. (2013). Sensorimotor plasticity after music-supported therapy in chronic stroke patients revealed by transcranial magnetic stimulation. *PlosOne*, 8(4), [s/p]. Recuperado em 17 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061883>.
- Bhana, V., & Botha, A. (2014). The therapeutic use of music as experienced by cardiac surgery patients of an intensive care unit. *Original Research*, 19(1), 1-9. Recuperado em 01 de novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.4102/hsag.v19i1.684>.
- Brasil. (1994). Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. *Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF: D.O.U. (05 jan. 1994; Seção I).
- Brasil. (2003). Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF: D.O.U. (03 out. 2003; Seção I).
- Brasil. (2006a). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília, DF: O Ministério.
- Brasil. (2006b). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: D.O.U. (20 out. 2006b; Seção I).
- Chabot, J., Beauchet, O., Fung, S., & Peretz, I. (2019). Decreased risk of falls in patients attending music sessions on an acute geriatric ward: results from a retrospective cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(76), [s/p]. Recuperado em 29 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2484-x>.
- Chlan, L., Weinert, C., Heiderscheit, A., Tracy, M. F., Skaar, D., Guttormson, J., & Savik, K. (2013). Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. *JAMA*, 309(22), [s/p]. Recuperado em 12 janeiro, 2020, de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1687827>.
- Côrte, B., & Lodovici Neto, P. (2009). A Musicoterapia na doença de Parkinson. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(6), 2295-2304. Recuperado em 12 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600038>.
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., & Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 207(3), 250-255. Recuperado em 31 outubro, 2019, de: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.129908>.
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L., Steptoe, A., & Williamon, A. (2016). Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. *Plosone*, 11(3), [s/p]. Recuperado em 14 fevereiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151136>.
- Gomes, L., & Amaral, J. B. (2012). Os efeitos da utilização da música para os idosos: Revisão Sistemática. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1), 103-107. Recuperado em 21 dezembro, 2019, de: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/46/46>.

Hars, M., Herrmann, F., Gold, G., Rizzoli, R., & Trombetti, A. (2014). Effect of music-based multitask training on cognition and mood in older adults. *Age and Ageing*, 43(2), 196-200. Recuperado em 20 fevereiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1093/ageing/aft163>.

Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatrics*, 15(84), [s.p.]. Recuperado em 15 fevereiro, 2020, de: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0082-4>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.

Käll, L. B., Lundgren-Nilsson, A., Blomstrand, C., Pekna, M., Pekny, M., & Nilsson, M (2015). The effects of a rhythm and music-based therapy program and therapeutic riding in late recovery phase following stroke: a study protocol for a three-armed randomized controlled trial. *BMC Neurologic*, 12(141), [s/p]. Recuperado em 18 janeiro, 2020, de: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0082-4>.

Kulkarni, S., Johnson, P. C. D., Kettles, S., & Kasthuri, R. S. (2012). Music during interventional radiological procedures, effect on sedation, pain and anxiety: a randomised controlled trial. *The British Journal of Radiology*, 85(1016), 1059-1063. Recuperado em 16 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1259/bjr/71897605>.

Liu, X., Niu, X., Feng, Q., & Liu, Y. L. (2014). Effects of five-element music therapy on elderly people with seasonal affective disorder in a Chinese nursing home. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 34(2), 159-161. Recuperado em 24 novembro, 2019, de: [https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(14\)60071-6](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(14)60071-6).

Mahendran, R., Rawtaer, I., Fam, J., Wong, J., Kumar, A. P., Gandhi, M., Jing, K. X., Feng, L., & Kua, E. H. (2017). Art therapy and music reminiscence activity in the prevention of cognitive decline: study protocol for a randomized controlled trial. *BioMed Central* 18(324), [s/p]. Recuperado em 12 de fevereiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2080-7>.

Mahendran, R., Gandhi, M., Moorakonda, R. B., Wong, J., Kanchi, M. M., Fam, J., Rawtaer, I., Kumar, A. P., Feng, L., & Kua, E. H. (2018). Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. *Trials*, 19(615), [s/p]. Recuperado em 09 de novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2988-6>.

Melo, C. F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. A., & Pinto, N. S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 15(2), 447-464. Recuperado em 24 janeiro, 2020, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n2/v15n2a02.pdf>.

MS, Ministério da Saúde. *Portaria n.º 849 de 27 de março de 2017*. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Diário Oficial da União. (28 mar. 2017).

Oliveira, G. C., Lopes, V. R. S., Damasceno, M. J. C. F., & Silva, E. M. (2012). A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. *Cadernos UniFOA*, 20(20), 85-94. Recuperado em 15 dezembro, 2019, de: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/85-94.pdf>.

- Paiano, L. A. G., & Fernandes, L. M. (2014). Uso de intervenção musical em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: estudo-piloto. *Revista Enfermagem da UFSM* 4(4), 813-824. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13015/pdf>.
- Palmer, J. B., Leeming, D., Lane, D., Mayo, M., & Schluchter, R. (2015). Effects of music therapy on anesthesia requirements and anxiety in women undergoing ambulatory breast surgery for cancer diagnosis and treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 33(28), 3162-3168. Recuperado em 1 de fevereiro, 2020, de: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2014.59.6049>.
- Ridder, H. M. O.; Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health* 17(6), 667-678. Recuperado em 27 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>.
- Ripley, L., Christopoulos, G., Michael, T., Alomar, M., Rangan, B., Roesle, M., Kotsia, A., Banerjee, S., & Brilakis, E. S. (2014). Randomized controlled trial on the impact of music therapy during cardiac catheterization on reactive hyperemia index and patient satisfaction: the functional change in endothelium after cardiac catheterization, with and without music therapy (FEAT) study. *The Journal of Invasive Cardiol*, 26(9), 437-442. Recuperado em 29 novembro, 2019, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25198487>.
- Rohr, R. V. (2013). *Educação em saúde facilitada pela música: uma estratégia de cuidado e pesquisa em enfermagem junto a sujeitos com diabetes mellitus tipo 2*. Tese de doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Recebido em 25 novembro, 2019, de: [http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5271/1/tese\\_7610\\_CD.11%20MAR%C3%87O.%20ALVES%20Claudia%20disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5271/1/tese_7610_CD.11%20MAR%C3%87O.%20ALVES%20Claudia%20disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf).
- Rojas, J. M. O. (2011). Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 40(4), 748-759. Recuperado em 28 dezembro, 2019, de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622345011.pdf>.
- Sadideen, H., Parikh, A., Dobbs, T., Pay, A., & Critchley, P.S. (2012). Is there a role for music in reducing anxiety in plastic surgery minor operations. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 94(3), 152-154. Recuperado em 27 janeiro, 2020, de: <https://doi.org/10.1308/003588412X13171221501861>.
- Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775-784. Recuperado em 29 dezembro, 2019, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3605862>.
- Silva, G. J., Fonseca, M. S., Rodrigues, A. B., Oliveira, P. P., Brasil, D. R. M., & Moreira, M. M. C. (2014). Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 630-636. Recuperado em 15 janeiro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670420>.
- Silva, M. J. S. (2017). Explicar o termo saúde como um estado de razoável harmonia com a realidade de cada ser. (110 f.). São Paulo, SP: Tese de doutorado em Ciências da Universidade de São Paulo]. Recuperado em 02 fevereiro, 2020, de: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09082017-100757/publico/MarceloJosedeSouzaeSilva.pdf>.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. Recuperado em 08 de fevereiro, 2020, de: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).

Strauss, M., Heerden, S. M. V., & Jouber, G. (2016). Occupational therapy and the use of music tempo in the treatment of the mental health care user with psychosis. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 21-26. Recuperado em 02 fevereiro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2016/v46n1a6>.

Tramontin, H. F. (2014). Efeitos da música como método para auxiliar no tratamento de recuperação de crianças que sofreram cirurgias cardíacas. *Revista Científica CENSUPEG* 4(1), [s/p]. (mimeo).

Tse, M. M. Y., Lee, P. H., Ng, S. M., Tsien-Wong, B. K., & Yeung, S. S. Y. (2014). Peer volunteers in an integrative pain management program for frail older adults with chronic pain: study protocol for a randomized controlled trial. *Journal List*, 15(205), [s/p]. Recuperado em 03 de novembro, 2020, de: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-15-205>.

Vicente, A. N. M. (2011). *O uso da música nas práticas de enfermagem: Uma Revisão Integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (trabalho não publicado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado em 14 janeiro, 2020, de: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/35951>.

Zhang, Z., Wang, X., Xu, C., Zhang, C., Cao, Z., Xu, W., Wei, R. C., & Sun, Y. H. (2014). Music reduces panic: an initial study of listening to preferred music improves male patient discomfort and anxiety during flexible cystoscopy. *Journal of Endourology*, 28(6), 739-744. Recuperado em 05 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1089/end.2013.0705>.

Recebido em 20/10/2020

Aceito em 30/11/2020

---

**Jakelly Lourenço da Silva** – Enfermeira, Universidade Federal Fluminense, UFF. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, UFF. Especialista em PICS e CCIH.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7436-2034>

E-mail: [jakellybz@hotmail.com](mailto:jakellybz@hotmail.com)

**Gleyce Moreno Barbosa** – Doutora em Ciências Farmacêuticas, UFRJ. Professora do Departamento de Tecnologia Farmacêutica. Professora adjunta da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense. Área de atuação: Cosméticos, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2395-5083>

E-mail: [gleycemorenobarbosa@id.uff.br](mailto:gleycemorenobarbosa@id.uff.br)

**Fátima Helena do Espírito Santo** - Enfermeira, Doutora em Enfermagem, UFRJ. Professora associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Área de atuação: Ensino em Enfermagem e Saúde, Cuidado em Saúde e Enfermagem, Saúde do Adulto e Idoso, Enfermagem Gerontológica e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, aliadas ao cuidado em Saúde e Enfermagem.

URL: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

E-mail: [fatahelens@gmail.com](mailto:fatahelens@gmail.com)