



B1

ISSN: 2595-1661

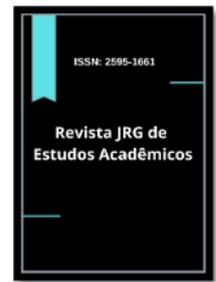
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Papel da Musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Revisão Integrativa

The Role of Music Therapy in the Adult Intensive Care Unit: An Integrative Review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2024

ARK: 57118/JRG.v8i18.2024

Recebido: 08/04/2024 | Aceito: 15/04/2025 | Publicado on-line: 17/04/2025

Ana Clara dos Santos Serradourada¹

<https://orcid.org/0000-0002-7413-8286>

<http://lattes.cnpq.br/1605545739939048>

Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

E-mail: anaclara.serradourada@gmail.com

Andressa Assis Rodrigues²

<https://orcid.org/0009-0004-9884-1082>

<http://lattes.cnpq.br/7351068048833714>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: andressa-rodriques@escs.edu.br

Edna Braz Rocha de Santana³

<https://orcid.org/0009-0005-6103-0507>

<http://lattes.cnpq.br/7758102049778106>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: edna.santana@escs.edu.br

Nikole Alves de Sousa Carvalho⁴

<https://orcid.org/0009-0004-5158-0540>

<http://lattes.cnpq.br/6561684953852039>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: nikole-carvalho@escs.edu.br

Pedro Henrique Silva Santos⁵

<https://orcid.org/0009-0002-8958-266X>

<http://lattes.cnpq.br/9510496452822669>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: pedro-santos@escs.edu.br

Thalia Beltrão da Silva⁶

<https://orcid.org/0009-0008-8187-5453>

<http://lattes.cnpq.br/5180170716717766>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: thalia-silva@escs.edu.br

Vinicius Pacheco de Sousa⁷

<https://orcid.org/0009-0005-6851-6438>

<http://lattes.cnpq.br/7583562319856435>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: vinicius-souza@escs.edu.br



¹ Graduada em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Mestranda em Enfermagem (UNB).

² Graduada em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

³ Mestre em Medicina Tropical (UFG). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

⁴ Graduada em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

⁵ Graduando em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

⁶ Graduando em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

⁷ Graduando em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

Resumo

Objetivo: Discutir a atuação da musicoterapia em pacientes adultos na Unidade de Terapia Intensiva como ferramenta para a sua incorporação no plano de cuidados diante o promissor potencial de melhora clínica dos pacientes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, com abordagem qualitativa realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scopus*, *Cochrane Library*, *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), *Embase* e *Proquest Digital Dissertations*. **Resultados:** A aceitação da musicoterapia nas Unidades de Terapia Intensiva e sua utilização como método complementar propiciou respostas positivas, como mudanças na pressão arterial, frequência respiratória, diminuição da dor, menor necessidade de sedativos, diminuição da ansiedade, e respostas emocionais, como aumento do conforto, alegria e paz. Ainda, diferentes gêneros musicais geram efeitos variados, com a música clássica reduzindo a atividade cerebral e o heavy metal provocando alterações específicas nas respostas cerebrais. **Conclusão:** Os benefícios da musicoterapia demonstram seu potencial uso como método complementar e a necessidade de mais pesquisas em outros países, como os da América do Sul. Sua utilização também denota a possibilidade do desenvolvimento de Políticas Públicas, a fim de ampliar sua utilização.

Palavras-chave: Musicoterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Adulto. Cuidados Críticos. Assistência Hospitalar.

Abstract

Objective: To discuss the role of music therapy in adult patients in the intensive care unit as a tool for its incorporation into the care plan given the promising potential for clinical improvement in patients. **Method:** This is an integrative, descriptive, exploratory literature review, with a qualitative approach carried out in the databases Virtual Health Library (BVS), *Scopus*, *Cochrane Library*, *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), *Embase* and *Proquest Digital Dissertations*. **Results:** The acceptance of music therapy in Intensive Care Units and its use as a complementary method has led to positive responses, such as changes in blood pressure, respiratory rate, reduced pain, less need for sedatives, reduced anxiety, and emotional responses, such as increased comfort, joy and peace. **Conclusion:** The benefits of music therapy demonstrate its potential use as a complementary method and the need for more research in other countries, such as those in South America. Its use also denotes the possibility of developing public policies in order to expand its use.

Keywords: Music therapy. Intensive Care Unit. Adult. Critical Care. Hospital Assistance.

1. Introdução

A musicoterapia pode ser uma ferramenta terapêutica ou recreativa, com potencial de promover a expressão emocional, a comunicação e a identificação de aspectos do paciente, além de contribuir para um ambiente acolhedor (Valença *et al.*, 2013). Seu uso na humanização e cuidado em saúde remonta a Florence Nightingale, em 1854, na Guerra da Crimeia, sendo posteriormente adotado por Isa Maud e Harriet Ayer para aliviar dores de soldados e levado aos hospitais em 1919 (Almeida, 2012). No entanto, apenas a partir da década de 1940, estudos impulsionados pela Segunda Guerra Mundial passaram a destacar a música como recurso terapêutico (Araújo e da Silva 2013).

Ainda, há a relevância desta ferramenta como um instrumento no processo de humanização, abrangendo tanto os pacientes internados quanto os profissionais de saúde. Para os profissionais, ela contribui para a promoção de um ambiente com menos estressores e para a melhoria da qualidade das atividades realizadas. Já para os pacientes, evidenciam-se as reações positivas do corpo humano estimuladas pela música, que exerce uma influência significativa nos aspectos biopsicossociais (Bergold; Alvim; Cabral, 2006).

Para os pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), essa abordagem terapêutica, quando empregada em conformidade com as necessidades dos indivíduos, possui o potencial de promover o bem-estar por meio de estímulos emocionais, impactando, de forma positiva, os demais aspectos físicos (Delabary, 2006).

Deste modo, sua utilização como terapia alternativa, possui o poder de melhora do bem-estar, tanto físico quanto emocional, com benefícios aos pacientes internados no ambiente de Terapia Intensiva e/ou Cuidados Paliativos, como redução da diminuição do estresse, ansiedade, dores, insônia, fadiga e melhora na interação social, tal qual a retomada de lembranças positivas, que auxiliam na melhora do estado do indivíduo internado (Nogueira; Silva; Pachú, 2023).

Adicionalmente, as práticas musicais podem ser inovadoras por meio de estratégias mais acessíveis e econômicas, aprimorando tanto a experiência do paciente e os desafios enfrentados na UTI, quanto oferecendo uma intervenção com um eficiente custo-benefício. Isso favorece a humanização das relações no ambiente de cuidados intensivos e incentiva a adoção dessa abordagem pelos profissionais de saúde intensivistas (Nogueira; Silva; Pachú, 2023).

O presente estudo, busca complementar intervalos de conhecimento e fornecer a comunidade científica, análises críticas e sistemáticas sobre a influência da musicoterapia nas experiências dos clientes dentro da UTI, a fim de trazer valor e evidências necessárias para esse tratamento passar a ser cada vez mais priorizado e respeitado pelos profissionais. Torna-se essencial a investigação de evidências palpáveis na literatura científica sobre a musicoterapia como terapia complementar na assistência multiprofissional, ressaltado no ambiente de UTI.

Destarte, vislumbrou-se a elaboração dessa revisão integrativa objetivando identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca da influência da musicoterapia em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

A Revisão Integrativa da Literatura é um método que avalia publicações científicas e analisa dados com o objetivo de sintetizá-los sobre um tema específico, oferecendo uma visão mais ampla. Dessa forma, torna-se uma ferramenta que possibilita a agregação de conhecimentos e a aplicação de resultados relevantes de estudos científicos na prática assistencial (Cooper, 1982, 1989; Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Nesse sentido, foram seguidas as seis etapas do protocolo de revisão integrativa: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos nas bases de dados; coleta de dados; análise metódica do material adquirido; interpretação criteriosa dos achados; e apresentação por categorias dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a identificação da temática utilizou-se a estratégia PICO - em que "P" correspondendo à população (adultos); "I" ao fenômeno de interesse (influência da musicoterapia) e "Co" ao contexto do estudo (assistência na UTI) (Karino; Felli, 2012).

Mediante tais elementos, foi elaborada a questão de pesquisa: “Quais as evidências disponíveis na literatura científica acerca da influência da musicoterapia em pacientes adultos durante a assistência na UTI?”, da qual norteará o estudo com o intuito de buscar evidências, e o produto da investigação crítica possibilitará o desenvolvimento do conhecimento científico sobre a temática.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scopus* (Elsevier), *Cochrane Library*, *National Library of Medicine* (PubMed), *Proquest Digital Dissertations* (ProQuest) e Embase. Com o auxílio de um bibliotecário foram selecionadas as seguintes palavras: “Serviço hospitalar de Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Musicoterapia”, “Adulto”, “Estimulação Acústica”, “Cuidados Críticos” e “Assistência Hospitalar”, combinadas aos operadores booleanos “AND” e “OR”, resultando na estratégia de busca final, que foi ajustada para cada especificidade em cada base de dados: (Unidade de terapia intensiva OR “Unidades de Terapia Intensiva” OR Intensive care Units OR “Intensive Care Unit” OR UTI OR CTI “cuidado intensivo” OR “Intensive care”) AND (Musicoterapia OR Music Therapy OR “Music” OR “Música” OR Estimulação Acústica OR Acoustic Stimulation OR “Terapia musical” OR “Terapia através da Música” OR “Terapia pela música” OR “musico-terapia”) AND (Adulto OR Adult OR “Adults”). A busca por artigos foi realizada entre julho e agosto de 2024, através do cruzamento controlado dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*).

Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos originais publicados na íntegra, gratuitos, online, cuja temática respondesse à questão norteadora, abordando pacientes adultos, com idade a partir de 18 anos, em estado crítico, em quaisquer tipos de Unidades de Terapia Intensiva, sem restrição de idioma e de ano de publicação. A ausência de recorte histórico e de idiomas justifica-se pela intenção de identificar todas as evidências científicas produzidas ao longo dos anos sobre a temática, o que amplia as possibilidades de análise e permite conhecer a dinamicidade do uso da musicoterapia nas Unidades de Terapia Intensiva.

Foram excluídos desta pesquisa artigos que abordassem contextos distintos, editoriais, artigos de conferências, protocolos, resumos de eventos, relatos de experiência, estudos secundários, bem como estudos cuja amostra incluísse familiares de pacientes ou que não utilizassem a musicoterapia como intervenção terapêutica principal e/ou incluíssem pacientes menores de 18 anos. Artigos com duplicatas serão contabilizados uma única vez.

Com a validação da estratégia, os artigos foram organizados conforme as bases de dados previamente estabelecidas. Para a fase de seleção, utilizou-se o aplicativo *Kalifa University, Qatar Computing Research Institute* (Rayyan), no qual as duplicatas foram removidas, e três revisores realizaram, de forma independente, a leitura e análise dos títulos e resumos, excluindo aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão desta revisão.

Na etapa de elegibilidade, os mesmos revisores procederam à leitura integral dos textos, aplicando os critérios previamente definidos. Em caso de divergências entre os revisores nas fases de seleção e elegibilidade, um quarto revisor, com conhecimento acerca da temática, foi responsável por deliberar acerca das inclusões e exclusões dos artigos. Concluídas estas etapas, foram definidos os artigos que comporiam o presente estudo.

Posteriormente, iniciou-se a fase de coleta de dados e análise do conteúdo dos artigos selecionados, com a extração de informações como: Autor/Ano/País/Citação; Metodologia/Tipo de estudo; Objetivos; Amostra (Quantidade, idade); Tipo de UTI - suas condições de saúde descritas (VM, pós-cirurgia, etc); Descrição da

musicoterapia (situação de uso, quanto tempo, qual tipo de música); Principais resultados; Principais Conclusões. Por fim, os dados foram analisados, categorizados e discutidos à luz do objetivo desta revisão.

De acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016, pesquisas que utilizam bases de dados e fontes secundárias não necessitam de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Sistema integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Assim, esta revisão integrativa não exigiu aprovação do CEP e seguiu as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo a proteção das informações pessoais na condução da pesquisa e na redação dos artigos científicos.

3. Resultados

Foram resultantes das buscas nas bases de dados 2.338 publicações, das quais seguiram: 145 artigos na *Cochrane*, 150 na BVS, 04 na *Scopus (Elsevier)*, 259 na PubMed, 1052 na Embase e 728 na ProQuest, totalizando 2.338 artigos. Do total, 385 artigos foram excluídos por se tratarem de duplicatas, totalizando 1.953 artigos para leitura de título e resumo. Destes, 1.933 artigos foram excluídos na fase de seleção por não estarem relacionados ao objeto da pesquisa. Na etapa de elegibilidade, foram lidos 22 artigos na íntegra. Ao final, compuseram a amostra do estudo de revisão 17 artigos, conforme ilustra a Figura 1.

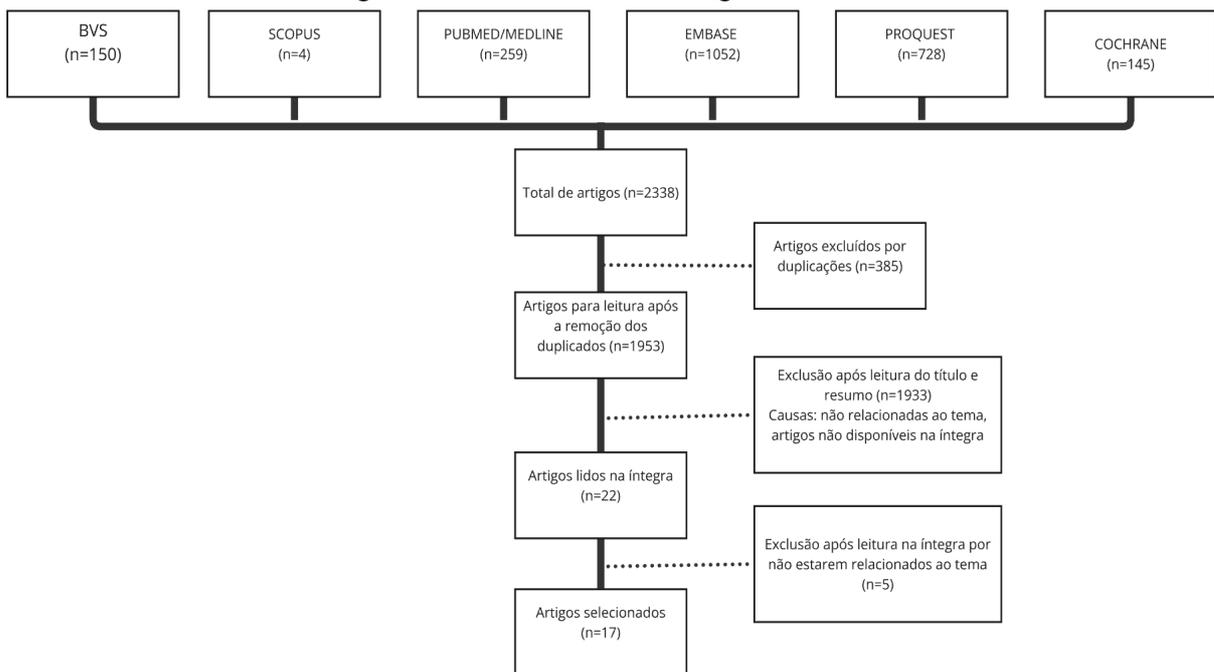


Figura 1. Representação do fluxograma metodológico com as etapas do processo de seleção e exclusão dos estudos publicados.

As pesquisas analisadas tiveram maior representatividade da Europa, com 47,6% dos artigos, seguida pela América do Norte e Ásia, ambas com 15,78%, e pela América do Sul e Oceania, cada uma com 10,52%. Em relação à metodologia, o Ensaio Clínico Randomizado foi o mais utilizado, seguido pelo desenho de coorte prospectivo, estudos qualitativos e quantitativos, estudo exploratório aberto, estudo piloto prospectivo e pesquisa assistencial qualitativa de natureza abrangente, cada um correspondendo a 5,26% dos artigos.

Dos 17 artigos incluídos neste estudo, 12 apresentaram resultados positivos do uso da musicoterapia no ambiente de UTI, e os outros sete não observaram mudanças em relação ao grupo controle ou a análise fisiológica feita previamente à intervenção.

Entre as respostas fisiológicas, três estudos apresentaram redução da pressão arterial durante as sessões de musicoterapia, com diminuição da frequência cardíaca e respiratória em um deles, além da redução dos níveis de ansiedade. Excitação elétrica foi observada em pacientes que sofreram trauma cranioencefálico (TCE) em coma na UTI em um estudo (Sun; Chen, 2015). A atividade elétrica cerebral apresentou resultados positivos nesses pacientes submetidos a musicoterapia.

Um estudo piloto realizado na França avaliou 60 pacientes em uso de ventilação mecânica na UTI durante a intervenção de musicoterapia no banho no leito. Foi observado redução da intensidade da dor com a intervenção realizada durante o banho e 30 minutos depois do banho (Khan *et al.*, 2017).

Um estudo realizado na Holanda desaconselhou o uso de rock e heavy metal como musicoterapia em Unidades de Terapia Intensiva (Kakar *et al.*, 2023). Em contraste, um estudo piloto conduzido em Madrid analisou a resposta cerebral de seis pacientes sedados por eletroencefalograma, explorando os efeitos da musicoterapia com música clássica, dodecafônica e *heavy metal*. Dentre os estímulos testados, o *heavy metal* gerou as maiores alterações na atividade elétrica cerebral, sugerindo que esse gênero pode ser utilizado para provocar respostas neurológicas, em contraste com as recomendações do estudo holandês (Pastor; Vega-Zelaya; Canabal, 2023).

O tempo médio da sessão de musicoterapia foi de 30 minutos, variando entre sete e 120 minutos nos estudos realizados. Em cinco estudos incluídos, a sessão foi realizada com música personalizada para cada paciente, sendo escolhida pelo mesmo ou pelo familiar acompanhante. Uma pesquisa na Austrália abordou a intervenção com musicoterapia ao vivo no quarto do paciente, com respostas de redução de estresse e dor, além da melhora do ambiente hospitalar. O estudo foi feito com músicos de saúde treinados supervisionados por enfermeiros e a experiência de um músico de saúde (Cooke *et al.*, 2010).

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados segundo autor/ano/país, tipo de estudo, objetivos, amostra, tipos de UTI/condições de saúde descritas, descrição da musicoterapia e conclusões.

| Autor Ano País | Tipo de estudo | Objetivos | Amostra (Quantidade, idade) | Tipo de UTI Condições de saúde descritas | Descrição da musicoterapia (situação de uso, quanto tempo, qual tipo de música) | Conclusões |
|--|----------------------------|---|---|---|--|---|
| 1 Khan et al., 2020 (Estados Unidos) | Ensaio Clínico Randomizado | Determinar a viabilidade e aceitabilidade de Música Personalizada (MP), Música Slowtemp (STM) e controle de atenção (AC) em pacientes recebendo ventilação mecânica em uma unidade de | 52 participantes Média de 57 anos de idade | Adultos admitidos na UTI e recebendo ventilação mecânica por pelo menos 24 horas, mas não mais do que 48 horas. | Música Personalizada (MP) incorporando preferências dos pacientes com base nas obtidas de seu lar; música relaxante não personalizada (60-80 batidas por minuto, consistindo de piano, violão, música clássica e flauta nativa americana - por exemplo, <i>Lifes-capes: Relaxing Piano</i> , de John Story, e <i>Watermark</i> , de Enya) e audiolivros para controle de atenção por meio de fones com cancelamento de ruído). | A entrega de música é aceitável para pacientes e é viável em unidades de terapia intensiva. Mais pesquisas testando o uso dessa intervenção promissora para reduzir o delírio são garantidas. |

| | | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|--|--|---|
| | | terapia intensiva e estimar o efeito da música no delirium. | | | Sessões de 1 hora, duas vezes ao dia (entre 9 às 11 da manhã e entre 2 e 4 da tarde) por até 7 dias. Essas sessões continuaram até que o paciente fosse transferido para fora da UTI, recebesse alta ou morresse. | |
| 2 Kakar <i>et al.</i> , 2023 (Holanda) | Ensaio clínico multicêntrico | Estudar o efeito de uma intervenção musical na ansiedade em pacientes gravemente enfermos | 107 participantes Média de 62 anos de idade | Pacientes adultos de UTI há pelo menos 48 horas com 18 anos ou mais, ventilados mecanicamente ou não, hemodinamicamente estáveis, capazes de se comunicar e foi considerada a capacidade de fornecer informações sobre o nível de ansiedade. | Os participantes do braço de intervenção foram instruídos a ouvir música duas vezes ao dia, de manhã e à noite, por pelo menos 30 minutos por sessão, além do tratamento padrão, com o objetivo de restaurar o ciclo circadiano. A música era escolhida de acordo com a preferência do paciente, avaliada no início do estudo, e fornecida via fones Bluetooth conectados a um tablet com listas de reprodução personalizáveis. Rock e heavy metal foram desencorajados devido às características inadequadas ao ambiente. | No primeiro dia do estudo, os pacientes do grupo controle relataram maior qualidade de sono do que os do grupo intervenção (p = 0,03). Nenhuma outra diferença significativa foi observada nos resultados secundários. A intervenção musical de 3 dias não reduziu os níveis de ansiedade de pacientes adultos de UTI capazes de se comunicar nem afetou outros resultados predefinidos, possivelmente devido a baixos níveis de ansiedade basal ou questões metodológicas na aplicação da intervenção. Pesquisas futuras devem considerar métodos de aplicação, alvos, resultados e seleção de pacientes com base nos níveis de ansiedade basal. |



| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| <p>3 Browning; Watters; Thomson- Smith, 2020</p> <p>(Estados Unidos)</p> | <p>Desenho de coorte prospectivo</p> | <p>Explorar a associação entre a audição de música terapêutica como uma intervenção de enfermagem para pacientes de VM na UTI e a proporção de tempo em que os pacientes do estudo piloto foram considerados como tendo delírio.</p> | <p>06 participantes</p> <p>Média de 64 anos</p> | <p>UTI médica; pacientes que estavam em VM.</p> | <p>O Investigador Principal (PI) e os familiares interagiram com os pacientes do estudo piloto para estabelecer seleções musicais centradas no paciente. Durante o período do estudo, a audição de música terapêutica foi fornecida pelo PI em intervalos de dosagem prescritos definidos como incrementos de 1 hora, duas vezes ao dia das 10:00 Às 11:00 e das 21:00 Às 22:00 .A música foi entregue usando aplicativos de streaming gratuitos nos computadores localizados em cada quarto de paciente. Mais audição de música foi fornecida pelos enfermeiros de cabeceira primários se os pacientes do estudo piloto ou suas famílias solicitassem além dos intervalos de dosagem prescritos.</p> | <p>O estudo piloto demonstrou um desenho facilmente reproduzível para amostras maiores e diferentes contextos, sem necessidade de treinamento ou tempo adicional para a equipe. Os resultados reforçam o benefício de cuidados personalizados e focados, possibilitando intervenções específicas e de baixo custo, com potencial para reduzir os custos relacionados à morbidade e mortalidade por VM e delírio. No grupo MUSIC (n=3), os pacientes permaneceram mais alertas e calmos, com menor proporção de delírio (33%) na UTI, em comparação ao grupo controle (n=3), que apresentou maior oscilação entre sedação e agitação.</p> |
| <p>4 Almerud; Pettersson, 2003</p> <p>(Suécia)</p> | <p>Multimétodo</p> | <p>Verificar se a musicoterapia teve um efeito relaxante mensurável em pacientes que estavam temporariament e em um respirador em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e, após a conclusão do tratamento com respirador, investigar as experiências desses pacientes com a musicoterapia.</p> | <p>20 participantes</p> <p>Média de 68 anos</p> | <p>Adultos, pacientes de terapia intensiva que estavam temporariam ente em de ventilação mecânica, cuja condição era fisicamente estável.</p> | <p>Os pacientes no grupo de estudo ouviram música por meio de fones de ouvido, o que permitiu ao paciente um momento livre de perturbações. Os fones de ouvido também bloqueiam ruídos desconhecidos e indesejados da unidade. O grupo de estudo ouviu a música enquanto o grupo de controle descansava em circunstâncias semelhantes, mas sem os fones de ouvido com música. Música clássica foi tocada por 30 minutos em conjunto com o sono noturno. Cada paciente ouviu música em duas ocasiões distintas. Um gravador de fita cassete portátil com fones de ouvido foi usado. Todos os pacientes</p> | <p>Este estudo demonstrou mudanças significativas na pressão arterial sistólica no grupo de estudo. Tanto a pressão arterial sistólica quanto a diastólica caíram durante as sessões de musicoterapia apenas para subir novamente na conclusão, como é mostrado no teste <i>t</i> de amostras pareadas. O fato de nenhuma diferença significativa ter sido mostrada em medições repetidas entre os dois grupos pode ser devido à população limitada. A parte qualitativa do estudo mostrou que os pacientes se lembravam</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | usaram fones de ouvido durante todo o período de medição. A ambição era que o paciente, durante a intervenção, estivesse livre de dor e tivesse uma posição deitada confortável. A iluminação foi reduzida tanto quanto possível. Nenhuma interrupção planejada pela equipe de enfermagem ou médica foi feita durante o período de intervenção, a menos que a condição do paciente exigisse. | pouco do tempo que passaram no respirador. |
| 5 Sun; Chen, 2015 (China) | Ensaio clínico controlado randomizado | Avaliar o papel da musicoterapia em pacientes com coma por lesão cerebral traumática | 40 participantes 18-55 anos de idade | Pacientes em coma TCE que atenderam aos critérios de inclusão no departamento de reabilitação do Departamento de Neurocirurgia. | Músicas favoritas e familiares que suas famílias forneceram com volume usado de 60dB-70dB correspondente ao ritmo do corpo humano, fone de ouvido tipo plugue, audição dicótica com reprodução de MP3. Toque de 15 a 30 minutos todas as manhãs, tardes, antes de dormir à noite. Quando recebem musicoterapia, os pacientes devem receber músicas de ritmo animado e aliviado ou estilo musical diferente, reprodução rotativa para evitar que o paciente tenha tolerância à música e mantenha o estímulo fresco. Tratamento contínuo por 4 semanas. | A musicoterapia tem um efeito patente na promoção do estado de vigília para pacientes em coma com traumatismo craniocerebral e pode ser um suporte válido com o outro componente médico para tratar esses pacientes. |
| 6 Messika <i>et al.</i> , 2018 (França) | Estudo prospectivo, multicêntrico, randomizado de três braços. | Determinar o efeito de uma intervenção musical no desconforto respiratório durante a ventilação não invasiva (VNI) em pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda (IRA). | 113 participantes Média de 54 anos | Pacientes com IRA e indicação para VNI. | Após ajustar a máscara de VNI e otimizar as configurações do ventilador, participantes do grupo de intervenção musical usaram fones de ouvido (BOSE AE2) e foram instruídos por um enfermeiro ou assistente sobre o uso de um tablet (Samsung Galaxy). Preferências musicais foram identificadas por questionário, e os pacientes escolheram músicas, ajustaram o volume e participaram de uma sessão musical de 30 minutos (MUSIC CARE), com os olhos cobertos por uma máscara de dormir. No grupo de privação sensorial, os mesmos fones foram usados sem música, com os olhos também cobertos. Em ambos os grupos, fones e máscaras permaneceram por 30 minutos. No grupo controle, a VNI foi realizada normalmente. O desconforto | Esta avaliação prospectiva randomizada controlada de uma intervenção musical durante a VNI para IRA em pacientes de UTI não evidenciou redução significativa no desconforto respiratório em comparação ao tratamento convencional. No entanto, mostrou diminuição significativa na pressão arterial sistólica e média (PA) ao fim da primeira sessão de VNI associada à intervenção musical, além de redução significativa no Inventário de Sofrimento Peritraumático (PDI) na alta da UTI. |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | respiratório foi avaliado em diversos momentos usando uma escala visual. | |
| 7 Pastor; Vega-Zelaya; Canabal, 2023 (Espanha) | Estudo piloto com randomização | Avaliar as respostas cerebrais em pacientes gravemente doentes sob sedoanalgesia a diferentes tipos de música com características altamente diferentes. | 06 participantes Média de 74 anos de idade | Pacientes gravemente enfermos sob sedoanalgesia, internados na UTI. Entre as principais patologias na admissão na UTI, relatase hemorragia subaracnóidea (SAH); status epilepticus (SE); hemorragia intraparenquimatosa (IPH); e traumatismo cranioencefálico (CET). | Respostas individuais a três tipos de música: clássica (ClassM, Mozart), dodecafônica (DodecM, Schönberg) e heavy metal (HeavyM, Volbeat) foram avaliadas em seis pacientes gravemente enfermos. Mudanças na composição da banda do EEG (delta 1–4 Hz, theta 4–8 Hz, alpha 8–13 Hz e beta 13–30 Hz) e na sincronização no couro cabeludo foram analisadas. Cada peça musical, com duração de dois minutos, foi tocada por fones de ouvido gentilmente posicionados. Um período basal mínimo de dois minutos sem música foi usado com os fones colocados. Todos os pacientes ouviram a música entre 10:30 e 12:30 h. Após o basal, a estimulação musical com os três tipos de música (DodecM, ClassM e HeavyM) foi feita, intercalada por períodos de dois minutos de washout. A sequência foi randomizada e diferente para cada paciente. | Diferentes tipos de música induzem respostas heterogêneas no cérebro, sugerindo que intervenções musicais podem afetar o estado cerebral dos pacientes. HeavyM induziu as maiores mudanças nas respostas cerebrais, enquanto ClassM mostrou uma tendência a reduzir a atividade cerebral. |
| 8 Thorn <i>et al.</i> , 2024 (Austrália) | Estudo exploratório aberto investigando o valor da música ao vivo para pacientes adultos na UTI, com medidas qualitativa e quantitativas | Explorar a experiência de pacientes adultos de UTI com uma intervenção de música ao vivo personalizada e investigar se a intervenção promoveu relaxamento e reduziu o estresse e a dor. | 27 participantes Média de 73 anos | Pacientes capazes de dar consentimento verbal, não verbal ou por escrito. Pacientes que não foram diagnosticados com delírio de terapia intensiva, que estavam suficientemente conscientes, ou seja, alertas ou calmos/sonolentos e capazes de permanecer acordados | Cada intervenção musical incluiu três etapas: (i) um briefing prévio pelo enfermeiro sobre a situação do paciente; (ii) sessões de música ao vivo personalizadas no quarto do paciente, com presença distante do enfermeiro e do músico da área da saúde; e (iii) um debriefing pelo enfermeiro e supervisão do músico da área da saúde. As sessões foram conduzidas como escuta passiva, e o programa de treinamento teórico e performático permitiu que os alunos de música adaptassem intuitivamente as reações verbais e não verbais dos pacientes ao repertório, à expressão musical e ao nível de intensidade. Os músicos apresentaram, em média, 13 minutos de música personalizada para cada paciente. O repertório incluiu composições originais | 18 pacientes não sentiram dor no início do estudo e permaneceram sem dor após a intervenção. Dos nove pacientes que sentiram dor inicialmente, sete relataram redução de 1–3 pontos na dor após a intervenção, enquanto dois não relataram mudanças. A música ao vivo personalizada, executada por músicos de saúde treinados sob supervisão de enfermeiros e de um músico experiente, contribuiu para momentos significativos, promove relaxamento e pode reduzir o estresse e a dor em pacientes adultos de UTI. Os pacientes relataram que a música ao vivo traz um elemento humano ao |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | | | | quando solicitados. | para violão (Fernando Sor, Francisco Tarrega, Le Brouwer, Johan Kaspar Mertz) e violoncelo (Bach), arranjos de música de filme ("Cavatina", Stanley Meyers), música orquestral ("Pavane", Fauré), canções dinamarquesas conhecidas (Carl Nielsen) e peças populares adaptadas para violão solo/duo e violão/violoncelo, como "Over the Rainbow", de Harold Arlen. | ambiente da UTI, proporciona uma pausa mental do contexto hospitalar e alivia pensamentos caóticos. Além disso, a música ao vivo pode atuar como um meio não farmacológico para reduzir FC, FR, PAM, NRS e VFC, promovendo cura em um ambiente de alta tecnologia. |
| 9 Cooke <i>et al.</i> , 2010 (Austrália) | Estudo prospectivo, multicêntrico, randomizado de três braços. | Identificar o efeito da música no desconforto e na ansiedade experimentados por pacientes de UTI pós-operatória durante o procedimento de virada. | 17 participantes Média de 72 anos | Pacientes que foram programados para cirurgia e tiveram uma estadia pós-operatória planejada em UTI (ventilada e não ventilada). Pacientes que tiveram um tempo de internação esperado na UTI maior que 8 h. Pacientes que foram capazes de responder a perguntas sobre desconforto e ansiedade antes e depois da virada. Pacientes maiores de 18 anos. | A intervenção deste estudo consistiu em ouvir música escolhida pelo participante por 15 minutos antes e durante o procedimento de virada. Os participantes foram orientados no material de pré-admissão a trazer um disco compacto (CD) ou a escolher, no pré-operatório, entre música clássica, jazz, country e western, new age, easy-listening ou "outras" (principalmente de artistas contemporâneos) fornecidas pelos pesquisadores. A música foi transmitida por meio de um CD portátil com fones de ouvido. O grupo de controle usou fones de ouvido conectados a um CD player portátil, mas sem música. Isso permitiu que a enfermeira responsável pela coleta de dados permanecesse cega para a alocação do tratamento, reduzindo o potencial de viés de detecção. | Os resultados indicam que o gerenciamento de cuidados pré e pós-operatórios pode ser eficaz nos dois locais de estudo participantes, pois os participantes apresentaram níveis de desconforto e ansiedade menores do que o esperado durante o procedimento de virada. Dados os resultados deste estudo, pode ser útil determinar a situação atual em relação aos protocolos de cuidados e níveis de desconforto e ansiedade de pacientes gravemente enfermos em UTIs australianas. |
| 10 Jacq <i>et al.</i> , 2017 (França) | Estudo piloto prospectivo | Avaliar o efeito potencial de uma intervenção musical na dor experimentada durante o banho de leito matinal por pacientes recebendo VM na UTI. | 60 participantes Média de 65 anos de idade | Adultos admitidos na UTI, estivessem recebendo VM e tivessem uma pontuação na Escala de Agitação Sedativa de Richmond (RASS). | Os pacientes foram expostos à música durante o banho matinal no leito, usando fones de ouvido conectados a um conversor de MP3 por meio de uma conexão Bluetooth. A mesma seleção de passagens de Mozart foi usada em todos os pacientes. A música foi iniciada no mesmo horário do banho no leito e continuada durante todo o banho e por 30 minutos após o término do banho. A | Concluindo, em nossa população, uma intervenção musical simples foi associada a reduções significativas na intensidade e duração da dor durante o banho de leito em pacientes recebendo VM na UTI. Esses resultados justificam uma avaliação mais aprofundada em um grande ensaio clínico |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | amplitude da música foi de 60 decibéis. | randomizado multicêntrico controlado. |
| 11 Khan <i>et al.</i> , 2017 (Estados Unidos) | Ensaio de viabilidade controlado randomizado, com três braços, simples cego. | Determinar a viabilidade do desenho do ensaio e estimar o tamanho do efeito potencial da audição musical preferida pelo paciente na redução do delírio, conforme medido pelo Método de Avaliação de Confusão para UTI (CAM-ICU) | 60 participantes Média de 53 anos de idade | Internados na UTI com insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica. | Randomizados em três grupos (20 por grupo): (1) música personalizada, (2) música relaxante não personalizada ou (3) controle de atenção. Receberão duas sessões de áudio diárias de 1 hora com fones de ouvido com cancelamento de ruído e tocadores de MP3. Serão avaliados duas vezes ao dia quanto ao nível de sedação e presença de delírio. Os participantes serão acompanhados no hospital até alta, morte ou 28 dias, e na <i>Critical Care Recovery Clinic</i> em 90 dias. | Aplicações estendidas do nosso estudo podem permitir a comparação de resultados neurocognitivos entre música e braços de controle de atenção em estudos futuros. |
| 12 Han <i>et al.</i> , 2010 (China) | Ensaio randomizado controlado por placebo. | Examinar os efeitos da intervenção musical na resposta fisiológica ao estresse e no nível de ansiedade entre pacientes ventilados mecanicamente em unidade de terapia intensiva. | 137 pacientes Média de 46 anos de idade. | Pacientes recebendo ventilação mecânica | Uma amostra de conveniência de 137 pacientes recebendo VM foi aleatoriamente designada para o grupo de intervenção (ouvir música com fones de ouvido), grupo placebo (colocar fones de ouvido sem música) e grupo de controle (repouso tranquilo sem música). Os participantes foram aleatoriamente designados para uma única sessão de 30 minutos. O ambiente para todos os três grupos foi aprimorado para promover o descanso fechando as persianas, diminuindo as luzes e postando uma placa de "Por favor, não perturbe". O estudo foi conduzido à tarde ou no início da noite. Cada participante foi instruído a deitar-se calmamente com os olhos fechados, a descansar e a pensar em algo agradável | As descobertas confirmam que os efeitos terapêuticos de curto prazo da audição de música resultam em redução substancial nas respostas fisiológicas ao estresse decorrentes da ansiedade em pacientes ventilados mecanicamente. |
| 13 Araújo; da Silva, 2013 (Brasil) | Pesquisa de natureza convergente-assistencial com abordagem qualitativa | Analisar a percepção de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva sobre o uso da música no seu cuidado. | 06 participantes Média de 64 anos. | Pacientes internados em UTI de adultos, orientados, capazes de estabelecer uma comunicação verbal. | Os participantes da pesquisa escutaram individualmente as músicas por eles selecionadas durante três dias consecutivos, por um período mínimo de 30 min/dia, o qual variava de acordo com o seu desejo, expresso verbalmente. Foram utilizadas as ferramentas de MP4, fones de ouvido | A música é um poderoso instrumento no cuidado ao paciente em UTI, sendo uma alternativa criativa e eficaz para reduzir medo, angústia e desconfortos da hospitalização. Essa abordagem se destaca por mover emoções e sentimentos nos |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | individual e CDs de diversos estilos musicais. | modelos mentais dos pacientes, auxiliando na recuperação da saúde. Embora não atue diretamente na cura da patologia, a música reduz estresse e medo, promove relaxamento e ajuda o paciente a enfrentar os transtornos causados pela hospitalização, procedimentos invasivos e isolamento, além da angústia pelo desejo de cura ou alta. |
| 14 Dalli <i>et al.</i> , 2022 (Turquia) | Ensaio clínico controlado, randomizado e simples-cego. | Examinar os efeitos da música para pacientes sob suporte de ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva em seu delírio, dor, sedação e ansiedade. | 36 participantes Média de 65 anos. | Unidade de terapia intensiva médica/cirúrgica de um hospital universitário. | As intervenções foram repetidas duas vezes ao dia durante cinco dias. | A intervenção musical pode ser usada como uma intervenção de enfermagem para controlar delírio, dor, necessidade de sedação e ansiedade em pacientes de unidade de terapia intensiva. No entanto, estudos adicionais com amostra maior são necessários para validar os achados. |
| 15 Jacquier <i>et al.</i> , 2022 (França) | Estudo randomizado, prospectivo, controlado | Avaliar o efeito de uma intervenção musical na ansiedade do paciente durante um cateter venoso central ou implante de cateter de diálise em uma unidade de terapia intensiva. | 72 participantes Média de 60 anos. | Unidade de terapia intensiva (UTI) | Os principais motivos para admissão na unidade de terapia intensiva foram a necessidade de um cateter central para quimioterapia para malignidade hematológica e sepse e/ou choque séptico em ambos os grupos. Ouviram o aplicativo Music Care por meio de fones de ouvido. | Neste primeiro estudo piloto randomizado de intervenção musical para cateterismo venoso central em pacientes acordados na unidade de terapia intensiva, a intervenção musical não reduziu a ansiedade dos pacientes em comparação com o tratamento usual. |
| 16 DellaVolpe; Huang, 2015 (Inglaterra) | Ensaio clínico randomizado | Testar se ouvir música autoiniciada e direcionada ao paciente pode reduzir a ansiedade e a exposição a sedativos durante o suporte ventilatório em pacientes gravemente enfermos. | 373 participantes Média de 65 anos de idade | Em 12 UTIs de cinco hospitais na área de Minneapolis –St Paul, Minnesota, 373 pacientes recebendo suporte ventilatório mecânico agudo para insuficiência respiratória. | Os pacientes no grupo PDM ouviram música por uma média de 79,8 (mediana (intervalo) 12 (0 a 796)) minutos/dia. Os pacientes no grupo de fones de ouvido com cancelamento de ruído usaram por uma média de 34,0 (mediana (intervalo), 0 (0 a 916)) minutos/dia. | Entre os pacientes de UTI que receberam suporte ventilatório agudo para insuficiência respiratória, ouvir música autoiniciada e direcionada ao paciente resultou em maior redução na ansiedade em comparação com o tratamento usual, mas não em comparação com uso de fones de ouvido com cancelamento de ruído. Ao mesmo tempo, ouvir música autoiniciada e direcionada ao paciente |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|--|---|---|--|---|
| | | | | | | resultou em maior redução na frequência de sedação em comparação com o tratamento usual ou uso de fones de ouvido com cancelamento de ruído, e maior redução na intensidade da sedação em comparação com o tratamento usual, mas não em comparação com uso de fones de ouvido com cancelamento de ruído . |
| 17 Iblher <i>et al.</i> , 2013 (Alemanha) | Ensaio clínico randomizado | Examinar a influência de uma intervenção musical no período pós-operatório inicial em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca aberta. | Os 126 participantes tinham 66,9 anos em média Oredominante mente do sexo masculino (m: 78,6%, fm: 21,4%). | Pós-operatório na UTI após os pacientes receberem cirurgia de revascularização do miocárdio (76,2%), transplante de válvula (1,6%) ou uma combinação de ambos (22,2%) | Foram examinados 126 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca aberta, aleatoriamente designados para um dos cinco grupos: 1) Intervenção musical transmitida por um fone de ouvido fechado por 60 minutos imediatamente após a chegada na UTI, 2) Como (1) mas apenas fone de ouvido sem música, 3) Intervenção musical transmitida por um fone de ouvido fechado por 60 minutos imediatamente após a descontinuação da sedação, 4) como (3) mas apenas fone de ouvido sem música 5) Controle sem fone de ouvido ou música. | A intervenção musical parece pronunciar queixas perioperatórias típicas neste cenário. Isso pode ser explicado por uma conscientização da situação na UTI. A diferença entre intervenção precoce e tardia pode indicar a importância de uma proteção contra ruído suficiente, mesmo durante sedação contínua do paciente. |

4. Discussão

A musicoterapia enquanto intervenção não farmacológica mostra-se uma abordagem potencialmente promissora para a melhoria das respostas fisiológicas dos pacientes que a recebem, em múltiplos contextos empregados, assumindo uma particular importância devido à sua entrega e viabilidade de aceitação em unidades de terapia intensiva (Khan *et al.*, 2020).

Nesse contexto, vale ressaltar que a maior parte dos estudos compreendidos nesta pesquisa foram realizados na Europa, o que reflete um investimento significativo em pesquisas relacionadas à saúde integrativa, como a musicoterapia. No Brasil, a política pública de Práticas Integrativas e Complementares foi instituída somente em 2006, por meio da portaria n 971/2006. Mas, foi somente em 2017 que a musicoterapia foi oficialmente incluída, conforme a portaria n 849/2017, que traz a musicoterapia com o propósito de estimular potenciais e recuperar funções para aprimorar a interação pessoal e a qualidade de vida (Brasil, 2017). A menor quantidade de estudos na América do Sul pode estar associada a limitações de recursos disponíveis, a aplicabilidade em uma amostra com um ambiente controlado sem viés de confirmação por adesão de pacientes ou à menor prioridade dada a esse tipo de estudo em

específico, conforme Browning, Watters e Thomson-Smith (2020) e Kakar *et al.* (2023).

No que diz respeito ao estado de alteração mental e medidas de prevenção do delírio, em um grupo com 52 pacientes admitidos na UTI, o recurso farmacológico não incidiu tão positivamente quanto aos resultados de controle de relaxamento, que mediante à associação de protocolos agrupados como controle criterioso da dor, monitoramento do delírio, evitação de sedação excessiva, mobilidade e envolvimento da família, reduziram o delírio (Khan *et al.*, 2020).

Outrossim, a associação da intervenção musical clássica e personalizada em pacientes submetidos à ventilação mecânica, proporcionou uma diminuição na administração de doses de sedativo e uma menor ansiedade, em comparação aos pacientes que receberam os cuidados habituais. No entanto, os recursos de audiolivros que também foram disponibilizados, tiveram baixa aceitabilidade entre os pacientes em detrimento às músicas ofertadas (Khan *et al.*, 2020).

O estudo de Kakar *et al.* (2023) com 94 pacientes, constatou que apesar de menos pacientes precisarem do uso de opioides com a intervenção musical, esta não reduziu significativamente a ansiedade dos pacientes adultos incluídos no estudo, em média, 9,5 dias após a admissão na UTI, podendo tal conclusão ser aplicada ao tempo relativamente curto de aplicação dessa terapia aplicada por 3 dias. A musicoterapia foi fornecida mediante consciência e possibilidade de resposta à pergunta se queriam ouvir música, com fones de ouvido, através de uma variedade de listas de músicas online que estavam disponíveis, em que o próprio paciente ou o acompanhante poderiam escolher, conforme o contexto, com a orientação de não ouvir rock ou heavy metal por parte dos pesquisadores.

Ademais, houve um desfecho secundário de influência adversa da música na qualidade de sono, em um grupo do estudo, o que os autores atribuíram possivelmente por não ter sido empregada de forma direcionada ao paciente em questão, e sim padronizado no horário de dormir (Almerud; Petersson, 2003).

No entanto, em outras populações do estudo, a música desempenhou efeitos positivos na UTI, como mudança na pressão arterial, podendo ser considerada como uma útil atribuição ao alívio de sofrimentos dos pacientes, principalmente quando solicitada por eles (Almerud; Petersson, 2003).

Sob outro ângulo, ao contrário da orientação anterior de não ouvir rock ou heavy metal durante a intervenção terapêutica, o estudo de Pastor, Vega-Zelaya e Canabal (2023) avaliou as respostas cerebrais à música clássica, dodecafônica e ao heavy metal em pacientes gravemente enfermos, demonstrando que ouvir música da preferência do paciente pode influenciar a modulação cerebral, aumentando a atividade nas áreas frontais, cerebelo e hipocampo, além de poder reduzir a frequência de sedação. Assim, gêneros musicais diferentes induzem respostas alternativas, tendo a música clássica uma inclinação a diminuir a atividade cerebral, enquanto o heavy metal induz mudanças pertinentes nas respostas cerebrais.

Os estudos de Browning, Watters e Thomson-Smith (2020) e Almerud e Petersson (2003) evidenciaram a importante atuação da equipe de enfermagem na condução e aplicação da música terapêutica aos pacientes em ventilação mecânica situados em UTI, além do controle na dosagem empregada como método de intervenção não farmacológica. A amostragem de Browning incluiu 6 pacientes, sendo 3 pacientes randomizados para o grupo piloto e 3 pacientes para o grupo controle. Esses pacientes foram monitorados conforme pontuação da escala de RASS, que varia entre estado em alerta e sedado, e receberam tal intervenção por 2 semanas. Assim, o grupo piloto que recebeu a intervenção musical passou mais tempo em alerta

e calmo do que agitado, em relação aos outros 3 pacientes do grupo controle, que flutuou entre os estados de sedado e agitado.

Para mais, assim como em Kakar *et al.* (2023), a preferência dos pacientes em relação à seleção musical corroborou com melhores resultados, visto que aqui também foi levado em consideração a escolha dos pacientes e famílias, sugerindo a significativa influência indireta dos costumes e crenças para com a sua resposta à terapêutica. Apesar do estudo de Almerud e Petersson (2003) ter utilizado música clássica padronizada aos 10 pacientes incluídos no estudo, através de fones de ouvido por 30 minutos no período noturno, ainda assim, houve uma queda significativa nas pressões arterial sistólica e diastólica durante a sessão de musicoterapia e, após a cessação do tratamento, um aumento correspondente às mesmas.

Outrossim, a intervenção musical formal em pacientes comatosos vítimas de traumatismo cranioencefálico possui um efeito excitatório, detendo iminente influência no despertar. Com tamanho potencial, constitui-se um suporte válido como um componente alternativo de tratamento na promoção de vigília, conforme estudo realizado em 40 pacientes com a estimulação musical em tempo real e evidenciado por eletroencefalograma (EEG) que quantitativamente possui importante valor de avaliação do estado da função cerebral para pacientes em coma, assim como um aumento na pontuação da Escala de Coma de Glasgow no grupo que recebeu o tratamento musical em detrimento ao grupo controle (Sun; Chen, 2015).

Nesse sentido, em seu estudo Khan *et al.* (2017), demonstrou que a musicoterapia ativa áreas do cérebro pertinentes à emoção, função cognitiva e memória, logo, ao aumentar a atividade relacionada à memória, tal intervenção tem o potencial de colaborar com a retenção da função cognitiva, principalmente, em pessoas idosas que sofrem de doenças ou lesões críticas. Além disso, a música reduziu significativamente a incidência e gravidade do delírio. Por outro lado, quando utilizada com o objetivo de intervenção em resposta ao desconforto respiratório (IRA) durante a ventilação não invasiva (VNI), durante 30 minutos, não o reduziu em comparação ao tratamento convencional ou privação sensorial, mas resultou em estado hemodinâmico favorável com a redução significativa da pressão arterial sistólica e média aos pacientes que receberam tal intervenção (Messika *et al.*, 2019).

No que tange ao emprego de intervenção musical ao vivo na UTI, esta mostrou-se promissora tanto em relação às respostas fisiológicas, hemodinâmicas dos pacientes, tais como com a redução na frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e relato de diminuição da dor após a intervenção musical, bem como na contribuição para momentos importantes de resgate de elementos triviais da vida rotineira, propiciando melhora do estresse e promoção de relaxamento, ao fornecer um alívio mental do ambiente hospitalizado, de pensamentos ansiosos e melhora da esperança no que cerne à própria situação (Thorn *et al.*, 2024).

Não obstante, Araújo e da Silva (2013) em sua análise sobre a percepção de pacientes internados em UTI, demonstrou que a utilização de musicoterapia possibilitou aos pacientes pensamentos positivos, sentimentos agradáveis de esperança, paz interior, alegria e manifestação de tranquilidade, o que contribui para uma melhor percepção da hospitalização.

O predomínio de ensaios clínicos randomizados (ECR) como metodologia mais usual, seguidos por coortes prospectivos e estudos qualitativos, ratifica a procura por evidências científicas contundentes que legitimem a influência da musicoterapia na UTI. Tal abrangência metodológica é um indício favorável, visto que possibilita uma abordagem multidimensional dos benefícios da terapia musical, ao atuar enquanto facilitadora da comunicação, principalmente entre os pacientes que possuem alguma

restrição verbal ou estão em estado crítico, como, por exemplo, os pacientes sedados ou com ventilação mecânica invasiva.

A preponderância de desfechos positivos (12 dos 17 artigos) através da oferta de musicoterapia na UTI é uma informação pertinente, tendo em vista que transparece a potencialidade de tal modalidade de intervenção nos mais diversos estados fisiológicos e emocionais de saúde, através da redução da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, bem como na redução da ansiedade. Essas constatações reforçam a produção científica existente acerca das vantagens funcionais da musicoterapia, particularmente em uma UTI, por ser um ambiente naturalmente desafiador.

Além disso, a variabilidade nos desfechos dos estudos, ainda que a maioria tenha verificado a existência de benefícios, alguns não revelaram notáveis alterações em relação ao grupo controle. Essa questão pode ser esclarecida por um conjunto de diferenças na aplicação da terapia interventora, na preferência dos estilos musicais ou elementos distintivos dos pacientes envolvidos no estudo. Assim, é fundamental ressaltar que a potencial ação da musicoterapia não pode ser atribuída por um viés de resolução universal, tendo uma maior eficácia em certos contextos ou com determinados pacientes.

Ainda nesse sentido, as músicas escolhidas a partir da personalização do paciente ou acompanhantes, reitera a necessidade da elaboração de um cuidado particularizado, já que essa relação terapêutica viabiliza um maior conforto emocional e contextual a quem recebe, contribuindo, assim, para os impactos benéficos observados.

O expressivo crescimento de comprovação dos impactos favoráveis da terapia musical em UTI sugere desdobramentos para o contexto clínico, ao propiciar uma intervenção econômica e de prática aplicação que amplia os cuidados usuais, oferecendo uma perspectiva abrangente e humanizada na prestação do cuidado intensivo.

Ademais, como demonstrado nas pesquisas, com profissionais de saúde instruídos acerca dessa abordagem, a incorporação de profissionais preparados, sobretudo, enfermeiros, possui o potencial de assegurar uma implementação efetiva da musicoterapia, propiciando um contexto hospitalar mais otimista aos pacientes, acompanhantes e a equipe de saúde. Logo, uma maior adesão e execução dessa abordagem terapêutica auxiliará na promoção do bem-estar dos clientes, através da influência positiva de amplo espectro, que segue do fisiológico, perpassa o psicossocial, chegando ao espiritual, como mencionado anteriormente.

5. Conclusão

Diante dos artigos analisados, conclui-se que a musicoterapia é uma prática que pode ser utilizada como abordagem complementar com respostas fisiológicas positivas. O maior âmbito de pesquisas na Europa demonstra a necessidade de estudos na América do Sul, com o potencial desenvolvimento de Políticas Públicas que incluam a musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva, a fim de ampliar os métodos terapêuticos.

Os resultados obtidos com o uso dessa prática abrangeram respostas afetivas e fisiológicas, com o uso de estilos musicais de escolha do paciente, música ao vivo, clássica, dodecafônica ou heavy metal. As respostas abarcaram mudanças na pressão arterial, frequência respiratória, diminuição da dor, menor necessidade de sedativos, diminuição da ansiedade, e respostas emocionais, como aumento do conforto, alegria e paz. Sua utilização também influenciou na redução na gravidade

de pacientes com delírio, produção de efeitos excitatórios em pacientes em coma, bem como pacientes submetidos à ventilação mecânica, que responderam de forma mais calma e alerta.

Assim, demonstrou-se, com base na literatura, o papel positivo da musicoterapia como terapia complementar na Unidade de Terapia Intensiva, destacando sua versatilidade em diferentes condições clínicas, por meio de variados gêneros, melodias e durações. Contudo, observa-se uma lacuna na produção científica sobre o tema em países sul-americanos, especialmente no Brasil, onde a musicoterapia foi incorporada como prática integrativa apenas em 2017. Esse cenário evidencia a necessidade de maior estímulo à pesquisa nacional para fortalecer seu uso no contexto da UTI.

Assim, demonstrou-se o papel positivo da musicoterapia no contexto da Unidade de Terapia Intensiva conforme a literatura, com diversas capacidades de ser uma terapia complementar versátil (diferentes melodias, diferentes gêneros, com diferentes durações de tempo, em diferentes condições clínicas na UTI). Contudo, há uma lacuna levantada quanto a pouca produção científica usando a musicoterapia em países sul americanos quando o contexto é de UTI, principalmente em relação ao Brasil, que incluiu a musicoterapia como prática integrativa há apenas 8 anos (implementada somente em 2017) e isso pode significar um estímulo para que existam produções no País diante dessa lacuna.

Referências

ALMEIDA, Francismeuda Lima de. **A Música na Promoção do Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva**. Salvador, 2011. 67 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

ALMERUD, Sofia; PETERSSON, Kerstin. Music therapy: a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. **Intensive and Critical Care Nursing**, Suécia, v. 19, n. 1, p. 21-30, fev. 2003.

ARAÚJO, Taise Carneiro; da Silva, Luzia Wilma Santana da Silva. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1319–1325, Abr. 2013.

BERGOLD, Leila Brito; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; CABRAL, Ivone Evangelista. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 262–269, abr. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Musicoterapia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

BROWNING, Stacey G; WATTERS, Ricardo; THOMSON-SMITH, Clare. Impact of therapeutic music listening on intensive care unit patients: a pilot study. **Nursing Clinics of North America**, [s.l.], v. 55, n. 4, p. 557-569, dez. 2020.

COOKE, Marie et al. The effect of music on discomfort experienced by intensive care unit patients during turning: a randomized cross-over study. **International Journal of Nursing Practice**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 125-131, abr. 2010.

COOPER, H. M. *Interating research: A guide for literature reviews*. 2.ed. **Newbury Park**. Sage, 1989.

COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Sage Journals**, v.52, n.2, p. 291-302, 1982.

DALLI, Ö. E. *et al.* The effect of music on delirium, pain, sedation and anxiety in patients receiving mechanical ventilation in the intensive care unit. **Intensive and Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 75, p. 103348, abr. 2023.

DELABARY, Ana Maria Loureiro de Souza. A música em uma unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Music Therapy**, [s.l.], n. 8, dez. 2006.

DELLAVOLPE, Jeffrey D DellaVolpe, HUANG, David T. Is there a role for music in the ICU?. **Critical Care**, London, v. 19, n. 1, p. 17, jan. 2015.

GOMES, Alessandro D.T; BORGES, Tarciso; JUSTI, Rosária. Processos e conhecimentos envolvidos na realização de atividades práticas: revisão da literatura e implicações para a pesquisa. **Investigações em Ensino de Ciências**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 187–207, jan. 2008.

HAN, Lin et al. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. **Journal of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 19, n. 7-8, p. 978-987, abr. 2010.

IBLHER, P. *et al.* A música prejudica os pacientes após cirurgia cardíaca? Um estudo randomizado e controlado. **Fisiopatologia Cardiopulmonar Aplicada**, v. 15, n. 1, p. 14-23, 2011.

JACQ, Gwenaelle, *et al.* Music for pain relief during bed bathing of mechanically ventilated patients: a pilot study. **PLOS ONE**, [s.l.], v. 13, n. 11, p. 0207174, 14 nov. 2018.

JACQUIER, Sophie, *et al.* Effect of a musical intervention during the implantation of a central venous catheter or a dialysis catheter in the intensive care unit: a prospective randomized pilot study. **Anesthesia & Analgesia**, [s.l.], v. 134, n. 4, p. 781-790, abr. 2022.

KAKAR, Ellaha, *et al.* Effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients: a multicenter randomized clinical trial. **Journal of Intensive Care**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 36, ago. 2023.

KARINO, Marcia Eiko; FELLI, Vanda Elisa Andres. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 5, p. 011-015, maio 2012.

KHAN, Sikandar H Khan, *et al.* Decreasing delirium through music: a randomized pilot trial. **American Journal of Critical Care**, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 31-38, mar. 2020.

KHAN, Sikandar H *et al.* Decreasing delirium through music (DDM) in critically ill, mechanically ventilated patients in the intensive care unit: study protocol for a pilot randomized controlled trial. **Trials**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 574, nov. 2017.

MESSIKA, Jonathan *et al.* A musical intervention for respiratory comfort during noninvasive ventilation in the ICU. **The European Respiratory Journal**, [s.l.], v. 53, n. 1, p. 1801873, jan. 2019.

NOGUEIRA, Ana Julia da Silva; SILVA, Marya Karolinny de Lima; PACHÚ, Clésia Oliveira. O uso da musicoterapia como uma ferramenta terapêutica na área da saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, jan. 2023.

PASTOR, Jesús; VEGA-ZELAYA, Lorena; CANABAL, Alfonso. Pilot study: the differential response to classical and heavy metal music in intensive care unit patients under sedo-analgesia. **Journal of Integrative Neuroscience**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 30, fev. 2023.

SOUZA, Marcela tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

SUN, j; CHEN, W. Music therapy for coma patients: preliminary results. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, [s.l.], v. 19, n. 7, p. 1209-1218, abr. 2015.

THORN, Linette *et al.* Live music in the intensive care unit: a mixed-methods pilot study exploring the experience and impact of live music played for the adult intensive care patient. **Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses**, [s.l.], vol. 38, n. 1, p. 101-092, ago. 2024.

VALENÇA, Cecília Nogueira *et al.* Music Therapy in Nursing Care in Intensive Care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 5, n. 5, p. 61–68, nov. 2013.