

Música e Anestesia

Pacientes encaminhados a cirurgias experimentam ansiedade e medo em graus variáveis no período perioperatório. Esse fato pode contribuir para alterar os parâmetros cardiovasculares, bem como para potencializar a intensidade da dor pós-operatória. O anestesiológico procura reduzir a magnitude do problema com a administração de ansiolíticos, sendo os benzodiazepínicos os mais efetivos. Não obstante, essas drogas apresentam efeitos colaterais como agitação, hiperatividade e amnésia prolongada¹. A amnésia impõe um problema adicional especialmente ao paciente ambulatorial, que talvez não se recorde das instruções dadas antes da alta hospitalar². Assim, outras modalidades de combate à ansiedade e ao medo perioperatórios certamente serão bem-vindas.

A musicoterapia tem sido utilizada em muitos setores da Medicina, dentre eles tratamentos psiquiátricos, cuidados com pacientes terminais e unidades de terapia intensiva.

Nos últimos anos, vários estudos têm sido publicados sobre a efetividade da musicoterapia no controle da ansiedade perioperatória e da intensidade da dor pós-operatória. Nesses estudos, tem-se empregado sempre música relaxante, excluindo-se a música lírica e com elevada amplitude dinâmica, que é estonteante e hiperativadora.

Assim, Lepage e col.³ observaram que a musicoterapia diminui o consumo de drogas para sedação durante a anestesia espinal. Leardi e col.⁴, por sua vez, encontraram redução da resposta ao estresse pela música relaxante no intraoperatório em pacientes ambulatoriais. Berbel e col.⁵ compararam a música com o diazepam no pré-operatório, concluindo que é tão efetiva quanto o benzodiazepínico no controle da ansiedade. Estudos sobre o período pós-operatório revelaram que os pacientes expostos à musicoterapia requerem menores quantidades de analgésicos de resgate e podem ser mobilizados mais precocemente após a cirurgia, em relação aos pacientes do grupo-controle^{6,7}.

O midazolam tem sido o benzodiazepínico mais empregado em pré-medicação padronizada, especialmente no caso de

pacientes ambulatoriais. Recentemente, Bringman e col.⁸ compararam os efeitos da pré-medicação com midazolam por via oral com os da música relaxante sobre a prevenção da ansiedade, concluindo que a música diminui o nível de ansiedade pré-operatória em maior extensão que o midazolam. Nesses estudos, os pacientes ouvem música em fones de ouvido conectados a "CD-players". Na avaliação do grau de ansiedade, tem-se utilizado a escala STAI ("State Trait Anxiety Inventory"), que engloba 20 questões sobre como o indivíduo se sente no momento da pesquisa⁹.

As músicas devem ser cuidadosamente selecionadas por terapeutas musicais e incluir peças tanto eruditas como não eruditas, mas sempre em tons suaves e com baixa amplitude dinâmica, como, por exemplo, o "Adágio", de Albinoni, e a "Ária", de Bach, entre as primeiras, "Feelings" e "Smile", entre as últimas.

Outra vantagem da terapia com música relaxante é o fato de ela não apresentar efeitos colaterais, ao contrário do benzodiazepínico. No estudo de Bringman e col.⁸, por exemplo, alguns pacientes no grupo do midazolam não conseguiram completar o formulário da escala STAI de avaliação do grau de ansiedade, por estarem muito sedados. Um mal-estar descrito como "ressaca" é outro efeito colateral do benzodiazepínico no pós-operatório.

Independentemente do mecanismo em questão, há indícios bastante seguros de que a música relaxante é efetiva no controle da apreensão e da ativação do sistema nervoso autônomo causadas pela ansiedade no período perioperatório. Sobre essa base, é aconselhável a implantação de programas de musicoterapia perioperatória pelo anestesiológico, sobretudo na população de pacientes ambulatoriais. E, muito embora não haja dados conclusivos a esse respeito, seria também desejável a implementação de programas similares no próprio ambiente das salas cirúrgicas: é possível que todos os elementos participantes desse ambiente, médicos e paramédicos, se beneficiem com a redução das manifestações do estresse inerente ao seu trabalho pela música relaxante.

José Roberto Nociti, TSA

*Membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Anestesiologia
Responsável pelo CET/SBA da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, SP*

REFERÊNCIAS / REFERENCES

01. Weinbroum AA, Szold O, Ogorek D et al. – The midazolam: induced paradox phenomenon is reversible by flumazenil. *Epidemiology, patient characteristics and review of the literature. Eur J Anesthesiol*, 2001;18:789-797.
02. De Witte JL, Alegret C, Sessler DI et al. – Preoperative alprazolam reduces anxiety in ambulatory surgery patients: a comparison with oral midazolam. *Anesth Analg*, 2002;95:1601-1606.
03. Lepage C, Drolet P, Girard M et al. – Music decreases sedative requirements during spinal anesthesia. *Anesth Analg*, 2001;93:912-916.
04. Leardi S, Pietroletti R, Angeloni G et al. – Randomised clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. *Br J Surg*, 2007;94:943-947.
05. Berbel P, Moix J, Quintana S – Estudio comparativo de la eficacia de la musica frente al diazepam para disminuir la ansiedad prequirurgica:

un ensayo clinico controlado y aleatorizado. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 2007;54:355-358.

06. Nilsson U, Rawal N, Unestahl LE et al. – Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia: a double-blind randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2001;45:812-817.
07. Nilsson U, Rawal N, Unosson M – A comparison of intra-operative or postoperative exposure to music – a controlled trial of the effects on postoperative pain. *Anaesthesia*, 2003;58:699-703.
08. Bringman H, Giesecke K, Thorne A et al. – Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomized controlled trial. *Acta Anesthesiol Scand*, 2009;53:759-764.
09. Burns JL, Labbe E, Arke B et al. – The effects of different types of music on perceived and physiological measures of stress. *J Music Ther*, 2002;39:101-116.