

A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?

Musica as a resource in care for hospitalized children: a possible intervention?

La musica como recurso en el cuidado al niño hospitalizado: una intervención posible?

Caroline Cristina Moreira Ferreira

Graduanda da Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP.
Bolsistas de Iniciação Científica, PIBIC/
CNPq

Patrícia Pereira Remedi

Graduanda da Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP.
Bolsistas de Iniciação Científica, PIBIC/
CNPq.

Regina Aparecida Garcia de Lima

Enfermeira. Professora Associada do
Departamento de Enfermagem Materno-
Infantil e Saúde Pública da Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto - USP,
Ribeirão Preto, SP. Orientadora do trabalho.
limare@eerp.usp.br

RESUMO

Trata-se de um estudo bibliográfico realizado a partir das bases de dados MEDLINE e LILACS e vias não-sistematizadas, no período de 1994 a 2004. Teve como objetivo analisar a produção bibliográfica da enfermagem pediátrica quanto à utilização da música como recurso terapêutico no espaço hospitalar, a fim de identificar o estado do conhecimento desta área nesse campo. Da análise do material empírico, emergiram três unidades de significados: o cenário, as intervenções e as repercussões. Os resultados evidenciaram os benefícios da música para a criança hospitalizada, seus familiares e equipe de saúde e constatou-se que este recurso pode ser utilizado no espaço hospitalar como uma intervenção de baixo custo, não-farmacológica e não-invasiva, promovendo um processo de desenvolvimento que visa à saúde da criança, da família e dos trabalhadores.

Descritores: Música; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

This bibliographic study involved the Medline and LILACS databases as well as non-systematized searches and covered the period from 1994 to 2004. We aimed to analyze the bibliographic production on pediatric nursing and music, in order to identify current knowledge in this area. Our analysis revealed 3 units of meaning: the setting, interventions and repercussions. The results disclose the benefits music can offer to hospitalized children, their family members and health teams. We observed that music can be used in hospitals as a low-cost, nonpharmacological and noninvasive intervention, promoting development processes with a view to the health of children, families and workers.

Descriptors: Music; Child, hospitalized; Pediatric nursing.

RESUMEN

Se trata de un estudio bibliográfico realizado a partir de bases de datos MEDLINE, LILACS y vias no sistematizadas que comprendió el período de 1994 al 2004. Tiene como objetivo analizar la producción bibliográfica relacionada a enfermería pediátrica la música con el fin de identificar el estado del conocimiento en ese campo. Del análisis del material empírico, surgieron tres unidades de significado: el escenario, las intervenciones y las repercusiones. Los resultados evidenciaron los beneficios de la música para el niño hospitalizado, sus familiares y equipo de salud. Verificamos que la música puede ser utilizada en los hospitales como una intervención de bajo costo, no farmacológica y no invasiva, promoviendo los procesos de desarrollo, visualizando la salud del niño, de la familia y de los trabajadores.

Descritores: Música; Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica.

Ferreira CCM, Remedi PP, Lima RAGL. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5): 689-93.

1. INTRODUÇÃO

A realidade histórica da medicina mostra que o hospital, apesar do nome, ainda é um espaço pouco hospitalar⁽¹⁾. Nesse contexto, a assistência à criança em unidades pediátricas ainda segue os padrões da medicina flexneriana, que considera científico o que pode ser mensurável, objetivo e controlado por meio de experimentos e relega, por que não dizer refuta, as emoções e a subjetividade⁽²⁾.

Autores⁽¹⁻³⁾ de diversas áreas de conhecimento têm discutido os efeitos dos processos de hospitalização sobre o desenvolvimento infantil, destacando que além das mudanças na rotina e nos hábitos de sono, higiene e alimentação, a criança é submetida a situações sobre as quais não tem muita escolha. Os autores mencionam, também, a ausência de espaço lúdico no hospital, que seria bastante terapêutico neste caso.

Submissão: 20/01/2006

Aprovação: 24/06/2006

Nesse sentido, argumentam que a arquitetura hospitalar, com enfermarias coletivas pouco iluminadas; predomínio da cor branca nas paredes e nas roupas dos profissionais; presença de equipamentos, como bombas de infusão e monitores barulhentos; procedimentos agressivos e dolorosos e ainda a utilização de uma linguagem técnica, causam profundo estranhamento nas crianças, nos adolescentes e seus acompanhantes, normalmente as mães, que relatam, também, a falta de privacidade.

Durante a hospitalização, a criança se vê afastada de seus objetos de estimulação, do seu ritmo de vida, das pessoas que lhe são importantes e, muitas vezes, é privada de brincar. Crianças que vivenciam tais experiências podem apresentar alteração da conduta (agressividade, desejo de fugir e dependência), alterações psicopatológicas graves (quadro clínico de isolamento afetivo, falta de receptividade orgânica ao tratamento) e ainda alteração do estado nutricional⁽⁴⁾.

Em crianças pequenas, o sofrimento maior é o causado pela separação da mãe, fator que também pode acarretar em distúrbios da afetividade, pensamento abstrato limitado e dificuldades cognitivas. Já as crianças maiores podem entender que a doença e a hospitalização são um castigo ou uma forma de punição por algo que tenham feito de errado⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, a hospitalização para a criança, já física e emocionalmente agredida pela enfermidade, representa o afastamento de seu ambiente doméstico, do seu cotidiano, local em que vinha ocorrendo o desenvolvimento de seu repertório motor, social, emocional e intelectual⁽⁴⁾.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade da humanização do atendimento em pediatria, bem como a implementação de projetos que valorizem o brincar como recurso de desenvolvimento. Esta atividade pode ser benéfica à vida da criança, e fundamental para seu crescimento e desenvolvimento harmônico. Quando transferida para o contexto do hospital, onde a rotina de vida é modificada e alterada pela doença, o brincar surge como uma possibilidade de organização dessas atividades, constituindo-se numa via fundamental para a criança compreender o momento pelo qual está passando⁽¹⁾.

Na atualidade, a temática da humanização dos serviços de saúde vem sendo levada em conta pelas políticas governamentais, serviços de saúde e academia. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização (PNHAH), sendo a humanização definida como valor na medida que busca resgatar o respeito à vida humana. O PNHAH prevê a organização dos serviços de saúde considerando dois ângulos interdependentes: a humanização do atendimento ao público (cuidar do usuário) e a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde (cuidar do cuidador)⁽⁶⁾.

No entanto, observa-se que, na maioria das instituições de saúde, tanto os profissionais quanto o aparato médico-hospitalar encontram-se preparados e tecnologicamente atualizados para o tratamento da doença. Existe, enfim, um alto grau de especialização voltado para o diagnóstico e condutas médicas, e este modelo permite ao paciente aplicar, aceitar e concordar com o seu tratamento. Autores⁽²⁻⁵⁾ cujos conceitos são corroborados pelos pesquisadores deste trabalho advogam a necessidade de se mudar o enfoque do tratamento, ou seja, centrar o olhar na criança e no adolescente doente e não apenas na doença. Nessa perspectiva, o brincar, as atividades recreacionais, as atividades artísticas e o lazer ganham importância.

Instituições de saúde de todo o mundo já reconhecem o valor social e terapêutico da arte aplicada à medicina, e a tendência de incluí-la entre as atividades hospitalares é crescente. Muitas formas de expressão artísticas têm sido desenvolvidas no hospital, desde as mais clássicas, como pintura, teatro, literatura, música, ao teatro clown, uma das mais atuais.

Neste sentido, inúmeros projetos que incorporam outros referenciais, que não somente o biomédico, têm sido divulgados nos meios de comunicação, com destaque para "Doutores da Alegria"; "Biblioteca Viva"; "Uma canção no cuidar"; "Brincar é coisa séria"; "Companhia do Riso". O objetivo destes projetos é incorporar ao processo de hospitalização outras intervenções que valorizem o processo de desenvolvimento infante-juvenil, dentre as quais as manifestações artísticas (música, teatro, literatura, teatro clown) são eleitas como recurso de comunicação.

Em investigação anterior⁽⁷⁾, que tinha como objetivo descrever a interação do *clown* com crianças e adolescentes hospitalizados, identificou-se a música como forma peculiar de comunicação, utilizada para dar início à interação.

Como já mencionado, a criança ao ser hospitalizada pode protestar manifestando medo, apatia ou ainda sentimentos de fuga, culpa e tristeza^(1,4). Trabalhos recentes⁽⁸⁻⁹⁾ apontam que a música pode reduzir a tensão e a ansiedade ocasionadas por situações estressantes, como a hospitalização, além de contribuir para a diminuição da dor e melhorar a qualidade do sono, é, portanto, um valioso método de distração.

Buscando contribuir com esta discussão, elegeu-se como objetivo do presente estudo analisar a produção bibliográfica da enfermagem pediátrica quanto à utilização da música como recurso terapêutico no espaço hospitalar, a fim de identificar o estado atual do conhecimento desta área nesse campo. Justificamos a realização da pesquisa pela escassez de trabalhos sobre o tema, na literatura nacional.

2. METODOLOGIA

Esta investigação caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, pois utilizou como fonte de coleta de dados a bibliografia⁽¹⁰⁾, entendida como o conjunto de publicações encontrado em periódicos, livros-textos e documentos elaborados por instituições governamentais e sociedades/associações científicas.

Realizou-se a coleta de dados empíricos nas bases de dados MEDLINE e LILACS e vias não-sistemáticas, no período de 1994 a 2004. Como critério de inclusão, elegeram-se publicações na forma de artigos (ensaio, revisão, pesquisa, relatos de experiências e estudo de caso) independentemente da formação profissional do autor, desde que apresentassem as palavras-chave: *music, pediatric nursing, nursing, children, adolescent, child e infant*. Os artigos selecionados deveriam estar publicados na íntegra, nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola. Vale mencionar que alguns desses artigos continham outras palavras-chave, justificando a presença de outras clientelas.

Realizou-se o processo inicial de avaliação do material bibliográfico mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar somente os que atendessem aos objetivos do estudo. Identificaram-se 109 publicações e dentre elas 42 continham os critérios de inclusão. Destas últimas, 9 não estavam disponíveis no Brasil e outras 3 não foram localizadas em tempo hábil. Portanto, a amostra foi composta de 30 artigos escolhidos de maneira sistemática, que se somaram a outros 4 selecionados de maneira não-sistemática. Deste total (34), 3 estavam publicados em português e os demais, em inglês.

De posse dos artigos, a etapa seguinte se constituiu de leitura minuciosa de cada texto, visando ordenar e sumarizar as informações necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados, elaborado para esta finalidade, do qual constavam: identificação; perfil dos autores; caracterização do artigo (abordagem metodológica, sujeitos/participantes e instrumento de coleta de dados); temática central; proposta de intervenção e implicações para a prática de enfermagem.

Da análise do material empírico, emergiram 3 unidades de significados: o **cenário** (local e clientela); as **intervenções** (tipo e quem as realiza) e as **repercussões** (resultados obtidos).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 34 artigos analisados, 30 foram localizados na base MEDLINE e 4 em lista de referências bibliográficas de artigos seminais. Quinze artigos faziam parte do acervo da Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 06 do Serviço de Comutação Bibliográfica da Biblioteca do Campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 11 foram localizados no site da CAPES e 02 artigos eram de uma biblioteca particular.

Observou-se variação quanto ao ano de publicação, destacando-se com maior número de publicações 1995, 2002 e 2003, com 5 ao ano. Os países de

origem dos artigos mostraram-se nesta ordem: Estados Unidos da América (25); Reino Unido (5); China (1) e Brasil (3). Vale ressaltar que grande parte dos artigos foi escrita por enfermeiras pesquisadoras ou docentes de enfermagem.

Dentre os artigos analisados, encontraram-se 8 ensaios; 6 estudos qualitativos; 10 estudos quantitativos descritivos; 5 revisões bibliográficas e outros 5 se encaixaram em categorias diversas, dentre elas: relato de experiência, comentário e carta ao editor. As abordagens metodológicas foram indicadas pelos próprios autores.

3.1 Os cenários

Com relação ao cenário, observou-se que os artigos analisados foram desenvolvidos em diferentes locais e com clientela diversa. Como exemplos: crianças e adolescentes internados em hospitais pediátricos com ferimentos na medula espinhal⁽¹¹⁾; crianças submetidas a procedimentos dolorosos⁽¹²⁾; com traumas acidentais (em unidades de urgência-emergência)⁽¹³⁾ e traumas músculo-esqueléticos⁽¹⁴⁾; com câncer, submetidas à punção lombar e em tratamento quimioterápico⁽¹⁵⁻¹⁷⁾; com problemas de incapacidade severa⁽¹⁸⁾; as que experienciaram abuso, negligência e privação⁽¹⁹⁾; crianças hospitalizadas sem distinção de patologia⁽²⁰⁾ e aquelas com asma em acampamento/camping⁽²¹⁾. Identificaram-se, também, estudos desenvolvidos com recém-nascidos a termo e pré-termo, internados em unidade de cuidado intensivo neonatal^(22, 23).

Os artigos relacionados aos idosos indicaram que estes se encontravam em asilos, sanatórios ou clínicas de repouso, sofrendo de dor crônica ou demência, geralmente causada por doença de Parkinson ou Alzheimer⁽²⁴⁻²⁹⁾. Encontraram-se, também, estudos realizados com doentes mentais internados em hospitais psiquiátricos, os quais apresentavam desordens pós-traumáticas, transtorno bipolar ou esquizofrenia⁽³⁰⁻³¹⁾.

Os dados mostram que alguns estudos utilizaram a música no cuidado a pacientes adultos internados em unidade de cuidados intensivos⁽³²⁾, em enfermarias pós-cirúrgicas ortopédicas⁽³³⁾ e em unidade de cuidado cardiovascular intensivo e progressivo⁽³⁴⁾. Um outro artigo⁽³⁵⁾ relatou a intervenção musical com mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Por fim, encontramos artigos cujos participantes eram estudantes de graduação, pós-graduação e docentes de enfermagem, cujos autores⁽³⁶⁻³⁷⁾ buscavam avaliar a inclusão da música no processo de ensino-aprendizado, bem como a acupuntura, fitoterapia e massagem, como terapias complementares.

3.2 As intervenções

Consideramos intervenção musical aquela em que os enfermeiros utilizam a música com a finalidade de promover saúde e bem-estar do paciente⁽³⁸⁾. Identificaram-se, nos artigos analisados^(9,12,13,19,20,22,25,30-32,35,39,41), que o tipo de intervenção musical utilizada com mais frequência por esta categoria profissional foi a audição musical, ou seja, oferecimento de músicas de acordo com a preferência do paciente (identidade sonora).

Vale mencionar que musicoterapeutas são profissionais que buscam, através da terapia com a música, atender às necessidades físicas, sociais e psicológicas de uma pessoa⁽¹⁵⁾, e o fazem mediante a elaboração de um plano terapêutico do qual deve constar a avaliação, o desenvolvimento da intervenção, o monitoramento do progresso e a reformulação da mesma, quando necessário⁽²⁸⁾. Portanto, para se estabelecer um plano de cuidados que utilize a música como forma de terapia, visando atender às necessidades individuais dos pacientes, deve primeiramente consultar um musicoterapeuta.

A seleção dos instrumentos e meios a serem utilizados nas intervenções musicais dependerá da habilidade e aptidão do profissional que irá administrá-las, dos recursos financeiros disponíveis e do local onde será realizada⁽¹⁹⁾. Sendo assim, os instrumentos musicais podem ser variados como violão, teclado e de percussão, ou ainda aparelhos musicais, por exemplo, rádio, *cd-player* ou *diskman*.

Para se obter uma intervenção musical eficiente, devem-se considerar alguns aspectos como: preferência musical, tempo de intervenção, atributos e

natureza da música, desejo do paciente em participar de atividades envolvendo música, idade, estágio do desenvolvimento cognitivo, efeitos fisiológicos desencadeados pela música, idioma em que ela se apresenta, bem como acuidade auditiva⁽³²⁾.

Diversos autores referem que considerar a preferência musical do paciente é um fator importante para a eficácia da terapia^(12,19,20,31-33,38), porque é desagradável e difícil escutar por um determinado período músicas das quais não se goste ou que tragam tristes recordações.

Deve ser considerado também o tempo da intervenção. Autores recomendam durações diferentes: 10 min⁽²⁶⁾; 20 min^(9,25); 30 min^(27,32,39); 45 min⁽¹⁵⁾ e 1 hora⁽³¹⁾, mas há um estudo⁽²²⁾ que propõe intervenção com tempo variável, de 15 a 60 min, de acordo com o desejo de cada paciente.

Estas variações de tempo devem ocorrer de acordo com o tipo de intervenção realizada, pois pode-se ouvir simplesmente música ambiente^(19,20,22,35) ou até reunir um grupo de pacientes para discutir os sentimentos evocados ao ouvirem determinada música⁽³⁰⁻³¹⁾. No entanto, não se deve perder de foco a individualidade de cada um, pois o tempo ideal para se chegar ao ápice da intervenção (momento de bem-estar proporcionado pela música) mostra-se diferente de pessoa para pessoa. Ao se chegar a esse ápice, que pode ser observado pelos comportamentos do paciente, a intervenção deve se encerrar para que aquela sensação agradável perdure por mais tempo e para que o paciente sinta o desejo de repeti-la em outras oportunidades.

Com relação aos atributos e à natureza da música, como ritmo, melodia, harmonia, tom e volume, estes devem ser considerados tendo-se em conta os efeitos que se deseja obter com a intervenção musical^(9,13,19,20,32,33). Músicas com ritmo, melodia e harmonia mais lentas, calmas e com tons mais graves são as mais indicadas quando se deseja proporcionar sensações de tranquilidade e diminuição do estado de alerta, pois estes atributos podem reduzir a frequência cardíaca e respiratória, a ansiedade e a agitação do paciente e, ainda, promover relaxamento^(9,13,19,20,33,34). Deve-se estar atento para o volume do aparelho de som, pois altura superior a 130 decibéis pode provocar dores reais^(19,20). Logo, se o que se deseja é promover tranquilidade, a música deve ser lenta, com tons graves; já para ampliar o estado de alerta, ao contrário, as músicas devem ser mais agitadas e rápidas, com tons mais agudos⁽²⁰⁾.

Um outro fator determinante a ser considerado é o desejo de o paciente participar de atividades que envolvam a música⁽²⁰⁾, pois eficácia da intervenção também dependerá desta variável.

A idade e o estágio de desenvolvimento cognitivo também são aspectos relevantes, citados por alguns autores^(12,13,20,22), para a adequação musical, pois é com base nestes fatores que o profissional elaborará intervenção, adotando um estilo musical mais apropriado ao gosto de cada um.

Os efeitos fisiológicos desencadeados pela música, conforme citam os autores^(13,20), devem ser considerados já que cada indivíduo responde à intervenção de maneira peculiar.

Um último aspecto a ser analisado, diz respeito ao conteúdo e idioma da letra da música. No caso das crianças, especificamente, o idioma nativo para que possam assimilar a mensagem transmitida⁽¹³⁾. A satisfação é maior quando ouvem uma música na linguagem de seu país. Os benefícios obtidos ao apresentar à criança uma música que ela já conheça e goste também foram evidenciados na literatura analisada⁽¹²⁾.

Com relação aos pacientes com audição prejudicada, estes devem, inicialmente, ser identificados⁽³²⁾, para se elaborar uma intervenção específica em laboratórios de áudio adequados para tal finalidade.

Os profissionais de saúde, entre eles enfermeiros e assistentes sociais, para realização da intervenção musical utilizam-se de instrumentos musicais, do canto e de brinquedos e móveis musicais^(14,16,19,25,26,29-35). Quanto às composições musicais, estas requerem o trabalho de um profissional especializado⁽¹⁹⁾. A audição musical pode ser realizada em grupo de pacientes ou individualmente; quando feita em grupo, podem-se promover discussões sobre o que os participantes sentiram ao ouvir determinada música e o que aquela intervenção representou para eles^(30,31).

O uso da música associada à dança, trabalhos corporais e teatro é mais restrito aos terapeutas ocupacionais, que a utilizam com a finalidade de proporcionar autoconhecimento, reflexão e reabilitação para o convívio social⁽⁴⁰⁾.

3.3 As Repercussões

Alguns autores^(15,20,24,31,41) relatam que a intervenção musical traz diversos benefícios ao ser humano, tanto fisiológicos quanto psicológicos. Assim desde a Antiguidade, personagens históricos como Pitágoras já observavam os benefícios da música na saúde. Quanto a Alexandre, o Grande, este utilizava a música para convocar e incentivar seus soldados à guerra e promover relaxamento após o combate. Também os egípcios e outras civilizações antigas usavam a música em seus rituais por acreditarem, por exemplo, que ela poderia interferir na fertilidade das mulheres⁽²⁰⁾.

Na atualidade, alguns estudos vêm sendo desenvolvidos^(9,20,32,41) com a finalidade de compreender como a música interfere nos mecanismos fisiológicos, enquanto outros buscam aplicá-la na atividade de vida diária dos pacientes e no ambiente hospitalar, visando beneficiá-los. Nesse contexto, são visíveis os benefícios terapêuticos da música tanto para a criança quanto para o adulto. Através dela pode-se alcançar diferentes finalidades, como a de "aguçadora" de funções (função motora, principalmente)⁽²⁴⁾. Para alguns autores^(20,30), a intervenção musical proporciona um cuidado mais humanizado ao paciente, além de ser um recurso facilitador da comunicação^(19,24,30).

As artes em geral, incluindo a música, facilitam o contato com a realidade principalmente após acontecimentos traumáticos, fazendo emergir atos criativos, expressivos, enfim, possibilitam outras subjetividades⁽⁴⁰⁾.

Dentre os resultados positivos obtidos com a intervenção musical, os autores apontam os seguintes: redução e controle da dor e de comportamentos causados por ela^(12,14,15,25,35,38,41,42); diminuição da agitação e de comportamentos agressivos^(26,31); desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento⁽²⁰⁻²¹⁾; redução da ansiedade^(9,12,20,31,32,42); relaxamento^(20,24,31,42); redução de náuseas e vômitos^(9,15,17); melhora nos parâmetros vitais (PA, FC, FR e saturação)^(9,15,34,35); diminuição do medo e sofrimento⁽¹³⁾; melhora nas habilidades cognitivas, sociais e físicas^(28,29); indução do sono^(9,20,24); modulação do humor^(24,31,35); expressão de sentimentos^(20,30); distração/divertimento^(16,20,33); socialização^(24,30-31,42); reabilitação⁽⁴⁰⁾ e satisfação do cliente e familiares com o cuidado prestado⁽¹⁴⁾.

Estudo quantitativo descritivo realizado por um professor de musicoterapia⁽²²⁾, com grupo controle e grupo experimental, contendo em cada um dos grupos 20 bebês (10 meninos e 10 meninas) internados em unidade de terapia intensiva neonatal, mostrou que os bebês submetidos à intervenção musical, obtiveram alta precoce quando comparados aos do grupo controle, ou seja, a alta ocorreu em média 11 dias antes do seu par equivalente no grupo controle.

A redução de quadros algícos com o uso da música foi relatada por diversos estudos^(12,14-15,25,35,38,41,42), que enfatizaram que tal fato ocorreu devido ao desencadeamento de respostas hormonais, como o aumento de endorfina⁽⁹⁾, por exemplo, que é um dos hormônios responsáveis pelo controle e redução da dor. Os autores observaram esta mudança nos níveis hormonais após realizarem sessões diárias com música.

A esse respeito, existe o relato de uma experiência⁽¹²⁾ com a utilização da terapia musical com crianças, durante procedimentos invasivos, numa unidade de emergência pediátrica. O autor observou diferentes comportamentos frente à dor, durante os procedimentos, nas crianças que optaram por ouvir música, e que estas mostraram-se muito mais relaxadas e menos ansiosas quando comparadas às que não ouviram música.

Num outro estudo prospectivo randomizado e quase-experimental, realizado em unidade cardiológica intensiva⁽³⁴⁾, discutiu-se a relação entre os níveis de ansiedade e os parâmetros vitais (PA e pulso). Nos pacientes adultos (n=65) verificaram-se estes parâmetros imediatamente antes do início da intervenção musical e em intervalos de 10 min após o início da mesma. O que se pôde observar foi uma melhora significativa da PA sistólica e diastólica,

assim como da frequência cardíaca e, segundo os autores, esses resultados indicam uma resposta fisiológica generalizada de relaxamento.

Também a diminuição dos episódios de náuseas e vômitos em crianças em tratamento quimioterápico foi um dos temas analisados^(15,17), tendo os artigos indicados a música como uma medida não-farmacológica eficaz para o controle das náuseas e vômitos. Outras contribuições⁽¹⁵⁾ da música, citadas para a redução do sofrimento e a reabilitação, foram as seguintes: diminuição da dor durante aspiração de medula óssea, aumento da resposta imunológica, ajuda em casos de angústia relacionados ao ambiente e ao tratamento, indução de sono, relaxamento e diminuição da ansiedade.

No nível pessoal, a música também traz contribuições favoráveis ao indivíduo, ao ajudá-lo a desenvolver novas estratégias de enfrentamento. Dentre os estudos^(19,21,43) sobre esta temática, dois merecem destaque. No primeiro⁽¹⁹⁾, há evidências de que a música facilitou a comunicação com crianças que sofreram abuso, negligência e privação, permitindo que elas se expressassem, quer seja escolhendo uma música para ouvir e/ou tocar/cantar, quer seja fazendo uma composição musical. Segundo os autores, essas crianças conseguiram desenvolver estratégias de enfrentamento para seu problema, utilizando a música para manifestação dos sentimentos. Já no segundo estudo⁽²¹⁾, discutiram-se episódios de crises asmáticas em crianças que participavam de um acampamento, e que utilizaram como estratégia de maior eficácia ouvir música, atividade que as levou ao relaxamento e à redução de ansiedade.

A intervenção musical durante a assistência à criança hospitalizada possibilita que esta verbalize seus estresses e ansiedades e a partir daí desenvolva estratégias de enfrentamento para as suas dificuldades. Estudo⁽²⁰⁾ realizado por enfermeiras americanas evidenciou que a música auxilia no processo de enfrentamento da hospitalização, da doença e de eventos traumáticos, servindo de estímulo para que as crianças componham, contem histórias e expressem seus sentimentos. Segundo os autores, ao utilizar a música, a enfermeira pediátrica ajuda o paciente a relaxar, incentiva-o a aderir à terapêutica, além de estimular a comunicação de seus medos e frustrações. Ao ampliar a assistência prestada com o emprego da música, a enfermeira pediátrica proporciona bem-estar e maior satisfação ao cliente e familiares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo apontam que a intervenção musical traz benefícios tanto fisiológicos quanto psicológicos para indivíduos em qualquer faixa etária e pode se constituir em um recurso eficaz para qualificar o cuidado à criança hospitalizada.

Constatou-se, ainda, que a música, uma intervenção de baixo custo, não-farmacológica e não-invasiva, pode ser empregada no espaço hospitalar visando promover os processos de desenvolvimento e a saúde da criança, da família e dos trabalhadores.

Na literatura analisada observa-se que a enfermeira pode ser uma facilitadora do processo, cuidando da implantação da intervenção musical nos serviços de saúde e da defesa de seu uso, participando não só como executora do projeto, mas também da avaliação de sua eficácia. O profissional que deseja realizar tal intervenção deve buscar conhecimentos específicos para saber como atuar e o que desenvolver.

Por outro lado, nota-se que os currículos dos cursos da área de saúde pouco têm valorizado aspectos que ampliem o processo diagnóstico-terapêutico para além da área biológica. Daí a necessidade de se elaborar um currículo ampliado no qual se somem aos atributos técnicos outros que valorizem a subjetividade, a experiência, a estética, a criatividade e as artes.

Vale ressaltar a necessidade de se desenvolverem pesquisas nacionais, tanto com abordagens qualitativas quanto quantitativas, que demonstrem, de forma sistematizada, os benefícios que a intervenção musical proporciona ao paciente/cliente, família e equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mitre RMA. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente doente e hospitalizada e o brincar (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Instituto Figueira Fernandes, FIOCRUZ; 2000.
2. Lima RAG. Criança hospitalizada: a construção da assistência integral (tese). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.
3. Castro Neto A. As fases turbulentas da hospitalização. *Pediatria Moderna* 2000; 36(4): 245-7.
4. Rezende MA, Rossato LM. Reações da criança e do adolescente à doença e hospitalização. In: Sigaud CHS, Veríssimo MLR, organizadores. *Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente*. São Paulo (SP): EPU; 1996. p.113-23.
5. Ceccim RB, Carvalho PR. A criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre (RS): Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
7. Azevedo E, Lima RAG. Assistência à criança hospitalizada: o trabalho do clown como recurso de comunicação da enfermagem pediátrica. In: 10º Simpósio de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo; 2002 nov 5; Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2002. (no prelo).
8. Haiat H, Bar-Mor G, Shochat M. The world of the child: a world of play even in the hospital. *J Pediatric Nurs* 2003; 18(3): 209-14.
9. White JM. Music as intervention: a notable endeavor to improve patient outcomes. *Nurs Clin North Am* 2001; 36(1): 83-91.
10. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): DPEA; 2001.
11. Hewat S. Silly songs. *Rehab Nurs* 1998; 23(2): 97-8.
12. Kouretas D. More on music therapy with children during invasive procedures. *J Emerg Nurs* 1999; 25(3): 167.
13. Berlin BK. Music therapy with children during invasive procedures: our emergency department's experience. *Journal of Emergency Nursing, Avondale (AZ)* 1998 dec; 24(6):607-8.
14. Tanabe P, Ferket K, Thomas R, Paice J, Marcantonio R. The effect of standard care, ibuprofen, and distraction on pain relief and patient satisfaction in children with musculoskeletal trauma. *J Emerg Nurs* 2002; 28(2): 118-25.
15. Standley JM, Hanser SB. Music therapy research and applications in pediatric oncology treatment. *J Pediatric Oncol Nurs* 1995; 12(1): 3-8.
16. Sander Wint S, Eshelman D, Steele J, Guzzetta CE. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29(1): E8-15.
17. Keller VE. Management of nausea and vomiting in children. *J Pediatric Nurs* 1995;10(5): 280-6.
18. Young-Mason J. The joy music for all. *Clin Nurse Specialist* 2000; 14(5): 238-9.
19. Lefevre M. Playing with sound: the therapeutic use of music in direct work with children. *Child & Family Social Work* 2004; 9(4): 333-45.
20. Klein S A, Winkelstein ML. Enhancing pediatric health care with music. *J Pediatric Health Care* 1996; 10(2): 74-81.
21. Ryan-Wenger NM, Walsh M. Children's perspectives on coping with asthma. *Pediatric Nurs* 1994; 20(3): 224-8.
22. Standley JM. The effect of music and multimodal stimulation on responses of premature infants in neonatal intensive care. *Pediatric Nurs* 1998; 24(6): 532-8.
23. Aucott S, Donohue PK, Atkins E, Allen MC. Neurodevelopmental care in the NICU. *Mental Retard Develop Disab Res Rev* 2002; 8(4): 298-308.
24. Kneafsey R. The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: a literature review. *J Clin Nurs* 1997; 6(5): 341-6.
25. McCaffrey R, Freeman E. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *J Advanced Nurs* 2003; 44(5): 517-4.
26. Remington R. Calming music and hand massage with agitated elderly. *Nurs Res* 2002; 51(5): 317-23.
27. Beck CK, Vogelwohl TS, Rasin JH, Uriri JT, O'Sullivan P, Walls R et al. Effects of behavioral interventions on disruptive behavior and affect in demented nursing home residents. *Nurs Res* 2002; 51(4): 219-28.
28. Brotons M, Koger SM, Pickett-Cooper P. Music and dementias: a review of literature. *J Music Therapy* 1997; 34(4): 204-45.
29. Hagen B, Armstrong-Esther C, Sandilands M. On a happier note: validation of musical exercise for older persons in long-term care settings. *Intern J Nurs Studies* 2003; 40(4): 347-57.
30. Pinheiro MCD, Brito MF, Jorge JS, Lopes MM, Rodrigues FAC. Música e saúde mental: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. *Rev Técnico-Científica Enferm* 2003; 1(1): 14-7.
31. Covington H, Crosby C. Music therapy as a nursing intervention. *J Psychosocial Nurs Mental Health Services* 1997; 35(3): 34-7.
32. Wong HLC, Lopez-Nahas V, Molassiotis A. Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart & Lung* 2001; 30(5): 376-87.
33. Eisenman A, Cohen B. Music therapy for patients undergoing regional anesthesia. *AORN* 1995; 62(6): 947-50.
34. Barnason S, Zimmerman L, Nieveen J. The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary-artery bypass-grafting. *Heart & Lung* 1995; 24(2): 124-32.
35. Olson SL. Bedside musical care: application in pregnancy, childbirth, and neonatal care. *JOGNN* 1998; 27(5): 569-75.
36. Halcon LL, Chlan LL, Kreitzer MJ, Leonard BJ. Complementary therapies and healing practices: Faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. *J Prof Nurs* 2003; 19(6): 387-97.
37. Rhead M, Strange F. Nursing lecturer/practitioners: Can lecturer/practitioners be music to our ears? *J Advanced Nurs* 1996; 24(6): 1265-72.
38. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nursing Clin North Am* 2003; 38(3): 495-508.
39. Beck SL. Commentary. Music therapy research and applications in pediatric oncology treatment. *J Pediatric Oncol Nurs* 1995; 12(1): 9-10.
40. Liberman F. Trabalho corporal, música, teatro e dança em terapia ocupacional: clínica e formação. *Cad Centro Universitário São Camilo* 2002; 8(3).
41. Leão ER. A música como recurso complementar no controle da dor. *Âmbito Hospitalar* 2004; 5(168): 51-5.
42. Biley FC. The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2000; 9(5): 668-77.
43. Poslusny SM. Street music or the blues? The lived experience and social environment of depression. *Public Health Nurs* 2000; 17(4): 292-9.