

Millenium, 2(4), 89-97.

pt

**A MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO AUTÓNOMA DE ENFERMAGEM PARA CONTROLO DA DOR EM UCI:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**MUSIC THERAPY AS AN AUTONOMOUS INTERVENTION OF NURSES FOR PAIN CONTROL IN ICU: INTEGRATIVE
REVIEW**

**LA MUSICOTERAPIA COMO INTERVENCIÓN AUTÓNOMA DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DEL DOLOR EN UCI:
REVISIÓN INTEGRADORA**

Lara Cardoso¹

Diana Salgueiro²

Liliana Mota³

Fernanda Príncipe³

¹*Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Hospital de Dia de Oncologia, Vila Nova de Gaia, Portugal*

²*Centro Hospitalar o Porto, EPE, Hospital de Santo António, Departamento de Cirurgia, Cirurgia Geral – Unidade 3, Porto, Portugal*

³*Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Oliveira de Azeméis, Portugal*

Lara Cardoso - lafiquca@hotmail.com | Diana Salgueiro - diana.filipa.salgueiro@gmail.com | Liliana Mota - lilianamota.esenfcvpoa@gmail.com | Fernanda Príncipe - fernandaprincipe@esenfcvpoa.eu

Autor Correspondente

Lara Filipa Queirós Cardoso

Rua de Santana, nº 174 R/ch Dto,

4434-521 Vila Nova de Gaia, Portugal

lafiquca@hotmail.com

RECEBIDO: 31th of July, 2017

ACEITE: 28th of September, 2017

RESUMO

Introdução: Num ambiente tão complexo como o de uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), importa compreender de que forma é que as intervenções de enfermagem, nomeadamente a musicoterapia, podem contribuir para o controlo da dor.

Objetivo: Compreender a relevância da musicoterapia, como intervenção autónoma de enfermagem, no controlo da dor dos doentes internados em UCI's.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, através da pesquisa eletrónica na plataforma B-ON e na base de dados eletrónica PubMed, realizada em janeiro de 2016, utilizando os descritores "enfermagem", "música", "dor" e "cuidados intensivos". Foram considerados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2011 e 2015, de abordagem qualitativa ou quantitativa, em *full text*, idioma português, espanhol ou inglês, referindo-se a doentes adultos e em cuidados intensivos, obtendo um total de 818 artigos, dos quais sete foram incluídos no estudo.

Resultados: Os estudos obtidos são representativos de um total de 1818 participantes, maioritariamente doentes, de três continentes. Os artigos evidenciaram que a musicoterapia tem eficácia no controlo da dor, mediante as preferências musicais, o tipo de música e o volume da mesma.

Conclusões: A musicoterapia é uma intervenção autónoma de enfermagem, que pode ser utilizada como intervenção não farmacológica, no controlo da dor, em doentes com necessidades específicas inerentes a uma UCI.

Palavras-chave: Música; Dor; Cuidados Intensivos; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: In an environment as complex as an Intensive Care Unit (ICU), it is important to understand how nursing interventions, such as music therapy, can contribute to pain control.

Objective: To understand the relevance of music therapy, as an autonomous nursing intervention, in controlling the pain of patients hospitalized in ICU's.

Methods: Integrative review of the literature, through the electronic research on the B-ON platform and the PubMed electronic database, conducted in January 2016, using the descriptors "nursing", "music", "pain" and "intensive care". Inclusion criteria were articles published between 2011 and 2015, with a qualitative or quantitative approach, in *full text*, Portuguese, Spanish or English, referring to adult patients and in intensive care unit, obtaining a total of 818 articles of which seven were included in the study.

Results: Obtained studies are representative of a total of 1818 participants, mostly patients, from three continents. The articles showed that music therapy is effective in controlling pain, through musical preferences, the type of music and the volume of the music.

Conclusions: Music therapy is an autonomous nursing intervention that can be used as a non-pharmacological intervention in pain control in patients with specific needs inherent to an ICU.

Keywords: Music; Pain; Intensive Care; Nursing

RESUMEN

Introducción: En un entorno tan complejo como el de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es importante entender cómo intervenciones de enfermería, incluyendo la musicoterapia, pueden ayudar a controlar el dolor.

Objetivo: Entender la importancia de la musicoterapia, como una intervención independiente de enfermería en el tratamiento del dolor de pacientes admitidos a UCI's.

Métodos: Revisión integradora de la literatura a través de la búsqueda electrónica en la plataforma B-ON y base de datos electrónica PubMed, que tuvo lugar en enero de 2016, utilizando los descriptores de "enfermería", "música", "dolor" y "cuidados intensivos". Se consideraron como criterios de inclusión artículos publicados entre 2011 y 2015, con enfoque cualitativo o cuantitativo, en texto completo, idioma portugués, español o inglés, en referencia a adultos en cuidados intensivos, obteniendo un total de 818 artículos, de los cuales siete fueron incluidos en el estudio.

Resultados: Los estudios obtenidos son representativos de un total de 1818 participantes, en su mayoría pacientes, de tres continentes. Los artículos demostraron que la musicoterapia es eficaz en el control del dolor a través de las preferencias musicales, el tipo de música y el volumen de la misma.

Conclusiones: La musicoterapia es una intervención de enfermería autónoma, que puede ser utilizada como una intervención no farmacológica en el control del dolor en pacientes con necesidades específicas inherentes a la UCI.

Palabras Clave: Música; Dolor; Cuidados Intensivos; Enfermería

INTRODUÇÃO

Aquando da constatação de que a gestão da dor é inadequada na maior parte do mundo, foi publicada em 2011, pela International Association for the Study of Pain (IASP), a Declaração de Montréal que afirma que o controlo da dor é um direito humano fundamental (International Pain Summit of the International Association for the Study of Pain, 2011).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) a dor é entendida como uma “perceção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da perceção do tempo, fuga do contato social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016, p. 56).

Também a IASP (Merskey & Bogduk, 1994) apresenta uma definição para este conceito referindo-se à dor como uma sensação desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial, mas também uma componente emocional, associada a real ou potencial dano tecidual, ou descrita em função desse dano.

A European Pain Federation acrescenta ainda que esta consiste numa perceção pessoal que surge num cérebro consciente, tipicamente em resposta a um estímulo nóxico provocatório, mas por vezes na ausência de estímulo. A relação entre a perceção e o estímulo é variável, depende das expectativas e crenças do indivíduo, do seu estado cognitivo e emocional e não apenas da natureza do estímulo (European Pain Federation, nd).

De acordo com Chlan e Halm (2013) a dor não controlada induz uma resposta simpática generalizada (aumenta a frequência cardíaca, a tensão arterial, a frequência respiratória e a resistência periférica), provoca distúrbios do sono e do apetite, assim como aumenta a ansiedade, a qual por sua vez também aumenta a perceção da dor, sendo que todos estes sintomas interferem com o processo de recuperação.

O Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor), aprovado em 2013, vai mais longe ao referir que as repercussões socioeconómicas da dor são significativas, devido aos custos envolvidos no recurso frequente aos serviços de saúde e despesas com a terapêutica. Inclusive reitera que os custos indiretos são também muito elevados, nomeadamente no que se refere à perda de produtividade, atribuição de compensações e subsídios (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde, 2013).

A DGS (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde, 2003, p. 6) considera os serviços de cuidados intensivos como “locais qualificados para assumir a responsabilidade integral pelos doentes com disfunções de órgãos, suportando, prevenindo e revertendo falências com implicações vitais”.

Segundo Puntillo & et al (2014) o doente crítico frequentemente experiencia ansiedade, dor e desconforto como parte do seu internamento numa UCI, sendo que estes podem advir da sua própria condição de doença ou dos cuidados prestados pelos profissionais. O doente internado numa UCI é um doente particularmente suscetível a dor, sendo que os autores supracitados referem mesmo que a maioria daqueles que foram doentes críticos recordam experiências de dor.

O desafio passará então por encontrar formas de reduzir as experiências indutoras de stress numa UCI. No âmbito das suas competências nos domínios da prática profissional, ética, legal e do desenvolvimento profissional e tendo em consideração que os enfermeiros são os profissionais que estão mais próximos dos doentes, torna-se emergente a utilização de intervenções autónomas de enfermagem no controlo da dor e desta forma proporcionar a satisfação do doente, o bem-estar e o autocuidado (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Por conseguinte, torna-se fulcral determinar outras estratégias, para além das farmacológicas, que possam complementar o controlo da dor e ser geridas por enfermeiros autonomamente.

Se olharmos em retrospectiva, podemos concluir que nos últimos anos tem havido um aumento no uso das terapias complementares e, sendo os enfermeiros os profissionais de saúde que mais contacto têm com os doentes, seria importante que os dotássemos de conhecimento sobre estas terapias de forma a prestarem ainda melhores cuidados de saúde e de forma holística, atendendo ao nível físico, psicológico, social e emocional.

Vários autores descrevem benefícios das terapias complementares, entre eles o facto de terem poucos ou nenhuns efeitos secundários, possibilidade de controlo e envolvimento no processo de tomada de decisão sobre tratamentos e serem técnicas menos invasivas. De acordo com Cassileth e Gubili (2010) as terapias complementares podem atuar através de efeitos analgésicos diretos (ex. acupuntura), de uma ação anti-inflamatória (ex. plantas) ou por distração (ex. música), com o objetivo de alterar a perceção da dor e reduzir este sintoma, assim como ajudar a relaxar, melhorar o sono ou diminuir os vómitos, a ansiedade, a depressão, as náuseas e a neuropatia. Para estes mesmos autores, quando as terapias complementares são usadas em conjunto com um regime farmacológico é possível melhorar a eficácia e reduzir os custos. Chlan e Halm (2013) afirmam que estas terapias podem ser usadas para reduzir o stress/ansiedade e a dor, entre outros.

Cassileth e Gubili (2010) referem que a música consegue alcançar níveis emocionais profundos e, certos tipos de música, podem ter significados especiais individualmente, sendo que o recurso à mesma pode aliviar a dor.

Thorp e James (2010) acrescentam ainda que a música pode ser particularmente benéfica se for escolhida pelo doente e apreciada com auscultadores, em vez de acrescentada ao ruído de fundo da UCI.

Na opinião de alguns autores, diariamente os enfermeiros dedicam algum tempo e energia a implementar intervenções que melhoram o conforto do doente. Estas intervenções podem ser interdependentes, as quais são realizadas em equipas multidisciplinares em prol de um objetivo comum ou intervenções autónomas que são realizadas sob única e exclusiva iniciativa e responsabilidade dos enfermeiros, segundo o Regulamento para o Exercício Profissional de Enfermagem (REPE) (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

Cole e LoBiondo-Wood (2014) assumem o uso da música como uma prática segura, sem custos e uma intervenção autónoma que os enfermeiros podem facilmente incorporar nas rotinas de cuidados aos doentes.

O conceito de enfermagem apresentado no REPE corrobora desta ideia, uma vez que afirma que se trata de uma profissão com o objetivo de “prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

Tendo em consideração estas premissas, o enfermeiro deverá, desta forma, selecionar as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objetivos do tratamento e a evidência científica disponível (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Surge assim a necessidade de compreender e refletir sobre a possibilidade de a musicoterapia ser uma potencial intervenção autónoma de enfermagem, para o controlo da dor dos doentes internados em cuidados intensivos. Tendo em conta o supracitado delineamos a seguinte questão de investigação: Qual a relevância da musicoterapia, como intervenção autónoma de enfermagem, no controlo da dor das pessoas internadas em UCIs?

1. MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, sendo este um método que permite a inclusão de diversas metodologias e tem potencial para ser um determinante fundamental na prática baseada na evidência, para a enfermagem, uma vez que estas revisões podem apresentar um resumo dos problemas atuais em matéria de saúde (Whittemore & Knafl, 2005).

Tendo por base a questão de investigação supramencionada e, tendo em consideração os conhecimentos que se pretendia sintetizar, realizou-se uma pesquisa utilizando os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (compatível com *Medical Subject Headings* - MeSH): música, dor, cuidados intensivos e enfermagem.

Através da associação destes descritores, foi efetuada pesquisa, através da plataforma B-ON (nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text, ScienceDirect, Academic OneFile, SPORTDiscus with Full Text, General OneFile, Expanded Academic ASAP, Business Source Complete, Nursing Reference Center, MEDLINE, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Informit Health Collection, Science In Context, Health News, LexisNexis Academic: Law Reviews, Scopus, TDX e Literature Resource Center) e também na base de dados eletrónica PubMed.

Utilizaram-se caracteres booleanos para conjugar os diferentes descritores, sendo que a expressão de pesquisa utilizada foi (music) AND (pain) AND (intensive care) AND (nursing) NOT (child* OR adolescent* OR infant*).

Quanto ao período de busca dos artigos, compreendeu as duas primeiras semanas de janeiro de 2016.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão estudos que dessem resposta ao objetivo, publicados entre 2011 e 2015, em *full text*, de abordagem qualitativa e quantitativa e disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Teriam que referir-se a doentes adultos e serem estudos realizados com doentes internados em cuidados intensivos.

As pesquisas efetuadas conduziram a uma amostra inicial de 818 estudos científicos. Destes, 237 foram excluídos por repetição, 539 pelo título e 13 pelo resumo resultando deste processo uma amostra de 29 artigos. Após a leitura integral destes 29 estudos foram excluídos 22 por inadequação aos critérios de inclusão/exclusão. Na Figura 1, apresenta-se sob a forma de diagrama o processo de seleção dos estudos incluídos.

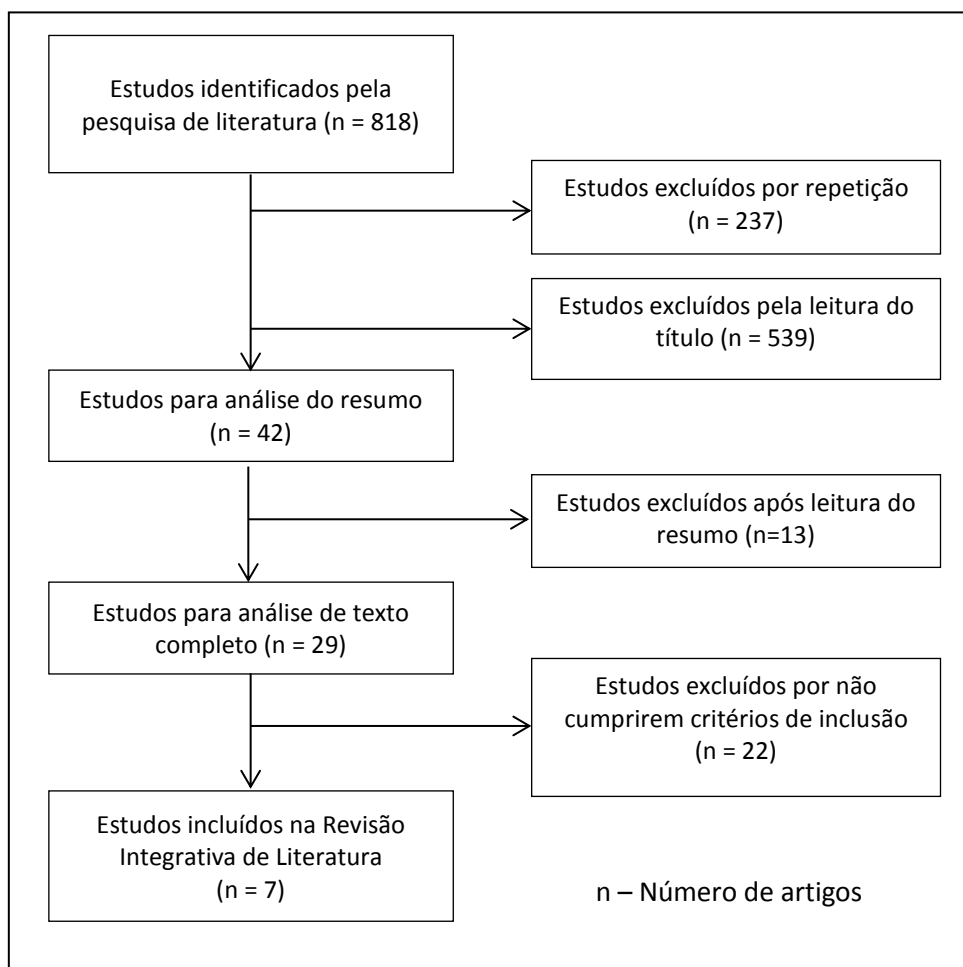


Figura 1 - Processo de seleção dos estudos incluídos

Os sete artigos selecionados foram analisados de forma a dar resposta à questão de investigação definida para este estudo. Os dados foram extraídos dos artigos no sentido de obter informação acerca do país e contexto onde o estudo se realizou, período em que foi realizado, objetivos e desenho do estudo, número e tipo de participantes, resultados obtidos e conclusões retiradas.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sete estudos primários que satisfizeram os critérios de inclusão pré-definidos são apresentados na tabela 1, constando na mesma o autor(es), ano, país, objetivos, amostra, metodologia e principais resultados de cada artigo.

Tabela 1 – Síntese das evidências encontradas

N.º	Autor(es) / Ano / País	Objetivos	Amostra	Metodologia	Resultados / Conclusões
E1	Jafari, H. Zeydi, A. E. Khani, S. Esmaeili, R. Soleimani, A. 2012 Irão	Quais os efeitos da música na intensidade da dor, no doente submetido a cirurgia cardíaca.	N = 60 doentes submetidos a cirurgia cardíaca. 30 ouviram a música preferida e 30 constituíram o grupo de controlo.	Ensaio clínico randomizado.	A audição da música preferida tem benefícios no controlo da dor. É uma intervenção simples, eficaz e acessível economicamente.
E2	Gélinas, C. Arbour, C. Michaud, C. Robar, L. Côté, J. 2013 Canadá	Descrever as perspetivas dos doentes, da família e dos enfermeiros sobre a pertinência do uso de intervenções não farmacológicas para o controlo da dor, nomeadamente a música.	N = 38 32 enfermeiros, com pelo menos dois anos numa UCI, quatro doentes transplantados e que estiveram internados nos últimos dois anos numa UCI e dois familiares de doentes internados em UCI.	Estudo qualitativo descritivo com oito <i>focus group</i> .	A música é útil e viável para o controlo da dor. Varia em função do facto se o doente gosta ou não da música que está a ouvir.
E3	Özer, N. Ozlu, Z. K. Arslan, S. Gunes, N. 2013 Itália	Investigar o efeito da música na intensidade da dor, em doentes submetidos a cirurgia cardíaca.	N = 87 doentes submetidos a cirurgia cardíaca. Amostragem de conveniência em que 44 constituíram o grupo experimental e 43 o grupo de controlo.	Estudo experimental realizado de 15 de setembro de 2007 a 15 de fevereiro de 2008.	Há evidências que apoiam a utilização da música para a redução da dor.
E4	Faigeles, B. <i>et al.</i> 2013 EUA	Descrever a dor do doente aquando do posicionamento, de acordo com as variáveis demográficas e clínicas, determinando o uso de intervenções não farmacológicas.	N = 1395 doentes de 169 hospitais, em que 65,9% estavam numa UCI.	Estudo observacional quantitativo correlacional.	Apesar de a música não ter sido das intervenções mais procuradas entre as intervenções não farmacológicas, concluiu-se que o uso desta tem efeito no controlo da dor.
E5	Aktas, Y. Y. Karabulut, N. 2015 Turquia	Determinar o efeito da música na intensidade da dor e no nível de sedação em doentes submetidos a cirurgia cardíaca, durante a aspiração endotraqueal de doentes com ventilação mecânica.	N = 66 doentes submetidos a cirurgia cardíaca. Os primeiros 33 submetidos à cirurgia constituíram o grupo experimental e os restantes 33, o grupo de controlo.	Estudo experimental de agosto de 2012 a janeiro de 2013.	A música é uma prática eficaz para a diminuição da dor nos doentes com ventilação mecânica submetidos a aspiração. É uma prática autónoma e independente dos enfermeiros.
E6	Liu, Y. Petrino, M. A. 2015 China	Investigar a eficácia da música no controlo da dor, ansiedade e sinais vitais, no doente cirúrgico cardíaco.	N = 112 doentes 56 constituíram o grupo experimental e foram escolhidos em dias ímpares e os 56 do grupo de controlo em dias pares.	Ensaio clínico randomizado de novembro de 2013 a março de 2014.	Os resultados evidenciam que música diminui a intensidade da dor, da ansiedade, da tensão arterial sistólica e da frequência cardíaca.
E7	Saadatmand, V. Rejeh, N. Heravi-Karimooi, M. Tadrissi, S. D. Vaismoradi, M. Jordan, S. 2015 Reino Unido	Estudar o efeito dos sons naturais na intensidade da dor dos doentes com suporte ventilatório mecânico.	N = 60 doentes que receberam ventilação mecânica. De forma aleatória, 30 constituíram o grupo experimental e os outros 30 o grupo de controlo.	Estudo randomizado controlado de outubro de 2011 a junho de 2012.	A música é uma intervenção autónoma e independente da enfermagem. Ouvir música diminui os níveis de dor.

Os artigos apurados foram, maioritariamente, publicados em 2013 e 2015 e estão enquadrados no paradigma quantitativo, utilizando como instrumento de recolha de dados o questionário, contudo um dos estudos, nomeadamente o E2 enquadra-se no paradigma qualitativo. São estudos recentes o que revela que esta é uma temática atual e pertinente.

Os artigos selecionados representam uma amostra total de 1818 pessoas (maioritariamente doentes, mas também familiares e enfermeiros) de três continentes diferentes, América, Europa e Ásia, o que vem reforçar a credibilidade desta revisão na medida em que abrange um número considerável de pessoas de diferentes culturas, tradições e costumes.

Como principais objetivos destes artigos, surge a necessidade de compreender de que forma uma intervenção não farmacológica, neste caso a musicoterapia, pode ser eficaz no controlo da dor, em doentes que necessitam de cuidados intensivos ou de cuidados inerentes a uma UCI, como por exemplo um posicionamento (E4), aspiração de secreções (E5), ventilação mecânica invasiva (E7), pós-cirúrgico cardíaco (E1, E3 e E6), entre outros. De salientar que um dos estudos (E2) tinha como objetivo descrever as perspetivas que os doentes, familiares e enfermeiros tinham em relação a intervenções não farmacológicas, concluindo que a musicoterapia é útil e viável, mas variando em função dos gostos musicais dos doentes.

Para a análise estatística, os autores recorreram a diferentes testes estatísticos com recurso ao SPSS (E3, E4, E5, E6 e E7), variando os testes aplicados, desde o qui-quadrado (E4, E5 e E6), t-test (E3, E4, E5, E6 e E7), t-student (E1), one-way (E4), ANOVA (E1, E4, E5 e E7), estatística descritiva (E6), modelos de regressão logística multivariada (E4), abordagem GEE analysis (E6) e Kolmogorov-Smirnov (E7). Um dos autores (E2) teve que utilizar como método de análise a transcrição e avaliação das fitas de áudio, para posterior criação de códigos e classificação das intervenções não farmacológicas segundo a Nursing Intervention Classification (NIC).

Para Chlan e Halm (2013) a música funciona como um distrator poderoso que pode ser usado para ocupar os canais cerebrais com um estímulo agradável ao invés de um sinal de dor ou ansiedade produzindo pensamentos. Havendo a possibilidade, os doentes deveriam poder escolher as músicas que preferiam ouvir, uma vez que diferentes sintomas podem exigir diferentes géneros de música, variando também com o facto de se o doente pretender uma simples distração ou um relaxamento.

Para estes mesmos autores a música tem benefícios imediatos e pode ser implementada com segurança como um complemento à planificação de cuidados. Assim, a musicoterapia surge como uma outra forma de os enfermeiros poderem fazer a diferença na prestação de cuidados de excelência aos doentes críticos.

Hetland, Lindquist e Chlan (2015) referem como resultados da sua revisão de literatura o facto de os doentes críticos terem memórias da dor, ansiedade e desconforto e que para muitos a música consegue ser uma memória feliz, entre tantas outras traumáticas. Alguns estudos mencionaram que a música foi considerada uma ajuda na maioria do tempo em que todos os doentes participariam outra vez numa intervenção com música.

Kramlick (2014) refere que pode ser um desafio implementar as terapias complementares em cuidados intensivos devido às restrições de espaço, presença de muitos equipamentos e frequentes intervenções. Contudo, percebe-se, através dos artigos estudados, que este tipo de intervenção pode ser perfeitamente exequível numa UCI, uma vez que não acarreta qualquer tipo de alterações nas estruturas físicas e não interfere com as já existentes, verificando-se que em todos os estudos há um controlo da dor aquando da utilização da música, chegando mesmo a diminuir a intensidade da mesma.

De referir que para Gélinas, Arbour, Michaud, Robar e Côte (2013) a musicoterapia foi vista como potencialmente útil pelos enfermeiros para o tratamento da dor de doentes capazes de selecionar sua própria música, mas esta mesma não foi considerada uma abordagem ideal para aqueles que não conseguem comunicar as suas preferências musicais.

Tal como referido no PENPCDor (Direção Geral de Saúde, 2013) a elevada prevalência da dor e a transversalidade da sua abordagem pelos profissionais de saúde, com particular destaque para médicos e enfermeiros, deveriam obrigar a uma formação adequada, que deveria iniciar-se no período pré-graduado e ser continuamente aprofundada e atualizada. Este plano enfatiza mesmo que os profissionais de saúde devem adotar estratégias de prevenção e controlo da dor, contribuindo para o bem-estar, redução da morbilidade e humanização dos cuidados de saúde dos doentes.

Desta forma, Cassileth e Gubili (2010) defendem que quando as terapias complementares, como no caso da musicoterapia, funcionam em sinergia com um regime farmacêutico para a dor, é possível melhorar a eficácia e reduzir os custos, uma vez que a música consegue alcançar níveis emocionais profundos e certos tipos de música podem ter significados especiais para cada pessoa.

Hetland, Lindquist e Chlan (2015) referem que a evidência aponta a musicoterapia como uma intervenção efetiva para minimizar sintomas relacionados com a ventilação mecânica e que promove ganhos, sendo por isso uma intervenção potencial para reduzir custos e aumentar a satisfação do doente. Por outro lado, Jafari, Zeydi, Khani, Esmaeili e Soleimani (2012) demonstraram com o seu estudo que existem efeitos benéficos na utilização da música preferida para o controlo da dor após a cirurgia cardíaca enquanto os pacientes estão internados na UCI. Defendem ainda que ouvir música é uma intervenção simples, barata e que pode ser simplesmente fornecida por um leitor de música e auscultadores, recomendando por isso o uso extensivo de musicoterapia em pacientes submetidos a cirurgia de coração aberto para conduzir à redução da dor no pós-operatório.

No seu estudo, Aktas e Karabulut (2015) demonstraram que a musicoterapia é uma prática com resultados na redução da dor e no controlo dos níveis de sedação em doentes com ventilação mecânica durante a aspiração endotraqueal e que é uma intervenção de enfermagem não invasiva, sem gastos e sem efeitos secundários.

Corroboramos da opinião dos autores supracitados quando referem que são necessários mais estudos para comprovar os ganhos do uso da música durante a ventilação mecânica e outros procedimentos, uma vez que apesar destes sete estudos obterem a mesma conclusão, que prova a eficácia e eficiência da música no controlo da dor, nos doentes com necessidades de cuidados intensivos, é importante que se estude e aprofunde mais esta temática. Considera-se tal facto deveras pertinente, não só por se tratar de uma intervenção autónoma da enfermagem, mas também por ser uma intervenção sem custos e que se provou ser eficiente e eficaz no controlo da dor.

Em três dos sete artigos (E2, E5 e E7) verifica-se que a terapia pela música pode e deve surgir como uma intervenção autónoma de enfermagem para o controlo da dor. Após a recolha das preferências musicais do doente, ajustar o volume da música e adequar o timing da implementação da intervenção, verificou-se que os resultados são favoráveis.

Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 4-6) o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica tem contempladas como competências a “gestão diferenciada e eficaz da dor com a implementação de instrumentos de avaliação da dor e de protocolos terapêuticos – medidas farmacológicas e não farmacológicas – para alívio da dor”, “intervenção precisa, eficiente, em tempo útil, eficaz e de forma holística face à pessoa em situação crítica” e “identificação tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis”. Por conseguinte, os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica para além de poderem aplicar a intervenção em si, tal como os enfermeiros generalistas, podem ainda gerir a implementação de protocolos ou procedimentos e supervisionar os mesmos.

Respondendo à questão que norteia este trabalho, pode-se assim concluir, à luz da evidência científica, que a música é uma intervenção autónoma de enfermagem efetiva no controlo da dor nos doentes adultos internados em UCI.

CONCLUSÕES

Os principais resultados apurados mostram que a musicoterapia tem eficácia no controlo da dor, em doentes com necessidades específicas inerentes a uma UCI. Diferentes autores afirmam que a música é eficaz no controlo da dor, assim como outros sinais vitais, contudo, os resultados desta intervenção variam consoante os tipos de música utilizados, as preferências musicais do doente, assim como o volume da mesma.

Muitos são os procedimentos de enfermagem desagradáveis e dolorosos para os doentes, nomeadamente os associados à ventilação mecânica, ao pós-operatório, ao posicionamento, aspiração de secreções, entre outros, em que a música emerge, assim, como uma prática autónoma e independente de enfermagem, que pode ser usada como estratégia não farmacológica para o controlo da dor.

Através desta análise constatou-se que a utilização da música é útil na redução da dor e no seu controlo, contudo seria pertinente investir na realização de mais estudos de modo a corroborarem a utilização da música como uma atividade autónoma do enfermeiro.

Em última análise e uma vez que a utilização da música como medida terapêutica não farmacológica se encontra ainda numa fase inicial de divulgação e utilização, seria de aproveitar a oportunidade para que a sua prática fosse regulada e regulamentada; esta regulamentação, através da Ordem dos Enfermeiros poderia ser plasmada nas competências do enfermeiro especialista.

No entanto, em primeiro lugar é imperioso modificar mentalidades, atitudes e políticas dos serviços e das instituições, de forma a garantir as condições da utilização da música como atividade autónoma da enfermagem.

Faz parte das competências dos enfermeiros prestar cuidados de enfermagem de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde do doente. O controlo da dor é um dever do enfermeiro, pelo que é fundamental que este seja capaz de selecionar intervenções não farmacológicas, considerando as preferências dos doentes e os objetivos a alcançar, tendo em conta a evidência científica atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aktas, Y., & Karabulut, N. (2015). The effects of music therapy in endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients. *British Association of Critical Care Nurses*, 21(1), 44-52.
- Cassileth, B., & Gubili, J. (2010). Terapêuticas complementares para a gestão da dor. In *Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos* (pp. 57-63), Seattle: International Association for the Study of Pain.
- Chlan, L., & Halm, M. A. (2013). Does music ease pain and anxiety in the critically ill? *American Journal of Critical Care*, 22(6), 528-532.

- Cole, L. C., & LoBiondo-Wood, G. (2014). Music as an adjuvant therapy in control of pain and symptoms in hospitalized adults: A systematic review. *Pain Management Nursing*, 15(1), 406–425.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). CIPE: Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- European Pain Federation. (n.d.). *About pain*. Retrieved from <http://www.efic.org/index.asp?sub=OEIX4QVHa073B4>
- Faigles, B., Howie-Esquivel, J., Miaskowski, C., Stanik-Hutt, J., Thompson, C., White, C., ... Puntillo, K. (2013). Predictors and use of nonpharmacologic interventions for procedural pain associated with turning among hospitalized adults. *Pain Management Nursing*, 14(2), 85–93. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3660704/pdf/nihms182544.pdf>
- Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côte, J. (2013). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 307–318.
- Hetland, B., Lindquist, R., & Chlan, L. L. (2015). The influence of music during mechanical ventilation and weaning from mechanical ventilation: A review. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 44(5), 416–425.
- International Pain Summit of the International Association for the Study of Pain. (2011). Declaration of Montréal: Declaration that access to pain management is a fundamental human right. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 25(1), 29–31.
- Jafari, H., Zeydi, A. E., Khani, S., Esmaeili, R., & Soleimani, A. (2012). The effects of listening to preferred music on pain intensity after open heart surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(1), 1–6.
- Kramlich, D. (2014). Complementary, alternative, and traditional therapies. *American Association of Critical Care Nurses*, 34(6), 50–57.
- Liu, Y., & Petrini, M. A. (2015). Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(5), 714–718.
- Merskey, H., & Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms* (2nd ed.). Seattle: IASP Pain Terminology.
- Ordem dos Enfermeiros. (1996). *Regulamento do exercício profissional do enfermeiro*. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento concetual, enunciados descritivos*. Lisboa: Divulgar.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor: Guia orientador de boa prática* (Série I). Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em pessoa em situação crítica*.
- Özer, N., Karaman Özlü, Z., Arslan, S., & Günes, N. (2013). Effect of music on postoperative pain and physiologic parameters of patients after open heart surgery. *Pain Management Nursing*, 14(1), 20–28.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2003). *Cuidados intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Direção Geral da Saúde.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2013). *Plano estratégico nacional de prevenção e controlo da dor* (PENPCDor).
- Puntillo, K., Nelson, J. E., Weissman, D., Curtis, R., Weiss, S., Frontera, J., Campbell, M. (2014). Palliative care in the ICU: Relief of pain, dyspnea, and thirst: A report from the IPAL-ICU Advisory Board. *Intensive Care Medicine*, 40(2), 235–248. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5428539/pdf/nihms821964.pdf>
- Saadatmand, V., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, S. D., Vaismoradi, M., & Jordan, S. (2015). Effects of natural sounds on pain: A randomized controlled trial with patients receiving mechanical ventilation support. *Pain Management Nursing*, 16(4), 483–492.
- Thorp, J. M., & James, S. (2010). Controlo da dor em unidades de cuidados intensivos. In *Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos* (pp. 306-316). Seattle: International Association for the Study of Pain.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Update methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 546–53.