



FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

EVE SOARES ARAUJO CRUZ
KAROLINE DA SILVA CORDEIRO

**REFLEXO DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Feira de Santana

2020

EVE SOARES ARAUJO CRUZ
KAROLINE DA SILVA CORDEIRO

**REFLEXO DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nobre de Feira de Santana como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, sob a supervisão do Prof. Ms. André Ricardo da Luz Almeida.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Lisboa Cordeiro

Feira de Santana
2020

EVE SOARES ARAUJO CRUZ
KAROLINE DA SILVA CORDEIRO

**REFLEXO DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nobre de Feira de Santana como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, sob a supervisão do Prof. Ms. André Ricardo da Luz Almeida.

Aprovado em _____ de _____ de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. André Luiz Lisboa Cordeiro
(Orientador)

Prof. Ms. André Ricardo da Luz Almeida
(Professor De Tcc II)

Prof. Me. Gustavo Marque Porto Cardoso
(Convidado)

REFLEXO DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: A musicoterapia tem sido uma alternativa utilizada por profissionais de saúde como coadjuvante no tratamento de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Uma terapia não invasiva, não farmacológica, de baixo custo que traz grandes benefícios no controle da ansiedade, estresse, dor, qualidade de sono e conseqüentemente evolução do processo saúde doença dos pacientes. **Objetivo:** Revisar os efeitos da Musicoterapia no tratamento dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Revisão sistemática de ensaios clínicos utilizando ferramentas de pesquisas como Scielo, Pubmed, Lilacs, PEDro, Web of sciences, Scopus com seguintes descritores: musicoterapia, UTI, música, tratamento. Isoladas e associadas nos seguintes idiomas: português e inglês, utilizando os operadores booleanos “and” e “or”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), publicados em inglês entre os anos 2000-2020. X **Resultados:** Em julho de 2019, encontrados 13 artigos de musicoterapia e UTI, selecionados 6 artigos com base nos critérios de eleição. Artigos não relacionados a Unidade de Terapia Intensiva, artigos com desenho de revisão literária estudos não randomizados, relatos de caso foram excluídos, totalizando 07. Evidenciado 04 estudos com resultados eficazes da musicoterapia na resposta fisiopatológica: redução da sedação e dor; melhora do sono, diminuição do delírio, da ansiedade e do estresse. Um dos estudos demonstra que a aromoterapia é mais eficaz, outro não possui uma resposta concreta, podendo o resultado da pesquisa ser um mero acaso. **Conclusão:** Demonstrado na revisão sistemática a eficácia da musicoterapia no controle dos transtornos neuropsicológicos, fisiopatológicos, melhorando o estado clínico, otimizando o tratamento dos pacientes.

Palavras-chave: Musicoterapia. UTI. Música. Tratamento. Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Music therapy has been an alternative used by health professionals as an adjunct in the treatment of patients in the Intensive Care Unit. A non-invasive, non-pharmacological, low-cost therapy that brings great benefits in controlling anxiety, stress, pain, quality of sleep and, consequently, the evolution of the patients' health and disease process. Objective: To review the effects of Music Therapy in the treatment of patients in the Intensive Care Unit. Method: Systematic review of clinical trials using research tools such as Scielo, Pubmed, Lilacs, PEDro, Web of sciences, Scopus with the following descriptors: music therapy, ICU, music, treatment. Isolated and associated in the following languages: Portuguese and English, using the Boolean operators "and" and "or", according to the Health Sciences Descriptors (DeCS), published in English between the years 2000-2020. X Results: In July 2019, 13 articles of music therapy and ICU were found, 6 articles were selected based on the election criteria. Articles not related to the Intensive Care Unit, articles with literary review design non-randomized studies, case reports were excluded, totaling 07. Four studies with effective results of music therapy in the pathophysiological response were evidenced: reduction of sedation and pain; improved sleep, decreased delirium, anxiety and stress. One of the studies shows that aromatherapy is more effective, another does not have a concrete answer, and the result of the research may be a mere chance. Conclusion: The effectiveness of music therapy in controlling neuropsychological and pathophysiological disorders has been demonstrated in the systematic review, improving the clinical status, optimizing the treatment of patients.

Keywords: Music therapy. Icu. Music. Treatment. Patient.

INTRODUÇÃO

A musicoterapia tem sido bastante utilizada no ambiente hospitalar, vem sendo objeto alternativo coadjuvante no tratamento dos pacientes críticos, por se tratar de terapia não farmacológica, não invasiva, de baixo custo e que traz grandes benefícios, gerando bem-estar e, conseqüentemente evolução no processo saúde doença ^{1,2}.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores hospitalares que gera alto grau de ansiedade nos pacientes, incluindo stress físico e psicológico ³. O ambiente com ruídos extremos, luz forte, equipe atuando frequentemente, solidão, a invasão da individualidade e o medo do desconhecido contribui para a ansiedade, estresse aguçado, dor, delirium, distúrbio do sono e impactam diretamente na evolução dos pacientes ^{4,5}.

A ansiedade causa aumento da atividade do sistema nervoso simpático, aumentando a demanda de oxigênio do miocárdio e dispneia ⁶. O delirium é definido como síndrome neurocomportamental, resultando em alterações de percepção, consciência, cognição e atenção, podendo ser causado pela presença de um sono perturbador ^{5,7}. Todos esses distúrbios afetam diretamente na função imunológica retardando o processo de evolução dos padrões ventilatórios ⁵.

De acordo com Bernatzky, a musicoterapia na perspectiva da neurociência melhora as interações, os estados emocionais e cognitivos ⁷. A terapia musical estimula emoções, transmitindo respostas reflexivas do tronco cerebral, melhorando parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial sistólica ⁷. A diminuição do cortisol no plasma e o aumento dos níveis de ocitocina são evidenciados como resultado desta intervenção, diminuindo o estresse ⁵. Conforme Allred et al, a terapia da música é considerada uma abordagem promissora na gestão da dor ²; além de gerar ondas sonoras no cérebro, reduzindo problemas de sono e promovendo o relaxamento ⁴.

Nesse cenário, a musicoterapia é considerada tratamento alternativo, importante instrumento auxiliador no plano terapêutico dos pacientes, que traz grandes benefício na evolução clínica do processo saúde doença. Marti e Mercadal

afirmam ser uma terapia econômica, diminuindo a quantidade de intervenções e permanência hospitalar ¹.

O presente estudo teve como objetivo revisar os efeitos da Musicoterapia no tratamento dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo corresponde a revisão sistemática que teve como pergunta norteadora: “Quais os efeitos da musicoterapia no ambiente de UTI?”. A estrutura da pesquisa foi baseada na estratégia PICO ⁸ (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia de pesquisa do PICO

Acrônimo	Descrição	Definição
P	Paciente	Pacientes submetidos ao cuidado de terapia intensiva
I	Intervenção	Aplicação da técnica da musicoterapia
C	Controle	Pacientes que não receberam a intervenção (Musicoterapia)
O	Desfechos	Ansiedade, Stress, Delírios, Dor e qualidade de sono

A pesquisa científica foi realizada de agosto de 2019 a abril 2020 e teve as seguintes bases de dados sistematicamente pesquisadas: Pubmed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As palavras-chave foram utilizadas: “musicoterapia”, “ambiente hospitalar”, “paciente”, “UTI”, “ansiedade”, “dor”, “depressão”, sinônimos e palavras relacionadas adicionados pelos operadores booleanos "AND" e "OR", de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A coleta dos artigos foi realizada em julho de 2019.

Critérios de elegibilidade

Foram utilizados ensaios clínicos randomizados que abordaram os efeitos da Musicoterapia no tratamento da ansiedade, stress, dor, delírio e qualidade de sono nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, disponíveis em inglês, português, publicados entre 2008 a 2020. Excluídos os artigos que fugiram do tema, pacientes internados em outras unidades hospitalares e aqueles que se encontravam sedados na UTI, estudos não randomizados, relatos de casos, observações clínicas e revisões.

Extração dos dados

A base do estudo foi pautada em artigos coletados em quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Na primeira etapa realizamos a busca nas bases de dados eletrônicos através do rastreamento dos títulos. Em seguida, foi realizada uma leitura exploratória dos estudos selecionados e, posteriormente, leitura seletiva e analítica. Os dados extraídos dos artigos foram sistematizados: autores, título, revista, ano, resumo e conclusões, a fim de possibilitar a obtenção de informações elegíveis e relevantes para inclusão na pesquisa.

Dois pesquisadores independentes realizaram o processo de seleção, extração de dados dos artigos e identificação de aspectos metodológicos. Existindo discordância entre eles, os revisores leram o artigo inteiro novamente para reavaliação, debateram e chegaram a um consenso. Persentindo a discordância, um terceiro revisor independente avaliou e tomou decisão final. A pesquisa foi baseada no protocolo PRISMA para revisões sistemáticas ⁹.

Avaliação da qualidade metodológica

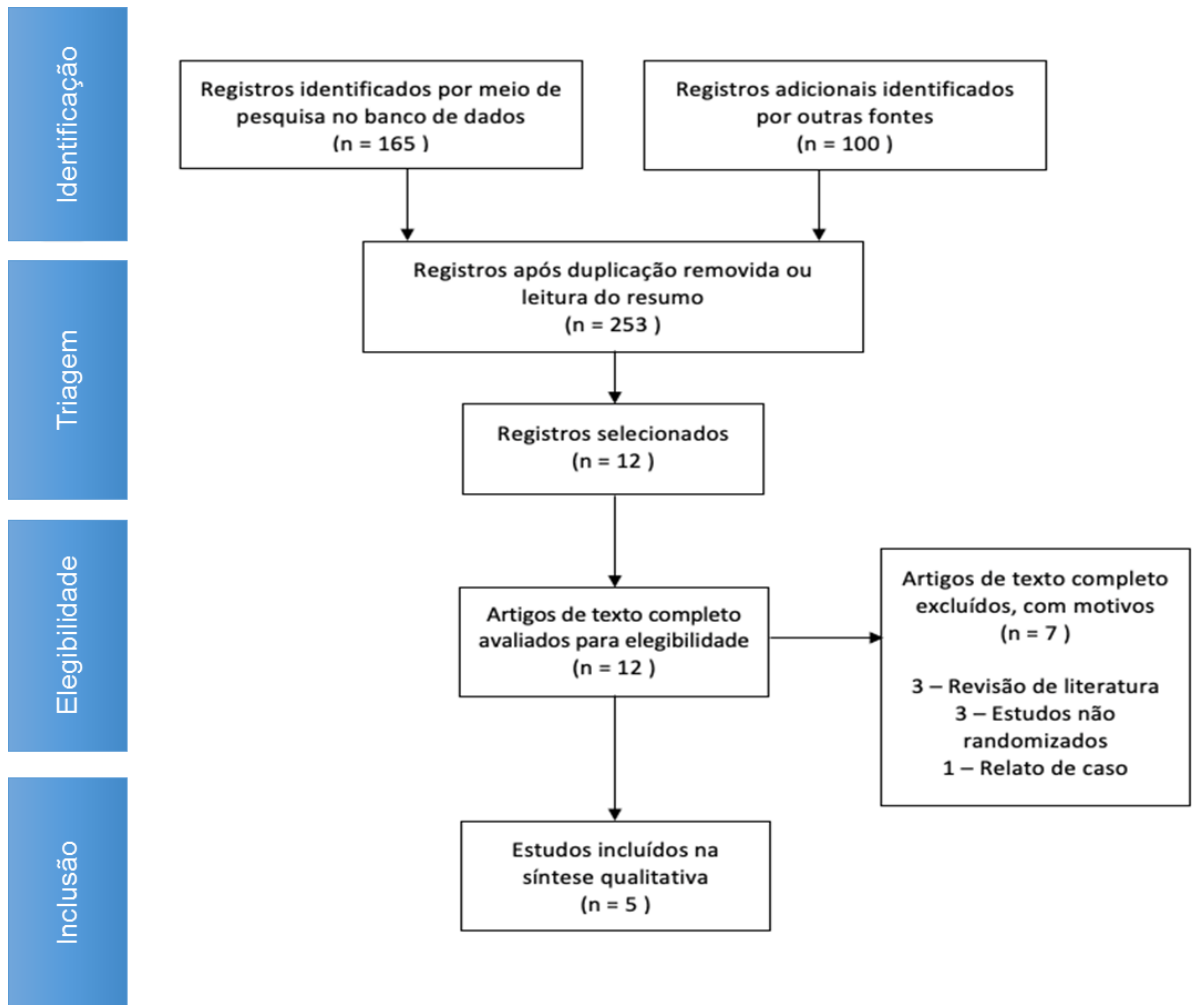
A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada de acordo com os critérios da escala PEDro. Considera dois aspectos relacionados a qualidade do estudo clínico como a validade interna e o fato do estudo apresentar informações estatísticas

suficientes que o tornem interpretável. Pontua 11 itens, a saber: 1- Critérios de elegibilidade, 2 - Alocação aleatória, 3 - Alocação oculta, 4 - Comparação da linha de base, 5 - Indivíduos cegos, 6 - Terapeutas cegos, 7 - Avaliadores cegos, 8 - Acompanhamento adequado, 9 - Intenção de tratar a análise, 10 - Comparações entre grupos, 11 - Estimativas pontuais e variabilidade. Os itens são pontuados como presentes (1) ou ausentes (0), gerando uma soma máxima de 10 pontos, com o primeiro item sem contar ¹⁰.

RESULTADOS

Foram encontrados treze artigos após a leitura do resumo e títulos, dos quais apenas seis foram selecionados pelos critérios de inclusão. Aqueles que não usaram a Unidade de Terapia Intensiva como unidade de intervenção hospitalar do tratamento, assim como os artigos com desenho de revisão de literatura (3), estudos não randomizados (3), relatos de caso (1), também foram excluídos do estudo. O fluxograma presente na figura 1 mostra todos os critérios e bancos de dados usados para selecionar os artigos.

Figura 1: Fluxograma para obtenção de ensaios clínicos randomizados com base no reflexo da Musicoterapia em pacientes em tratamento de Unidade de Terapia Intensiva.



A qualidade metodológica avaliada pela escala PEDro é apresentada no quadro 2. Os seis artigos eleitos nesta revisão sistemática discutem a participação de quais efeitos essa terapia causa no paciente, apresentando uma média de 5 pontos nos itens avaliados pela escala, classificando-os com uma qualidade metodológica moderada.

Quadro 2. Avaliação metodológica da qualidade dos estudos incluídos nesta revisão, utilizando a escala de banco de dados Pedro.

		Min- Jung Ryu et al⁴. 2011	Linda, et al¹⁷. 2012	Chiu- Ping Su, et al⁵. 2012	ÄKTA et al². 2015	Chiu- Hsiang Lee et al³. 2017	Kari Johnson et al⁷. 2018
01	Os critérios de elegibilidade foram especificados.						
02	Sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
03	A alocação dos sujeitos foi secreta.						
04	Inicialmente, os grupos eram semelhante no que diz respeito aos indicadores de prognósticos mais importantes.		✓		✓		✓
05	Todos os sujeitos participaram de forma cega dos estudos.						
06	Todos os terapeutas que administram a terapia fizeram-no de forma cega.	✓	✓	✓		✓	✓
07	Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave, fizeram-no de forma cega.						
08	Mensurações de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
09	Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação, ou quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por “intenção de tratamento”.						
10	Os resultados das comparações estatísticas inter-grupos foram descritos pelo menos um resultado –chave.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pontuação		5/10	6/10	5/10	5/10	5/10	6/10

Pin-Wen Chen et al.⁵, em pesquisa realizada em 2012, demonstra que a música pode induzir o relaxamento e distração, com base em uma teoria psicofisiológica da literatura cedo. Por outro lado, em outro estudo Lee et al.³ ao ouvir música preferida, frequentemente usado em um determinado período de tempo, através de auscultadores e com o uso de óleos de plantas associados, a aromaterapia têm efeitos reconfortante. Os demais autores ^{2,4,5,7,17} encontram resultados positivos na terapia musical, promovendo melhora na qualidade assistencial à saúde dos pacientes, evidenciando melhora nos índices de sinais vitais, minimizando os transtornos neuropsicológicos e conseqüentemente melhorando os aspectos fisiopatológico na evolução clínica dos pacientes, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Dados gerais dos resultados dos Ensaio Clínicos Randozmizados Incluídos.

Autor /Ano	Amostra	Desenho do estudo	Média de idade	Objetivo	Intervenção	Protocolo de Intervenção	Conclusões
ÅKTA et al ² .	66	Ensaio clínico randomizado e controlado	60 a 70	Para determinar o efeito da terapia de música na intensidade da dor, o nível de sedação e parâmetros fisiológicos durante a aspiração endotraqueal de pacientes ventilados mecanicamente em unidade de cuidados intensivos de cirurgia cardiovascular (UTI).	Grupo experimental foram obrigados a ouvir música instrumental cana flauta 20 min antes, durante e 20 min após a intervenção aspiração. Antes, durante e após a intervenção, dor, nível de sedação e parâmetros fisiológicos foram avaliados pelo pesquisador. grupo de controle com os mesmos intervalos que o grupo experimental, embora sem fazê-los ouvir música.	Duração: 15-20 minutos Durante a aplicação terapêutica themusic, pacientes escutado tomusic para 20minbefore e após a aspiração.	Os resultados deste estudo sugerem que a terapia de música pode ser prática eficaz para as enfermeiras que tentam reduzir o nível de sedação, dor e de controlo dos doentes em pacientes em ventiladores mecânicos durante a aspiração endotraqueal.

Chiu-Hsiang Lee et al³.	133	Ensaio clínico randomizado e controlado	18 a 85	Testar os efeitos da intervenção de música e de aroma em reduzir a ansiedade em pacientes da unidade de cuidados intensivos (UCI) submetidos a ventilação mecânica.	Grupo de intervenção: ouviam música. Grupo de aromaterapia: recebia massagem com óleo. Grupo de Controlo: usava auscultadores com cancelamento de ruído.	Duração:30min As intervenções eram ouvir músicas, massagens com óleo e os ruídos.	Os efeitos da música intervenção foram maiores do que a de aromaterapia; tanto intervenções manutenção dos efeitos durante pelo menos 30 min
Chiu-Ping Su, et al⁵.	28	Ensaio clínico randomizado e controlado.	39 a 78	Examinar os efeitos da música não comercial na qualidade do sono e relaxamento índices, incluindo frequência cardíaca, pressão arterial média e frequência respiratória em pacientes em unidades de terapia intensiva.	Grupos de música ouvir música não-comercial, durante 45 minutos em tempo de sono noturno. Grupo controle, os participantes dormiam sem música.	Duração: 45min Coloca a música e testa como o paciente se comporta durante a terapêutica.	As descobertas forneceram evidências para enfermeiros de usar música suave como uma intervenção de enfermagem baseada em pesquisa para melhorar o sono de cuidados intensivos dos pacientes da unidade.

Min-Jung Ryu et al⁴	60	Ensaio clínico, randomizado e controlado	Acima de 20 anos	O estudo comparou o efeito da música indutor do sono entregou-tampão no sono em pessoas com angiografia coronária transluminal percutânea na unidade de cuidados cardíacos.	Grupo e experimental= música indutor do sono. Grupo controle= sem música, mas Tampões.	Duração: fica um bom tempo, mais de uma forma que não incomodar. Se um objeto caiu no sono com a música ainda em andamento, o fone de ouvido não foi removido intencionalmente até 5 na manhã.	Indutor do sono música significativamente melhora do sono em pacientes com angiografia coronária transluminal percutânea em uma unidade de cuidados cardíacos. Oferecendo tampões de ouvido e tocar música indutor do sono pode ser uma intervenção de enfermagem significativa e facilmente promulgada para melhorar o sono de pacientes de unidade de terapia intensiva
Kari Johnson et al⁷	400	Ensaio clínico Randomizado	+70anos	Avaliar a audição de música para a prevenção do delírio entre os pacientes internados em um Intensive Care Trauma e Trauma Unidade Ortopédica.	Os participantes distribuídos aleatoriamente para receber ouvir música.	Os participantes distribuídos aleatoriamente para receber ouvir música ou cuidados habituais por 60 minutos, duas vezes por dia, durante três dias. Pré-gravado música auto-selecionado usando um iPod e fones de ouvido, com ritmo lento, tom baixo e ritmos repetitivos simples para alterar as respostas fisiológicas.	Música aborda mecanismos fisiopatológicos que contribuem para delírio; desequilíbrio neurotransmissor, na inflamação e estressores fisiológicas agudas.
Linda et al¹⁷	65	Ensaio clínico, randomizado pragmático e multicêntrico	16 a 58	pacientes mecanicamente ventilados experimentar profunda stress.	Grupo PDM= demonstra valores um pouco menos extremas ao longo do tempo	Durante a intervenção sujeitos ouvir música preferida sempre que desejado para o tempo desejado	Enquanto a música não significativamente reduzir o cortisol, menos profundas picos nos níveis de UFC foram

				São necessárias intervenções ao estresse melhoram as que não causa efeitos adversos.	Grupo HP= variando de padrão aumenta e diminui ao longo do período		observados, mas que, dadas as limitações da pesquisa, essa observação pode ter ocorrido por mero acaso.
--	--	--	--	--	--	--	---

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão sistemática demonstram a eficácia da musicoterapia como coadjuvante no tratamento dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, evidenciando melhora dos parâmetros fisiológicos, diminuição dos transtornos psicoemocionais, com evolução clínica positiva junto ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

A Intervenção da música junto com o aromaterapia tem sido indicada por diferentes estudos como auxiliadora na redução de ansiedade, isto se deve às experiências que a mesma traz ao paciente, ao tocar a música e o aroma durante a terapia, se realiza uma escala antes e depois da terapia para avaliar essa redução durante a terapia.

Lee et al³ afirmam que para os pacientes submetidos a ventilação mecânica, os fatores de estresse induzido podem ser à sua incapacidade de respirar de forma independente, comunicação eficaz ou descansar normalmente. Embora muitos fármacos, tais como sedativos, opioides, e agentes bloqueadores neuromusculares são eficazes na redução da ansiedade do paciente. O estudo mostra que a terapêutica diminui do mesmo jeito que os fármacos.

Para a técnica ter resultados também depende do tempo em que se aplica, ouvir música afeta dor, humor e memória, aumentando a secreção de opióides endógenos da hipófise e, portanto, foi uma intervenção eficaz para pacientes e foi observada durante o tempo de aplicação é o que mostra o estudo ÅKTA et al². Os autores observam que durante o tempo da técnica os pacientes conseguem melhorar seus sinais vitais mesmo sem fármacos.

A musicoterapia não possui efeitos negativos quando utilizada em junção dos tampões, aromaterapia e da massagem. O estudo de Ryu et al⁴, afirma que melhora o sono em pacientes de UTI, quando associadas as intervenções, tais como aromaterapia, terapia de relaxamento, massagem e música. Há muitos fatores que afetam o sono, e eles são geralmente classificados como física (doença, desconforto e dor), emocional (ansiedade, depressão, doenças psiquiátricas, estresse e distúrbios

cognitivos) e ambientais (temperatura, umidade, luminosidade, ruídos, cheiro e som fator.

Para o entendimento destes estudos pode-se dar por questões já discutidas, que a qualidade e o tipo da técnica escolhida são eficazes para a melhora do paciente. Precisa estar apto às necessidades que o paciente apresenta, resguardando sempre a possibilidade de intercorrências diárias que podem influenciar na execução da prática.

Os estudos sinalizados tinham como objetivo beneficiar os pacientes, com o controle de variáveis no sono, no comportamento, no ambiente, físicos e sociais necessita ser analisados com a mesma relevância na qualidade assistencial dos pacientes. Com isso pode diminuir os fármacos assim fazendo com que diminua o tempo de internamento.

Destaca-se como limitações nos ensaios clínicos aqui utilizados a falta de descrição mais detalhadas quanto ao manejo das variáveis relevantes para a intervenção, bem como estudos que tragam análise em longo prazo.

CONCLUSÃO

Segundo estudos, a musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva reduziu a dor, a ansiedade e o estresse. Além disso, melhora a qualidade do sono, diminuindo as intervenções e a internação, podendo ser instrumento de escolha dos profissionais de saúde como coadjuvante na propedêutica dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Campo, L. F; Nakasu, M. V. Efeitos da Utilização da Música no Ambiente Hospitalar: revisão sistemática. Revista Sonora, 2016, V.6, nº 11.
2. Akta, V.Y.; Karabult, N. The effects of music therapy in indotracheall suctioning of mechanically ventilated patients. Bacn Nursing in Critical Care, fev/2015.
3. Lee, C.H; Lai, C.L.; Sung, Y.H.; Lai, M.Y.; Lin, C.Y. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. CrossMark, fev/2017.
4. Ryu, M.J; Park J.S.; Park H. Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous. Journal of Clinical Nursing transluminal coronary angiography in the cardiac care unit, jun/2011
5. Su, C.P.; Lai, H. L; Chang, E.T.; Yiin, L. M.; Perng, S. J.; Chen, P. W. A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. Journal of Nursing Advanced, jul/2012.
6. Chaln, L.L.; Weinert, C. R.; Heiderssheit, A.; Tracy, M. F.; Skar, D. J.; Guttormson, J. L.; Savik, R. K. Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support. A Randomized Clinical Trial. Caring For The Critically Ill Patient, jun/2013, v.309, nº22. 18
7. Johnson, K.; Fleury, J.; McClain, D. Music intervention to prevent delirium amongolder patients admitted to a trauma intensive care unit and a trauma orthopaedic unit.Intensive and Critical Care Nursing, mar/2018.
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Lat-Am Enfermagem. 2007;15(3).
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med.2009;6(7)e1000097.
10. Shiwa, S. R.; Costa, L.O.P.; Moser, A.D. L.; Aguiar, I. C.; Oliveira, L.V. F.;PEDro:a base de dados de evidência em fisioterapia. Fisioter. Mov.Curitiba,v.24, n.3, p.523-533, jul/set. 2011.

11. DINIZ, E. L. B.; OLIVEIRA, J. N. Música e Saúde: O Olhar da Musicoterapia. In: FORUM DE PESQUISA CIENTIFICA EM ARTE, 4, 2006, Curitiba. Anais Eletrônicos. Curitiba, 2006. Disponível em: http://www.embap.pr.gov.br/arquivos/File/anais4/_diniz_joanessa_oliveira.pdf
Acesso em: 10/11/11.
12. GRAAFF, K. M. V.; RHESS, R. W. Anatomia e Fisiologia Humana, São Paulo: Makrom. 1991.
13. LEINIG, Clotilde Espíndola. A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia/ Clotilde Espíndola Leinig./ Curitiba: Juruá, 2009.
14. BRUSCIA K. Definindo musicoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
15. DILEO, C. (Org.). Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications. Silver Spring: American Music Therapy Association, p. 4-5, 1999. 15.
16. MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Latino-am Enfermagem, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 670-676, 2005.
17. LINDA, E. C.; William, C. E.; Kay, S. Faz música no estresse influência na ventilado mecanicamente pacientes? Estados Unidos 2012.