

MINAYO, C. de S. (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORIN, Edgar. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

MORIN, Edgar. O Método 4. As idéias: habitat, vida, costumes, organização. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MURTA, Sheila Giardini. Planejamento, Implementação e Avaliação de um Programa de Manejo de Estresse Ocupacional. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 2005. 194f.

SILVA, Fernanda Ortins. Musicoterapia na prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização: um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos. 2005. 100 f. Monografia de conclusão de curso (Específico da profissão, em Musicoterapia) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, 2005.

PETERSEN, Elisabeth Martins. Music Therapy and Oncology at the National Institute of Cancer. In: Voices: A World Forum for Music Therapy. Vol 5(3), November 1, 2005. Disponível em <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000195.html>. Acesso em 29 de outubro de 2006.

TURATO, E. R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, 2002.

67- O Efeito da Intervenção Musicoterápica no Tratamento do Paciente Hipertenso . Claudia Regina de Oliveira Zanini/GO¹ e Paulo César Brandão Veiga Jardim/GO.²

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença de massa, com conseqüências para o aparelho cardiocirculatório, podendo gerar elevação das taxas de morbi-mortalidade. Controlar a pressão arterial (PA) diminui complicações e pode preservar a qualidade de vida (QV). Estudos têm evidenciado os efeitos positivos da música como coadjuvante no tratamento de diversas patologias. OBJETIVO: Avaliar o efeito da musicoterapia na QV e no controle da PA de pacientes hipertensos. MÉTODOS: Projeto aprovado por um Comitê de Ética. Ensaio clínico controlado que avaliou pacientes maiores que 50 anos, HA estágio 1, medicados e matriculados em serviço multiprofissional para tratamento da HA. Divididos em grupos experimental (GE) e controle (GC). O GE, além do tratamento convencional, participou de sessões musicoterápicas semanais por doze semanas. O GC permaneceu sob tratamento padrão do serviço. Antes e após a intervenção foi aplicado nos dois grupos o questionário SF-36 e verificada a PA. A voz, importante elemento da comunicação, reflexo do estado físico, psíquico e emocional, foi o principal recurso utilizado. Estatística: testes T-Student e Wilcoxon (significantes $p < 0,05$). RESULTADOS: Grupos inicialmente semelhantes quanto a sexo, idade, escolaridade e QV avaliada. Na comparação inicial e final dos pacientes do GE observou-se melhora significativa na QV e no controle da PA ($p < 0,05$). CONCLUSÕES: A Musicoterapia contribuiu para melhora da QV e do controle da PA. Esta atividade pode representar importante terapêutica em programas de atendimento multidisciplinar ao paciente hipertenso.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Hipertensão, Qualidade de Vida, Tratamento, Terapia Complementar.

¹ Doutora em Ciências da Saúde/Universidade Federal de Goiás - UFG, Mestre em Música/Escola de Música e Artes Cênicas - EMAC/UFG, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental/EMAC/UFG, Graduada em Piano/UFG e em Administração de Empresas/UCG - Universidade Católica de Goiás. Pesquisadora e Professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG, Ex-coordenadora do Curso, dos Estágios e do Laboratório de Musicoterapia da UFG, Líder do NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (Grupo de Pesquisa do CNPq). Email: mtclaudiazanini@gmail.com

² Doutor em Cardiologia/Universidade de São Paulo - USP, Especialização em Cardiologia e Graduação em Medicina/USP. Professor e ex-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG, Coordenador da Liga de Hipertensão Arterial/UFG, Diretor Executivo da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas/UFG.

ABSTRACT

Arterial Hypertension (AH) is a mass disease, with consequences for the cardiocirculatory system. It may result in an increase in morbidity and mortality rates. Controlling blood pressure (BP) lessens complications and helps preserve quality of life (QL). Studies have shown the positive effects of music as a coadjuvant in the treatment of various pathologies. OBJECTIVES: To evaluate the effect of music therapy on QL and in the control of BP in hypertensive patients. METHODS: This project was approved by the Ethics Committee of the UFG Clinical Hospital. A controlled clinical trial evaluated patients over 50 years old, AH stage 1, under medication and enrolled in a multidisciplinary AH treatment program. They were divided into experimental (EG) and control (CG) groups. In addition to conventional treatment, the EG participated in weekly music therapy sessions over 12 weeks. The CG continued with the program's regular treatment. Before and after the intervention, QL-evaluation instrument, the SF-36 questionnaire were administered to the two groups. Change in BP was also measured. The voice, an important element in communication and a reflection of physical, psychological and emotional state, was the main therapeutic resource. For statistical analysis used: the T-student and Wilcoxon, values of $p < 0.05$ were considered significant. RESULTS: The groups were initially homogeneous as regards sex, age, education level, QL. In the before-and-after comparison, the EG patients showed a significant improvement in BP control and QL. The CG registered no significant change. CONCLUSION: Music therapy contributed to better BP control and QL improvement. This therapeutic modality may represent an important contribution to multidisciplinary programs serving hypertensive patients.

Keywords: Music Therapy, Hypertension; Quality of Life, Treatment, Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa está voltado para a aplicação da Musicoterapia em uma das áreas de atuação médica - a Cardiologia, focalizando a hipertensão, um dos fatores de risco mais comuns de morbidade e mortalidade cardiovasculares.

Ressalta-se que o tratamento deve ser empreendido dentro do contexto de uma conduta global em relação aos fatores de risco de doença cardiovascular, com objetivo final de reduzir o risco cardiovascular global.

Busca-se uma possibilidade de melhoria da qualidade de vida (QV) do hipertenso, através da atuação musicoterápica.

Lipp & Rocha (1994) entendem, por QV, "o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde".

Bruscia (2000) ressalta que "a saúde abrange e depende do sistema ecológico completo, desde o corpo, a mente e o espírito com suas interações no indivíduo até os contextos mais amplos das relações do indivíduo com a sociedade, a cultura e o meio ambiente". Na Musicoterapia aplicada à Medicina, segundo o mesmo autor, a música e a relação cliente-terapeuta são necessárias e utilizadas igualmente para abordar necessidades significativas do cliente durante um longo período de tempo. O musicoterapeuta passa a utilizar as técnicas/métodos musicoterápicos e as relações

que se desenvolvem a partir delas como meios para abordar as necessidades biomédicas e/ou psicossociais do cliente para superar ou lidar com seus problemas de saúde.

Portanto, ao propor a Musicoterapia na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - LHA/HC/UFG, busca-se a melhoria integral do indivíduo, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos e sociais, visando contribuir nesse sistema referenciado, para melhorar a QV. Vislumbra-se uma proposta a ser implantada em outros locais, em rede pública ou privada de atendimento ambulatorial e multidisciplinar.

METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de um ensaio clínico controlado, delimitando-se como objeto de estudo "o efeito da inserção da Musicoterapia na qualidade de vida de pacientes hipertensos". A pesquisa de campo foi realizada na LHA do HC / UFG.

População

A população atendida foi composta por hipertensos matriculados na LHA/UFG.

Critérios de Inclusão

Pacientes com idade maior que 50 anos; Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg e < 100 mmHg; Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e < 160 mmHg, aferidas na última consulta antes da entrevista inicial; em uso de dose estável de medicação anti-hipertensiva; em acompanhamento na LHA há pelo menos um ano; residentes em Goiânia; frequência mínima à 65% das sessões musicoterápicas (para participantes do Grupo Experimental).

Critérios de Exclusão

Diabete descompensado; seqüelas de acidente vascular cerebral; insuficiência cardíaca descompensada; insuficiência renal crônica; insuficiência hepática, infarto agudo do miocárdio nos últimos seis meses; outras doenças crônicas incapacitantes; utilização de psicofármacos; ser atendido em processo psicoterápico; ser sujeito de pesquisa em outro projeto desenvolvido na LHA/HC/UFG.

Definição da Amostra

Os grupos foram formados a partir de levantamento nos prontuários da LHA/UFG, obedecidos os critérios de inclusão e exclusão. Os pacientes foram divididos aleatoriamente entre os grupos experimental (GE) e controle (GC), sendo pareados por sexo e idade. O GE foi formado por pacientes atendidos em sessões musicoterápicas e o GC que mantiveram atendimento padrão da LHA. Foi definido um tamanho de amostra mínima de vinte e três pacientes para cada grupo, totalizando quarenta e seis pacientes, utilizando-se erro padrão estimativo de 5%.

Atendimentos Musicoterápicos

Os atendimentos musicoterápicos foram realizados semanalmente com duração de sessenta minutos. Foram utilizados os seguintes métodos musicoterápicos, descritos por Bruscia (2000): Recriação Musical, Improvisação Musical, Composição Musical e Audição Musical ou Experiência Receptiva, além de exercícios de respiração, de relaxamento e exercícios para desenvolvimento da consciência corporal.

Período para Realização dos Atendimentos Musicoterápicos

O período para realização dos atendimentos na LHA do HC/UFG foi de 3 (três) meses. Durante o experimento não houve alteração da dose dos medicamentos.

Coleta de Dados

Avaliação da Qualidade de Vida e Aferição da Pressão Arterial

Foram aplicados, antes e após o período de intervenção musicoterápica, dois instrumentos de avaliação da QV, sendo um questionário genérico e outro específico. O primeiro é o SF-36 (The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Health Survey), foi validado no Brasil por Ciconelli et al (1999) e divide-se em oito tópicos: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O segundo, que é específico para pacientes hipertensos, de Bulpitt & Fletcher (1994), foi traduzido e validado no país por GUSMÃO, MION JR. e PIERIN (2005). Como parâmetros de controle para o nível de pressão arterial foram consideradas as anotações registradas em prontuário na última consulta antes do início das sessões musicoterápicas e na primeira consulta após a intervenção. As medidas foram realizadas com aparelho semi-automático digital devidamente calibrado.

Análise Estatística

Os escores dos questionários de avaliação da qualidade de vida foram analisados através de comparação entre os grupos controle e experimental, sendo utilizados os testes: T-Student (variáveis de distribuição normal) e Mann-Whitney. Na avaliação intragrupos, para as comparações entre os valores pré e pós-tratamento foram utilizados: o teste T-Student para dados de distribuição normal e o teste Wilcoxon para dados que não apresentam distribuição normal. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes para todas as análises.

Aspectos Éticos

Participaram dos grupos somente aqueles pacientes que assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dois grupos foram homogêneos com relação à idade, sexo e escolaridade. A média geral de idade foi de 67,1 anos, com desvio padrão de 9,28. Uma paciente do grupo controle não foi considerada para a análise por ter falecido no decorrer do estudo.

Apresenta-se a seguir a análise do questionário de avaliação de qualidade de vida, SF-36, aplicado nos grupos controle e experimental. A análise do outro questionário, de Bulpitt & Fletcher, específico para pacientes hipertensos, não será apresentada no presente artigo.

Nas tabelas 1 e 2 são apresentadas as médias dos resultados do GE e do GC, referentes às várias dimensões do viver, fazendo-se uma comparação, entre os grupos, das médias dos escores no Questionário SF-36 antes e após o processo de intervenção musicoterápica (Momentos 1 e 2 - M1 e M2). Observa-se que antes da intervenção (M1) os grupos não apresentavam diferença significativa em qualquer das dimensões avaliadas (tabela 2) e em M2, após a intervenção, apresentavam diferença favorável ao

GE na maioria das dimensões. Só não foram encontradas diferenças significativas na Capacidade Funcional (CF) e Aspectos Físicos (AF), apesar de ter havido elevação dos escores no GE, ao final da intervenção (tabela 3).

Tabela 1 - Comparação entre os escores do Questionário SF-36, aplicado nos dois grupos no M1 (Inicial), quanto às dimensões do viver avaliadas.

Dimensão	GE	GC	p
	Média ± DP	Média ± DP	
CF1*	60,0 ± 28,1	65,5 ± 28,1	0,515
D1*	51,5 ± 34,8	46,8 ± 30,6	0,63
V1*	57,3 ± 27,2	49,6 ± 32,0	0,393
SM1*	68,5 ± 24,1	64,4 ± 24,8	0,572
EGS1*	64,4 ± 19,6	64,9 ± 22,4	0,94
AF1**	54,3 ± 43,7	52,3 ± 48,1	0,904
AS1**	74,5 ± 35,2	68,2 ± 34,9	0,331
AE1**	66,3 ± 41,8	60,6 ± 46,7	0,784

* Teste T-Student **Teste Mann-Whitney

CF - capacidade funcional/ AF - aspectos físicos/ D - dor/ EGS - estado geral de saúde/ V - vitalidade/ AS - aspectos sociais/ AE - aspectos emocionais/ SM - saúde mental

Tabela 2 - Comparação entre os escores do Questionário SF-36, aplicado nos dois grupos no M2 (Final), quanto às dimensões do viver avaliadas.

Dimensão	GE	GC	p
	Média ± DP	Média ± DP	
CF2*	70,6 ± 19,5	61,6 ± 31,3	0,247
D2*	77,2 ± 23,0	52,2 ± 31,6	0,004
V2*	72,2 ± 23,4	52,0 ± 29,8	0,015
SM2*	83,8 ± 11,3	59,3 ± 27,4	0
EGS2*	84,1 ± 12,6	67,0 ± 24,4	0,005
AF2**	76,1 ± 37,3	54,5 ± 44,7	0,082
AS2**	89,9 ± 21,4	71,0 ± 32,4	0,026
AE2**	95,6 ± 15,3	59,1 ± 39,7	0

* Teste T-Student **Teste Mann-Whitney

Na tabela 3 estão descritos os valores referentes à média dos escores obtidos entre os participantes de cada um dos grupos (GE e GC) no Questionário SF- 36. Nesta é feita comparação intra-grupo entre o momento inicial (M1), antes da intervenção musicoterápica e o momento final, após o período de intervenção. Destaca-se que a elevação de valores numéricos indica "evolução positiva" nas dimensões avaliadas, enquanto que a diminuição de valores mostra "piora" nos parâmetros avaliados em relação à QV. No GE houve aumento significativo em todas as dimensões avaliadas ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Comparação intra-grupo dos escores das dimensões do viver avaliadas através do Questionário SF-36 no M1 e no M2.

Dimensão Avaliada	GC (M1)	GC (M2)	p
CF*	65,5	61,6	0,141
D*	46,8	52,2	0,312
V*	49,5	52	0,587
SM*	64,4	59,3	0,242
EGS*	64,9	67	0,612
AF**	52,3	54,5	0,887
AS**	68,2	71	0,521
AE**	60,6	59,1	0,502

*Teste T-Student **Teste Wilcoxon

Os resultados da PA no início e no final do protocolo são apresentados na tabela 4. Vemos que no GE houve diminuição significativa tanto da PAS quanto da PAD entre o início e o final da intervenção. Já no GC não observamos mudanças significativas.

Tabela 4 - Valores das médias da PAS (PA Sistólica) e da PAD (PA Diastólica) nos GE e GC, antes e após o período de intervenção musicoterápica.

Grupo	PAS 1	PAS 2	p*	PAD 1
	(mmHg)	(mmHg)		(mmHg)
GE	149,7 ± 6,4	133,8 ± 13,4	<0,001	89,1 ± 9,1
GC	145,4 ± 5,6	141,0 ± 19,8	0,278	86,9 ± 11,3

Valores expressos em média ± desvio-padrão; *Teste T-Student

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados revelam o significativo aumento dos escores de QV do questionário SF-36 no grupo participante das sessões musicoterápicas ao final do processo, assim como a diminuição dos valores pressóricos, com diferenças

estatisticamente significantes, demonstrando, portanto, ser a Musicoterapia uma real possibilidade terapêutica no tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial.

Para Gusmão (2004), os métodos usados para reduzir a pressão não devem interferir negativamente na qualidade de vida, sendo este, um importante fator para a adesão ao tratamento.

Nesse estudo, o instrumento utilizado, Questionário SF-36, permitiu uma avaliação do perfil de saúde dos pacientes, destacando aspectos clínicos, sociais e emocionais. A categoria em que foi maior a diferença entre os scores inicial e o final foi referente aos aspectos emocionais. Este fato pode ser entendido por ser a Musicoterapia uma atividade terapêutica, que através dos elementos musicais, do fazer musical, propicia o acolhimento de toda e qualquer expressão, dando possibilidade ao paciente de expressar seus conteúdos internos e de ser ouvido pelo grupo e pela musicoterapeuta, dividindo alegrias, tristezas, angústias, medos e vitórias frente a sua enfermidade. A intervenção musicoterápica no atendimento ao hipertenso pode favorecer uma melhoria integral do indivíduo, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos e sociais, auxiliando, dessa forma, na melhora da qualidade de vida, assim como contribuindo para a diminuição do nível da pressão arterial.

A partir da presente pesquisa sobre o efeito da intervenção musicoterápica no tratamento da hipertensão arterial, o profissional musicoterapeuta foi inserido como integrante da equipe multiprofissional que pode atender o paciente hipertenso, citado nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, publicadas em junho de 2006.

Vislumbra-se, com os resultados aqui atingidos, a implantação desta abordagem terapêutica - a Musicoterapia - em outros contextos que envolvam clientela assistida por equipes multidisciplinares em serviços públicos ou privados, podendo contribuir significativamente para a humanização no âmbito da Saúde, seja como tratamento ou prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- BRUSCIA, K. E. Definindo musicoterapia. 2. ed. Tradução por Mariza V. F. Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 332 p
- CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). In: Bras. Reumatologia. v. 39, 1999. p.143-50.
- GUSMÃO, J.L. A qualidade de vida da pessoa com hipertensão arterial. PIERIN, A. M. G. (org.) Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004. p. 263-274.
- GUSMÃO, J. L.; MION JR., D.; PIERIN, A. M. G. Tradução para o português, validação e proposta de um questionário específico para avaliação da qualidade de vida de pacientes hipertensos. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. v. 8, Suplemento, 2005.
- LIPP, M & ROCHA, J. C. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. Campinas - SP: Papirus, 1994. 130 p.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural. 2006.