



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA



STELA ALMEIDA ARAGÃO

REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DA AUTOBIOGRAFIA MUSICAL
EM PACIENTES SUBMETIDOS A SESSÕES DE HEMODIÁLISE

JEQUIÉ/BA
2020

STELA ALMEIDA ARAGÃO

**REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DA AUTOBIOGRAFIA MUSICAL EM
PACIENTES SUBMETIDOS A SESSÕES DE HEMODIÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca examinadora.

Linha de pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

**JEQUIÉ/BA
2020**

A659r Aragão, Stela Almeida.

Repercussões terapêuticas da autobiografia musical em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise / Stela Almeida Aragão.- Jequié, 2020.

107f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho)

1.Musicoterapia 2.Hemodiálise 3.Políticas Públicas 4.Terapias Complementares I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.

CDD – 610

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB – Jequié.

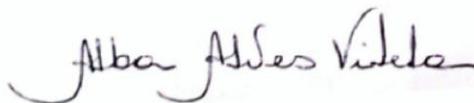
FOLHA DE APROVAÇÃO

ARAGÃO, Stela Almeida. Repercussões terapêuticas da autobiografia musical em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise. 2020. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Ismar Eduardo Martini Filho
Doutor em Odontologia Legal
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientador e Presidente da banca examinadora



Profª Drª Alba Benemérita Alves Vilela
Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Prof. Dr. Edgard Michel Crosato
Doutor em Odontologia Preventiva e Social
Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Jequié-Ba, 27 de maio de 2020

*A **Deus** pela vida, por ter me sustentado até a finalidade de mais um projeto, seus planos sempre foram maiores que os meus, minha mãe **Cleide Aragão**, meu pai **Roque Antônio**, pelos ensinamentos dos melhores caminhos, pela dedicação, força, pelos inúmeros esforços e abdições em detrimento da minha educação, sinônimos de compreensão e amor.*

*Ao meu irmão **Ruan**, pelo incentivo e companheirismo*

*Aos **participantes da pesquisa** que mesmo com tantas limitações, me possibilitaram um caminhar mais leve e tão amorosamente me acolheram, além de compartilharem conosco, partes preciosas de suas vidas, a participação de vocês foi de fundamental importância para a concretização dessa pesquisa, minha eterna gratidão.*

*Aos **cantores e músicos** que fizeram parte dos repertórios, por darem enriquecimento, resiliência e significado as vivências.*

À vocês dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A sociedade contemporânea é marcada pelas individualidades, na vida acadêmica não é diferente, por muitas vezes, depara-se com a solidão, com a ambiguidade, com a indecisão. Isso me faz pensar que ora nos encontramos presos no mito de Sísifo, onde carregamos uma imensa pedra que nos impede de chegar ao final da montanha, apesar dos nossos esforços descomunais. Ora, nos achamos no mito de Narciso e, somos tomados pela vaidade, arrogância e orgulho.

Por isso, a mitologia e a realidade se misturam, nos mostram seu ponto comum, uma vez que precisamos da força incansável de Sísifo para empurrar nossas próprias pedras sem nos prender em um ciclo vicioso de imersão em nós mesmos como Narciso. Ele, Narciso, nos remete a necessidade de parar, apreciar e agradecer aos outros que fazem parte desse caminhar, às vezes, não solitário. Caminhares que sustentam nossas fragilidades e estendem as mãos ainda que não tenhamos nada a oferecer. Então, Dante Alighieri coloca em uma de suas poesias: “Amor e alma gentil estão ligados como nos diz o sábio na canção. Só pode um sem o outro ser pensado se a alma racional falta à razão”. Pensando nesse entrelaçamento agradeço àqueles que foram imprescindíveis.

A todos os meus familiares, que apesar da distância sempre estiveram presentes pela confiança e pelas orações diárias.

Ao meu orientador **Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho**, pelo acolhimento e oportunidade na vida acadêmica. Obrigada por me apresentar o universo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A **Profª. Drª. Edméia Campos Meira** pelo apoio incondicional, alegria, colaborações na pesquisa, aprendizados musicoterápicos, oportunidades e vivências durante esta trajetória. Obrigada por ter me adotado nesse processo, pelo zelo, escuta sensível e um coração tão lindo e acolhedor.

A **Profª. Drª. Edite Lago da Silva Sena e a Profª. Drª. Patricia Anjos Lima de Carvalho**: pelos ensinamentos na graduação, inserção na pesquisa, amizade, gratidão pela confiança e carinho que sempre tiveram.

As minhas inspirações na vida acadêmica a **Mª. Carine de Jesus e Mª. Bárbara Ribeiro** por serem os modelos de mestrandas que na graduação aspirava seguir, sou grata pela amizade, parceria e afeto.

Em especial à **Mª. Bárbara Ribeiro** pelas leituras, publicações, trabalhos, contribuições relevantes na pesquisa, disposição na coleta, companheirismo e amor dedicados. Sua amizade foi um presente imensurável na minha trajetória, minha eterna gratidão.

A **Profª. Drª. Alba Benemerita Alves Vilela**: pelo apoio, amizade, incentivo desde a graduação, contribuição na banca de qualificação, por aceitar e participar desta banca e pelas contribuições nesta pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Edgard Michel Crosato**, pelas contribuições na banca de qualificação, por aceitar e participar desta banca e pelas contribuições nesta pesquisa.

Aos **colegas do mestrado**, pela valiosa presença, pelo convívio, que compartilharam seus conhecimentos, alegrias e dificuldades. Em especial: **Thais, Caren, Annaterra, Lucas e Juli** pela amizade, por tornarem o trilhar mais leve, descontraído e alegre. Obrigada pelo apoio, amizade e parceria terão sempre lugar no meu coração!

Aos **queridos amigos Miriane, Thainan, Camila, Jenifer, Ananda, Wendel, Pabline, Ivan e Beatriz**, por estarem juntos comigo há tantos anos e apoiarem meus sonhos e mesmo quando distantes se fizerem tão presentes. Gratidão ao universo pela união dos nossos caminhos.

Aos presentes que a universidade e a pós graduação me deram, pela amizade e contribuições na pesquisa: **Thainan Alves, Josiane Germano, Eliane Bomfim, Wagner Assis**. É um privilégio enorme ter vocês comigo nessa caminhada, conviver com vocês é uma aula diária de como ser uma pessoa melhor, obrigada pelo cuidado e carinho de vocês.

Aos graduandos em Enfermagem **Sávio, Laís e Vinicius**, pelas contribuições e auxílio na coleta de dados, gratidão por ter tido vocês como equipe

Aos **profissionais responsáveis pelo Centro de Hemodiálise de Jequié (CDRJ)**, por terem me recebido da melhor forma possível, em especial ao diretor geral **Dr. Fernando Costa Viera** e a Coordenadora de Enfermagem **Karine do Valle Santos** e demais colaboradores, pela permissão para realização da pesquisa e suporte.

Aos membros e amigos do **Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** pelo trabalho em equipe, compromisso e qualidade da pesquisa científica.

Aos **Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)** pela dedicação, compromisso, pelos conhecimentos compartilhados e trabalho realizado no curso de mestrado. A vocês toda minha gratidão e respeito!

Aos funcionários da Secretaria do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde em especial a pessoa de **Lohane e Arnaldo**, obrigada pela atenção.

Por fim, a todas as pessoas, que sempre torceram e acreditaram em mim, me ajudaram e se fizeram presente em minha vida, de forma direta ou indireta para essa conquista.

[...] Nessas tortuosas trilhas
A viola me redime
Creia, ilustre cavalheiro
Contra fel, moléstia, crime
Use Dorival Caymmi
Vá de Jackson do Pandeiro

Vi cidades, vi dinheiro
Bandoleiros, vi hospícios
Moças feito passarinho
Avoando de edifícios
Fume Ari, cheire Vinícius
Beba Nelson Cavaquinho

Para um coração mesquinho
Contra a solidão agreste
Luiz Gonzaga é tiro certo
Pixinguinha é incontestes
Tome Noel, Cartola, Orestes
Caetano e João Gilberto

Viva Erasmo, Ben, Roberto
Gil e Hermeto, palmas para
Todos os instrumentistas
Salve Edu, Bituca, Nara
Gal,

Bethania, Rita, Clara
Evoé, jovens à vista.

(Para todos - Chico Buarque)

ARAGÃO, Stela Almeida. **Repercussões terapêuticas da autobiografia musical em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise.** Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2020.

RESUMO

As Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) são importantes alternativas de cuidado holístico. Dentre elas, é imprescindível observar como as vivências musicais podem desempenhar algum tipo de benefício na promoção da saúde. Analisar as possíveis influências da autobiografia musical no tratamento de pacientes com Doença Renal Crônica em processo de hemodiálise. Objetivos específicos: Descrever vivências de pacientes que realizaram hemodiálise associados a intervenção musical autobiográfica e Compreender a percepção de portadores renais crônicos sobre a experiência da autobiografia musical no processo de hemodiálise. Trata-se de pesquisa de campo e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no ano de 2019, no Centro de Doenças Renais, localizado do município de Jequié, Bahia, Brasil. Participaram voluntariamente do estudo 12 usuários desse centro. Para a coleta dos dados foram utilizadas como técnicas: diário de campo, observação sistemática e entrevista semiestruturada. Ressalta-se que esta última foi realizada em dois momentos: no pré e no pós intervenção que foram as sessões de escuta individualizada das autobiografias musicais. Após transcrição das entrevistas, dos diários de campo e da observação sistemática, foi possível a análise dos dados a partir da técnica Análise de Conteúdo Temática Categorial, desenvolvida por Bardin. A triangulação dos dados possibilitou a combinação e cruzamento dos diferentes pontos de vista. Todas as etapas do estudo obedeceram à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob parecer 3424.717. Os resultados foram divididos nas seguintes categorias: música relacionada a espiritualidade/ religiosidade, o emprego das particularidades musicais na implementação das vivências, a música está atrelada ao imaginário das recordações/ lembranças, a influência musical na percepção da relação tempo/máquina; música relacionada a espiritualidade/ religiosidade; O emprego das particularidades musicais na implementação das vivências; A música está atrelada ao imaginário das recordações/lembranças; Alteração da percepção na dualidade tempo/máquina. O estudo possibilitou a análise das influências da música como recurso terapêutico eficaz, evidenciando suas características e repercussões no cotidiano e aplicabilidade nos serviços de saúde mediante o uso da autobiografia musical.

Descritores: Musicoterapia; Hemodiálise; Políticas Públicas; Terapias Complementares.

ARAGÃO, Stela Almeida. **Therapeutic repercussions of musical autobiography in patients undergoing hemodialysis sessions.** Dissertation [Master]. Post Graduate Program in Nursing and Health. State University of Southwest Bahia. Jequié, Bahia. 2020.

ABSTRACT

Complementary Integrative Health Practices (PICS) are important alternatives for holistic care. Among them, it is essential to observe how musical experiences can play some kind of benefit in health promotion. To analyze the possible influences of musical autobiography in the treatment of patients with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis. And as specific objectives: Describe the experiences of patients who underwent hemodialysis associated with autobiographical musical intervention and Understand the perception of chronic kidney patients about the experience of musical autobiography in the hemodialysis process. It is a field and exploratory research, with a qualitative approach, carried out in 2019, at the Renal Disease Center (CDRJ), located in the municipality of Jequié, Bahia, Brazil. Twelve users of the CDRJ hemodialysis service participated voluntarily in the study. For data collection, the following techniques were used: field diary, systematic observation and semi-structured interview. It is noteworthy that the latter was performed in two moments: in the pre and post intervention, which were the individual listening sessions of the musical autobiographies. After transcribing the interviews, field diaries and systematic observation, it was possible to analyze the data using the Categorical Thematic Content Analysis technique, developed by Bardin. The triangulation of the data enabled the combination and crossing of the different points of view. All stages of the study followed Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The results were divided into the following categories: music related to spirituality / religiosity, the use of musical particularities in the implementation of experiences, music is linked to the imagination of souvenirs / memories, the musical influence on the perception of the time / machine relationship; music related to spirituality / religiosity; The use of musical particularities in the implementation of experiences; Music is linked to the imagery of memories; Alteration of perception in time / machine duality. The study made it possible to analyze the influences of music as an effective therapeutic resource, highlighting its characteristics and repercussions in daily life and applicability in health services through the use of musical autobiography.

Descriptors: Music Therapy, Hemodialysis; Public Policy; Complementary Therapies.

LISTA DE SIGLAS

AVD – Atividades de Vida Diária

CDRJ - Centro de Doenças Renais de Jequié

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DM – Diabetes Mellitus

DRC – Doença Renal Crônica

FAV – Fístula Arteriovenosa

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HD – Hemodiálise

MCA – Medicina Complementar Alternativa

MI – Medicina Integrativa

MT – Medicina Tradicional

MPB – Música Popular Brasileira

NIC – Nursing Intervention Classification

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

PICs – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

QV – Qualidade de Vida

SNA - Sistema Nervoso Autônomo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS – Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 DOENÇA RENAL CRONICA (DRC) E HEMODIÁLISE.	17
3.2 IMPACTOS DA HEMODIÁLISE NA SAÚDE MENTAL.	19
3.3 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) EM SAÚDE.....	21
3.3.1 Repercussões terapêuticas da música	23
3.3.2 intervenção musical e autobiografia como estratégia de cuidado de enfermagem	26
4 MÉTODOS	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 CAMPO E CENÁRIO DO ESTUDO	29
4.3 ENTRADA NO CAMPO PARA AMBIENTAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS COM OS PARTICIPANTES	30
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA.....	33
4.5.1 Observação sistemática e construção do diário de campo	33
4.5.2 A entrevista semiestruturada e a intervenção com a autobiografia musical	34
4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	37
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 MANUSCRITO 1: PERCEPÇÃO DE PORTADORES RENAI CRÔNICOS SOBRE A EXPERIÊNCIA MUSICAL NO PROCESSO DE HEMODIÁLISE	39
5.2 MANUSCRITO 2: REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DAS VIVÊNCIAS COM AUTOBIOGRAFIA MUSICAL NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE	63

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98
APÊNDICE B –ROTEIRO PARA ENTREVISTA PRÉ-INTERVENÇÃO.....	100
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA PÓS-INTERVENÇÃO.....	102
APÊNDICE D - ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA	103
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS	105
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	105

1 INTRODUÇÃO

As Terapias Alternativas, também conhecidas como Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são também denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicina Tradicional e constituem um grupo de práticas de atenção à saúde que embasam suas condutas no holismo e na construção do vínculo entre terapeuta e usuário, para promover, manter e restaurar a saúde. São exemplos dessas práticas a acupuntura, musicoterapia, fitoterapia, meditação, entre outras (GONTIJO; NUNES, 2017; SILVA *et al.*, 2013).

Diante dos benefícios de tais terapias, a OMS vem instigando entre seus países associados à implementar as PICs por meio do Programa de Medicina Tradicional e Complementar (SOUSA; TESSER, 2017). No Brasil, desde 1980, muitos registros das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS) puderam ser observados. Contudo, a constatação do aumento significativo da adesão a essas práticas ocorreu após a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006. Essas ações culminaram na criação de políticas visando à integração das práticas como importante alternativa a Medicina tradicional, pois, através destas influências, foram possibilitadas a viabilidade e o desenvolvimento de múltiplas pesquisas para averiguar suas potencialidades na promoção de saúde (WHO, 2013).

Dentre as PICs ofertadas pelo SUS e entre mais utilizadas, evidencia-se a Musicoterapia, que consiste em um processo sistemático de intervenção no qual a música funciona como instrumento terapêutico alternativo que interfere de forma positiva na regeneração e resposta no tratamento de múltiplas patologias visando à reabilitação e o cuidado de modo holístico. Em cada sessão a música e seus elementos promovem reações em todo o corpo que refletem em cada indivíduo ou grupo de forma diferente, tanto no bem-estar físico, mental, sensorial, biológico, motor, psicossocial, espiritual e cognitivo (CAITANO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Considera-se que há milênios, em civilizações ancestrais, a música era empregada como prática terapêutica na diminuição de sofrimento. Seu uso também foi experienciado pela precursora da Enfermagem Florence Nightingale como recurso terapêutico atenuante em processos de dor na guerra (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, é necessário observar como a música pode desempenhar algum tipo de benefício nas sessões de hemodiálise (HD). Dentre os métodos utilizados para diminuir a progressão da Doença Renal Crônica (DRC), encontra-se a hemodiálise, que consiste num

tratamento que realiza a função renal através da filtração do sangue numa máquina. As sessões são realizadas, em média, três vezes na semana, com duração a cada sessão estimada em quatro horas, constituindo-se como terapêutica longa e entediante, que pode ser permeada por estresse e dor, além da susceptibilidade à ocorrência de imprevistos e sentimentos oscilantes (CAMINHA; SILVA; LEÃO, 2009).

O paciente submetido as sessões periódicas de HD vivencia modificações intensas nos aspectos biopsicossociais de sua vida, dentre os quais se destacam o comprometimento da autonomia, da realização das Atividades de Vida Diárias (AVDs) e convívio social. Tais alterações impostas pela doença e pelo tratamento contribuem significativamente para o declínio da qualidade de vida (QV) (SANTOS *et al.*, 2013; HERBIAS *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017).

Ao adentrar o espaço onde ocorre as sessões de hemodiálise, que geralmente é permeado por sentimento de tristeza, também evidencia-se que se faz presente a sensação de impotência vivenciada pelos portadores de DRC. Desta maneira, práticas mais holísticas como as vivências musicais se configuram como possibilidades terapêuticas que oportunizam a expressão de sentimentos e inquietações. Nesse contexto, surgiu o interesse para o desenvolvimento de estudos na área das PICs, com enfoque na música terapêutica, a fim de aprofundar as discussões sobre a inclusão de novas terapias na promoção da saúde.

Diante do exposto, a música apresenta-se como uma ferramenta terapêutica que está intimamente relacionada com as várias áreas da saúde, no tocante a promoção, prevenção e reabilitação. Desse modo, a música pode trazer benefícios diversos a pacientes oncológicos; melhora dos mecanismos auditivos; e estimulação autonômica cardíaca (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Somado a isso, a musicoterapia também exerce uma função importante no tratamento de doenças que afetam a saúde mental, tais como depressão e ansiedade. (BARBOSA FILHO; SILVA; GATTINO, 2016).

No contexto da DRC, a musicoterapia também se mostra efetiva no tratamento e prevenção de sintomas depressivos e na melhoria da QV de pacientes submetidos às sessões de HD. Assim, essa terapia vem se consolidando enquanto estratégia de promoção de QV e estímulo ao envolvimento ativo dos pacientes, uma vez que, contribui para o acolhimento e sentimento de pertencimento, auxiliando no processo de enfrentamento da doença (HAGEMANN; MARTIN; NEME, 2019; CANTEKIN; TAN, 2013).

Contudo, a música pode ser uma potente ferramenta para a produção do cuidado, construir vínculos, ser dispositivo para o acolhimento, quando inserida nos planos terapêuticos. Para tanto quanto maior for o escopo das ações e estar presente no cotidiano das

mais diversas profissões, estendendo-se nos mais distintos espaços da rede de atenção, nota-se que para que a música terapêutica atinja seus objetivos e se dê de maneira eficaz, é imprescindível que haja um trabalho multidisciplinar com a inserção de profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Cabe salientar que nesse estudo serão utilizadas as vivências musicais através do termo *música terapêutica*, pois, configura-se como importante tecnologia leve do cuidado complementar a saúde, enquanto a aplicação da Musicoterapia é um processo mais elaborado que requer a presença de um profissional Musicoterapeuta (SILVA *et al.*, 2008). A música terapêutica vem sendo aplicada frequentemente em estudos da área da Enfermagem, pois, tal prática propicia o máximo de bem-estar, satisfação, equilíbrio, segurança e vínculo, tanto no que tange o cuidado e melhora do quadro clínico, como também na sensibilização do profissional de saúde ao ampliar a consciência sobre o binômio saúde-doença e as diversas situações associadas (BERGOLD; ALVIM, 2009).

O desenvolvimento de estudos musicoterápicos com clientes em uso de hemodiálise justifica-se, pois, possibilita uma averiguação necessária na utilização desse instrumento como importante elemento para fomentar a discussão sobre a implementação de políticas públicas eficientes, capazes de orientar a construção de estratégias do cuidado no contexto da prevenção e promoção da saúde.

Diante do exposto, a pesquisa orientou-se a seguir da seguinte questão: Quais são as repercussões terapêuticas da música em pacientes submetidos à hemodiálise? Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar as possíveis influências da autobiografia musical no tratamento de pacientes com doença renal crônica em processo de hemodiálise

Nesse âmbito, torna-se relevante para a ciência, e em especial para o campo das PICS, pois, constitui-se uma nova alternativa aos processos desenvolvidos na integração do sistema saúde e doença, configurando-se como um processo de construção do cuidado ascendente, com repercussões diretas na vida do cliente e da sociedade em geral, indicando a necessidade de aguçar o olhar para o cuidado de forma irrestrita, multifatorial e intersetorial.

Desse modo, esta pesquisa possibilitará dar visibilidade à temática e preencher lacunas nas produções científicas qualitativas referentes à PNPIC, além de possibilitar a implantação dessa prática como contribuinte para promoção do cuidado junto a esses indivíduos que se encontram em vulnerabilidade. Ademais, resultará em uma produção científica permeada por inquietações e influências que se manifestam como importante avanço no atendimento em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as possíveis influências da autobiografia musical no tratamento de pacientes com doença renal crônica em processo de hemodiálise.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever vivências de pacientes que realizaram hemodiálise associados a intervenção musical autobiográfica
- Compreender a percepção de portadores renais crônicos sobre a experiência da autobiografia musical no processo de hemodiálise.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DOENÇA RENAL CRONICA (DRC) E HEMODIÁLISE

O sistema renal é fundamental para o bom funcionamento do corpo humano e têm os rins como seus principais órgãos. Contudo, existe uma gama de doenças que podem comprometer o seu bom desempenho, influenciando negativamente na homeostase do organismo, evoluindo para complicações, como por exemplo, a Doença Renal Crônica (DRC), que por sua vez, pode progredir para o tratamento hemodialítico (FERNANDES; SOUSA, 2018).

Atualmente, essa doença atinge aproximadamente 10% da população mundial e no Brasil a estimativa é que existam 112.004 pessoas com DRC. Além disso, estudos revelam que ela afeta um a cada cinco homens e uma a cada quatro mulheres, com média de idade de 75 anos (SESSO *et al.*, 2016; BRASIL, 2015).

Vale salientar que a doença renal progride de maneira lenta e muitas vezes imperceptível, e até nas suas fases mais avançadas o organismo tem capacidade de adaptação. É na fase pré-diálise, último estágio da doença, que o paciente percebe os primeiros sintomas e os exames laboratoriais constata a anormalidade do funcionamento do sistema renal. Os principais sinais e sintomas evidenciados são: níveis elevados de substância no sangue, tais como fósforo, potássio e alguns hormônios; anemia; emagrecimento e sinais de desnutrição; hipertensão; ossos enfraquecidos; cansaço; diminuição da libido e do apetite. Além disso, é possível notar perda de massa muscular e gordura; retenção hídrica, que pode mascarar o emagrecimento, já que o peso se manterá o mesmo ou aumentará devido ao edema (NASCIMENTO, 2013).

Diante do exposto, é interessante destacar a importância da HD para manutenção da vida do portador de DRC, uma vez que ela tem como finalidade principal, substituir a filtração renal, eliminando resíduos que são prejudiciais a saúde dos sistemas do corpo humano por meio de uma máquina (FRAZÃO *et al.*, 2014).

Dos métodos de terapia substitutiva, a HD é a mais utilizada na atualidade, e no Brasil, foi implantada na década de 1950 (MEDEIROS; MEDEIROS, 2013). Assim, a HD é um procedimento através do qual um circuito extracorpóreo realiza as funções que o rim doente não é capaz de executar: limpa e filtra o sangue, permitindo a eliminação de resíduos e substâncias consideradas tóxicas para o organismo. A HD também tem o objetivo de controlar

a pressão arterial e auxiliar o corpo a manter a homeostase de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina (CABRAL, 2016).

Ao necessitar desse tipo de tratamento, o paciente deve comparecer a um serviço especializado de nefrologia, em média, três vezes por semana, e realizar a HD durante um período que varia de três a cinco horas. Então, denota-se que o tempo despendido para o tratamento é considerado longo e exaustivo, uma vez que, é preciso ficar horas conectado à máquina para filtração sanguínea. Outro destaque importante é o deslocamento realizado diariamente ou semanalmente por alguns pacientes, sobretudo aqueles que residem em cidades que não oferecem o serviço de hemodiálise. Nota-se que para chegar até o local onde as sessões são realizadas é necessário precisam percorrer distâncias grandes, provocando ansiedade previa, esgotamento físico e mental e ainda, perda de autonomia (NASCIMENTO, 2013).

Outrora, a HD era utilizada somente para evitar o óbito por hipervolemia ou hiperpotassemia. Atualmente, sabe-se que seus resultados vão além dessa perspectiva. A terapia substitutiva apresenta repercussões positivas na reversão dos sintomas urêmicos, redução das complicações e risco de mortalidade, melhoria da qualidade de vida (QV) bem como o estímulo da reintegração social do paciente (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011; GRINCENKOV *et al.*, 2011). Apesar dos benefícios produzidos da diálise, faz-se necessário pensar que as condições impostas pela doença e pelo tratamento dialítico geram inúmeras e notáveis alterações orgânicas, muitas vezes acompanhadas de complicações agudas, crônicas, nutricionais e psicológicas (GRINCENKOV *et al.*, 2011).

Os impactos negativos que a HD acarretam são facilmente observáveis, pois o indivíduo que a realiza se depara com implicações negativas da saúde que afetam corpo, mente, bem-estar, relações sociais, funcionalidade e autonomia, ocasionando, na maior parte dos casos, entraves na realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), em consequência dos efeitos da patologia e tratamento que interferem desfavoravelmente sobre a QV (FRAZÃO *et al.*, 2014; FASSBINDER *et al.*, 2014; HERBIAS *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2017).

Dessa forma, a DRC se configura como uma patologia que consiste na perda lenta, progressiva do sistema renal e altamente impactante nas funções físico-funcionais, com isso é de suma importância, sendo considerada um problema de saúde pública, em decorrência da sua elevada taxa de morbidade e mortalidade e impacto negativo na QV (XAVIER *et al.*, 2014; FELIX, MEDEIROS, MOLINA, 2018). Corroborando com o supracitado, os estudos de Serrate (2013) trazem que a DRC e a hemodiálise são as condições que mais

comprometem a QV dos pacientes, acarretando modificações consideráveis no cotidiano como: rigidez dietética e de horário; no cenário familiar, ocupacional e social; e na saúde mental, inquietações relativas às repercussões clínicas da doença e seu tratamento.

3.2 IMPACTOS DA HEMODIÁLISE NA SAÚDE MENTAL

Ser portador de uma patologia crônica é visto como estressante de período longo que atinge não exclusivamente o paciente, reverbera também em seus familiares e cuidadores. Os agentes causais que comumente são associados a doença renal em fase terminal são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), glomerulonefrites e rins policísticos. Em geral, quando em fase avançada da patologia utiliza-se como um dos tratamentos de base a hemodiálise, ao precaver o desfecho de morte precoce (RIBEIRO *et al.*, 2009).

A QV tem relação intrínseca com saúde física e mental, e a funcionalidade do indivíduo para desenvolver suas atividades diárias. As mudanças decorrentes do processo de adoecimento pela DRC e pela realização da terapia hemodialítica, além de interferirem na socialização, influenciam a dinâmica familiar e atividade laboral, repercutindo na adesão ao tratamento e o prognóstico da doença (HERBIAS *et al.*, 2016).

O desequilíbrio orgânico que o paciente renal crônico sofre é bastante importante. Dentre as principais alterações destaca-se os distúrbios metabólicos, que ocasionam sinais e sintomas comprometedores da QV como: ressecamentos cutâneos; verrugas vulgares; comprometimento do sistema imunológico, tornando-os mais suscetíveis a infecções bacterianas, virais e fúngicas; envelhecimento tecidual; mudanças na cor da pele e outras (MORAIS; GERHARDT; GUSSÃO, 2011). No entanto, alguns pesquisadores têm se debruçado em revelar que um dos comprometimentos mais significativo está relacionado à saúde mental desses indivíduos, uma vez que muitos apresentam sinais e sintomas de depressão, ansiedade, estresse e medo (COUTINHO; COSTA, 2015).

Confirmando essas informações, Barbosa e Valadares (2009) apresentam que o tratamento hemodialítico sujeita o indivíduo a condições que intervêm negativamente em seu cotidiano. É comum que os pacientes experienciem, entre outras situações, o isolamento social, parcial impossibilidade de locomoção e lazer, alterações da imagem corporal, e principalmente, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e morrer. Nesse ínterim, a saúde mental é um dos eixos mais afetados, visto que todas essas situações se configuram como fontes estressoras permanentes (BERTOLIN *et al.*, 2008).

Assim, o processo de adoecimento e a necessidade de HD, além de exporem esses pacientes a fases de estresse, também os expõem a situações constantes de intensa ansiedade, que podem culminar em sintomas depressivos (SANTOS; NAKASU, 2017). Agregado a isso, são impostas a população submetida essa terapia muitas limitações, principalmente hídricas e dietéticas, e também um rigoroso regime medicamentoso, elementos estes, que favorecem ainda mais o desencadeamento do quadro de depressão nesses pacientes (ROSA; LOURES, 2013; NAALWEH *et al.*, 2017).

Assim, a terapêutica da DRC caracteriza-se por exigir dos pacientes tempo para as sessões de HD, disposição para comparecer nas consultas médicas permanentes, realizar os exames laboratoriais, internações, dietas restritivas e ainda, os submetem a expectativa de um possível transplante renal. Todas essas características constituem fatores contributivos para o aparecimento de comorbidades, como a depressão e outros comprometimentos psíquicos do sistema nervoso (COUTINHO; COSTA, 2015; FERREIRA; ANES, 2010; SCHUSTER, 2015).

Nesse cenário, a depressão é considerada a complicação psíquica mais comum nos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico (NIFA; RUDNICKI, 2010; KIMMEL; COHEN; PETERSON, 2008). Os sintomas depressivos podem surgir de maneira discreta, com pequenas alterações no humor, ou de forma intensa, impossibilitando o processo de aceitação da doença, convívio social e até mesmo, adesão e êxito do tratamento (COUTINHO; COSTA, 2015).

Acirrando ainda mais essa questão, a realização da HD exige a fabricação de um acesso vascular adequado, com boa fluidez sanguínea e permeabilidade. No caso do tratamento hemodialítico a melhor escolha é a fístula arteriovenosa (FAV), que consiste em uma anastomose de uma artéria e uma veia. Esse procedimento torna o vaso mais calibroso e o acesso duradouro e seguro (CABRAL *et al.*, 2013; LEITE; CAMARGO *et al.*, 2014). Contudo, a FAV confere maior sensibilidade a pele, propiciando o surgimento de quadros inflamatórios, edemas e lesões. Somado a isso, a máquina responsável pela HD gera uma pressão que dilata os capilares, deformando e causando relevos na pele. Essas alterações de ordem estética provocam no paciente uma série de insatisfações relacionadas à sua autoimagem (SILVA *et al.*, 2018).

Além do sofrimento da não aceitação da imagem em que se encontra após o diagnóstico de DRC e início do tratamento, e diante da dificuldade em compreender a vida reconfigurada com as limitações impostas pela nova condição, os pacientes renais crônicos tem que lidar com a rotina das sessões semanais e tempo prolongado durante a HD (SILVA;

SILVEIRA; FERNANDES, 2011). Nesse contexto, a vida de muitos pacientes é manifestada através de frustrações, angústias e baixa autoestima (SILVA *et al.*, 2011).

O início do tratamento hemodialítico é marcado pela manifestação de medo e incertezas sobre o futuro. As reações diante dessa nova experiência ocorrem de diversas maneiras entre os pacientes: uns lidam positivamente e conseguem compreender mais rapidamente as mudanças, outros reagem de forma mais negativa. Assim, cada paciente lida com seus medos e ansiedades de maneira individualizada, percebendo ao seu tempo as mudanças em sua vida e a sua rotina reconfigurada (SANTOS *et al.*, 2018).

3.3 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) EM SAÚDE

Das múltiplas maneiras de ofertar o cuidado, denota-se que as Práticas Integrativas e Complementares entram em cena como uma estratégia de significar o sujeito a partir de olhar mais ampliado para o processo de adoecimento e cura. Nesse contexto, as práticas pela OMS são denominadas por Medicina Tradicional (MT), Medicina Complementar Alternativa (MCA) e Medicina Integrativa (MI) (BRASIL, 2006).

Com o intuito de ofertar as práticas pelo sistema de saúde público brasileiro, é criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 3 de maio de 2006 por meio da Portaria nº 971. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), incentivada pelos movimentos de reforma sanitária, foi um dos espaços que proporcionou visibilidade para a inserção das práticas que disputavam/ofereciam uma outra vertente de escolha terapêutica, ao passo que introduziu estratégias de cuidado que promoviam uma assistência integralizada e facilidade no acesso universal a saúde, para conter os princípios do sistema de saúde, também discutido no espaço da 8ª CNS (TESSER, 2016).

Ao longo dos anos, a política passou por algumas mudanças em suas portarias. A primeira Portaria de nº 971/2016 incluía poucas práticas integrativas sendo elas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia a todos usuários do SUS (BRASIL, 2006). Posteriormente, foram inseridas mais 14 práticas como possíveis métodos de abordagem complementar, sendo detalhadas por meio da portaria nº 849 de 2017 ao incluir na PNPIC a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Entretanto, observa-se que concomitantemente ao aumento frequente da busca por outras intervenções no âmbito da saúde que proporcione olhares mais singulares no processo

de cuidado, sua incorporação no campo operativo, principalmente no âmbito hospitalar, esbarra nos modos de cuidar e significar as terapêuticas na perspectiva tradicional, ancoradas no modelo biomédico, causando impactos consideráveis na produção do cuidado em saúde (MELO *et al.*, 2013). Achado que corrobora com a OMS, que pontua justamente a necessidade de garantir a eficácia, segurança e qualidade destas práticas, bem como a acessibilidade e uso racional das ciências.

Apesar disso, a OMS destacou que mais de 70% da população mundial necessita PICs como forma de assistência primária à saúde e, nos países desenvolvidos é percebido cada vez mais o uso dessas práticas, onde se observa que mais de 100 milhões de europeus usufruem dos seus benefícios (WHO, 2013). Não obstante, ainda existe um grande número de pessoas em países africanos, asiáticos, australianos e norte-americanos que usam essas práticas como estratégia de cuidado (CONTATORE *et al.*, 2015).

A necessidade pelas PICs é justificada dentre outros motivos pela transição epidemiológica no processo saúde-doença da população, na qual tem predominado as doenças crônicas não-transmissíveis; elevados custos com serviços destinados à assistência à saúde, induzindo à procura por outras estratégias de cuidado; e insatisfação com os serviços de saúde existentes, que por sua vez, origina o desejo por um cuidado holístico, integral e baseando na perspectiva da prevenção (CONTATORE *et al.*, 2015).

Nesse contexto, inserir essas práticas para os serviços do SUS que apostam nesta perspectiva de cuidado tem sido uma experiência bastante exitosa para o Brasil. Por essa razão, o MS vem participando de diversas reuniões internacionais, como convidado da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para auxiliar a traçar novas estratégias e alinhar políticas públicas de saúde sobre esse tema (AMADO *et al.*, 2017).

Dentre as práticas, ressalta-se a Musicoterapia, PIC que será utilizada como referência para realizar as vivências musicais nessa pesquisa, foi inserida recentemente como prática terapêutica no SUS, apesar de alguns serviços de saúde já fazer usos de estratégias musicais no processo terapêutico. Tal prática teve sua inserção na PNPIC pela Portaria n. 849/2017 do MS (BRASIL, 2017).

Portanto, as PICs se configuram como possibilidade de olhar para o cuidado de uma maneira mais humanizada, assim, disputa diretamente com o modelo biomédico pois acredita que, como PIC oferece cuidado por meio de ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde. Com o advento das PICs, reitera-se que é possível ampliar o cuidado em saúde de modo que valorize a autonomia do paciente no tocante ao cuidado, engessando a autonomia do paciente no tocante às possibilidades de escolha de tratamento para sua condição. Por sua

visibilidade no SUS, passou-se a perceber os modos as quais as pessoas são afetadas pelos determinantes e condicionantes da saúde, com isso, é possível inserir no cuidado ações que se voltam às demandas sociais, promovendo a escolha de diferentes abordagens de cuidado (AMADO *et al.*, 2017).

3.3.1 Repercussões terapêuticas da música

A música é uma manifestação artística, caracterizada por uma mistura de sons, estilos e harmonias que faz parte da vida do homem por meio de diversos contextos e com distintas conotações (CARDOSO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2013). É possível comprovar essas informações ao se observar que existem melodias apropriadas para cada ocasião: cerimônia de casamento, festas de aniversário, rituais religiosos, música de ninar, cortejos fúnebres, entre outros. Assim, a arte musical é utilizada por todos os povos e culturas do mundo, desde os mais primitivos e aos mais modernos (BATISTA; RIBEIRO, 2016).

Os povos antigos usavam a música como ferramenta terapêutica, por acreditar no seu vínculo com a saúde e a cura. “A Bíblia Sagrada faz referência à música como terapia, indiretamente utilizada para contornar transtornos de humor e acalmar monarcas em seus acessos de fúria. Logo, conclui-se que a música proporcionava tranquilidade frente a situações de extrema tensão” (SILVA *et al.*, 2013, p. 89)

Com o avanço do saber biomédico, a partir do Século XVI, a música e outras práticas alternativas perderam visibilidade entre as estratégias terapêuticas adjuvantes. A medicina, então, garantia sua supremacia mediante saberes pautados prioritariamente no saber científico com foco na doença e sua cura, valorização das tecnologias e procedimentos (ROCHA, 2015).

Apesar da hegemonia do modelo biomédico, a sociedade atual tem vivenciado inúmeras mudanças nos últimos anos e, dentre esse leque de transformações no modo de agir, pensar, se relacionar. Destaca-se, mudanças expressivas na evolução de ferramentas voltadas para a área da saúde e das relações humanas. Desse modo, entende-se que essas transformações sociais são também ocasionadas pelo progresso tecnológico, que não só envolve um conjunto de instrumentos, mas também, métodos e técnicas que visam promover resolutividade aos problemas (BARCELLOS, 2015).

Diante desse contexto, reemergem novas práticas integrativas complementares, sendo a musicoterapia uma ciência jovem, que nasceu nos Estados Unidos, em meados do século XX, com a finalidade de tratar os neuróticos de guerra (HAGEMANN, 2015).

Considerando esse contexto histórico, da inserção da música enquanto estratégia de cuidado, que acompanha o homem ao longo de sua existência é importante destacar que a todas as atividades que envolvem música podem culminar em efeitos terapêuticos, entretanto somente a Musicoterapia enquanto ciência e técnica possui desígnios terapêuticos explícitos, ou seja, esta é a única área do conhecimento que tem a música como ferramenta e a utiliza com fins terapêuticos (BARCELLOS, 1999).

Diante disso, o uso da música pelo musicoterapeuta e por outros profissionais é diferenciado. Para outros profissionais, o uso da música é denominado música em medicina. Assim, a Musicoterapia é exercida pelo musicoterapeuta qualificado, que utiliza métodos e técnicas específicos dessa ciência. Esse processo sempre será terapêutico e a relação se desenvolverá na música e na técnica. Já a música em medicina pode ser desenvolvida por profissionais da área da saúde em geral como, enfermeiros, médicos, terapeutas ocupacionais, que estejam visando adotar uma terapia complementar para sanar diversas situações como dor ou estresse (DILEO, 1999; YINGER; GOODING, 2015).

Portanto, a Musicoterapia é considerada uma ciência multidisciplinar, ou seja, um conhecimento que engloba distintas fontes e saberes de tantas outras ciências além da música e estímulos sonoros. A sua prática de qualidade impõe a necessidade de profissionais devidamente capacitados e especializados com o saber musicoterápico (GODOY, 2014; ANJOS *et al.*, 2017).

As teorias que abordam as origens da música são muitas, contudo, achados históricos revelam que a sua principal função era promover a comunicação entre os indivíduos primitivos com entidades divinas, com os animais ou com os fenômenos da natureza que os amedrontavam para poder enfrentá-los, como o trovão, por exemplo. Os efeitos da música sobre o ser humano e a sua utilização em terapia são comprovados por evidências científicas. Podem ser citados exames por imagem, comprovando os resultados benéficos da musicoterapia principalmente na área neurológica como na Doença de Alzheimer, Parkinson e Esclerose Múltipla (BARCELLOS, 2015).

Assim, a música pode ser uma ferramenta bastante interessante de cuidado para pessoas em diferentes serviços saúde, sendo utilizada como estratégia que proporciona a melhora do acolhimento e humanização. Pesquisas demonstraram também que o emprego da música tem como efeito a redução substancial da dor e de níveis da pressão arterial, da ansiedade, além de promover bem-estar e relaxamento diante de situações estressoras (SILVA; MERCÊS, 2017).

Desse modo, o uso da música como instrumento cura de doenças e alívio de sintomas é algo natural ao ser humano. Tal premissa se comprova quando se observam hábitos cotidianos das pessoas, a exemplo da mãe que acalma o seu filho por meio do canto, ou de uma tribo indígena que usufrui do som do canto e dos instrumentos musicais para realizar rituais de cura de doenças (RAGHAVAN; EKNOYAN, 2013).

Os mecanismos pelos quais a música concretiza seus efeitos no organismo humano envolvem muitos processos fisiológicos. Quando o estímulo sonoro provocado pelo som musical chega aos ouvidos, ativa no cérebro o chamado centro de prazer, fazendo com que haja a liberação de neurotransmissores responsáveis pela sensação de bem-estar, como a dopamina e endorfina. Esse mecanismo é considerado não farmacológico e não invasivo (ARAÚJO *et al.*, 2014; NELSON, 2006; LEE *et al.*, 2017).

O Sistema Nervoso Autônomo (SNA) é um dos sistemas mais contemplados pelos efeitos musicais. Ao atingir o SNA, a música faz com o paciente desvie sua atenção da dor e de sentimentos que prejudicam sua saúde física e mental, proporcionando momentos de divertimento. Desse modo, pode-se constatar que durante e/ou após os atendimentos acontecem mudanças nos estados de humor do paciente, que podem acarretar em melhoras significativas na QV (CAIRES; ANDRADE; AMARAL, 2014; NELSON, 2006; LEE *et al.*, 2017).

Para assistência à saúde de maneira geral, a musicoterapia pode ser utilizada com o intuito de reduzir ansiedade, estresse e desconforto; facilitar procedimentos como a aplicação de anestesia e o retorno ao estado de vigília; para potencializar efeitos de medicamentos e auxiliar no monitoramento e controle de respostas fisiológicas (BRUSCIA, 2000).

No contexto do cuidado ao paciente renal crônico, submetido a tratamentos invasivos e de risco, como a HD, o uso da música tem grande potencial para melhorar a QV, os sintomas de depressão e ansiedade, equilíbrio da pressão arterial diastólica, além de proporcionar momentos relaxantes e descontraídos (HAGEMANN, 2015; HAGEMANN; MARTIN; NEME; 2019; KIM; EVANGELISTA; PARK, 2015; KIM; LEE; SOK, 2006).

Pesquisas científicas têm contribuído na comprovação dos benefícios da música no bem-estar físico e emocional de pacientes que estão em tratamento hemodialítico (CANTEKIN; TAN, 2013; HOU *et al.*, 2017). Habitualmente, essas pesquisas são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, que utiliza a intervenção musical como proposta de cuidado. Essas intervenções são baseadas na audição de músicas durante as sessões de HD (HAGEMANN, 2015; KIM; EVANGELISTA; PARK, 2015).

Portanto, incluir a música como terapêutica traz melhorias significativas em desequilíbrios neurocognitivos, psíquicos, emocionais e sociais de diversos pacientes com distintas patologias, demonstrando, assim, um progresso considerável na QV e influências nas relações construídas, seja no ambiente familiar ou social (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Diante do exposto, pode-se inferir que a música tem a capacidade de facilitar a comunicação, o estabelecimento da relação terapêutica e a autoexpressão (BARCELLOS, 2015). Portanto, se configura como uma ferramenta importante para o alcance do viver saudável, uma vez que viabiliza a oportunidade de promover o autoconhecimento, a reflexão e a percepção do outro, interfaces essenciais para áreas da saúde e relações humanas (ZANETTINI *et al.*, 2015).

3.3.2 Intervenção musical e autobiografia como estratégia de cuidado de enfermagem

A música em medicina consiste no emprego da música como recurso terapêutico sob diversas alterações orgânicas do paciente por profissionais da saúde. Normalmente, fazem uso dessa prática não farmacológica enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos, odontólogos, e outros profissionais que são classificados como não-musicoterapeutas (SILVA; FERREIRA; CARDOZO, 2012).

A música está ligada a formação da identidade, por estar presentes em distintas fases e contextos vivenciais. Seus efeitos repercutem de acordo ao modo em que são construídas e expressadas conforme a identidade intrínseca e singular de cada ser no mundo. Nessa perspectiva a autobiografia musical parte da investigação entre o contexto histórico composto da trilha sonora particular de cada indivíduo através de referenciais próprios, baseados em experiências e memórias adquiridas. Tais relatos autobiográficos propiciam uma viagem temporal que oportuniza a reflexão de como este se vislumbra no mundo, possibilitado pelos significados atribuídos as músicas escutadas e a auto percepção de si mesmo, nas sensações, sentimentos e memórias (FRANÇA *et al.*, 2009).

Even Ruud conhecido musicoterapeuta, realizou diversos estudos sobre a relação entre identidade e música, observando o modo de expressão e apresentação individual nas narrativas históricas. O mesmo obteve amostra de mais de 1000 vivências musicais autobiográficas de estudantes da musicoterapia, baseado nesses dados experienciados o autor elabora uma teoria de identidade musical, traçando assim, após análise substancial do material relacionou a música e identidade em quatro categorias: espaço pessoal, espaço social, o

espaço de tempo e lugar e espaço transpessoal e posteriormente distintas subcategorias (RUUD, 1998)

No contexto de atuação do enfermeiro, o termo musicoterapia passou a ser usado para classificar um dos tipos de intervenção integrativa e complementar, e constar no sistema de Nursing Intervention Classification (NIC) (BULECHEK *et al.*, 2016), podendo ser conceituado como uso da música com intuito de propiciar transformações comportamentais, de sentimento e de ordem fisiológica (BARCELLOS, 2015).

Neste contexto, Florence Nightingale, precursora da enfermagem, foi umas das primeiras profissionais da área a relatar a utilização da música como instrumento de promoção e recuperação da saúde no século XIX. Seguindo os passos nightingaleano, têm-se os exemplos das enfermeiras musicistas norte-americanas Isa Maud Ilsen e Harriet Ayer Seymour, que também fizeram uso desse recurso durante a I e II Guerras Mundiais para aliviar da dor biopsíquica de soldados feridos no combate (TAETS; BARCELLOS, 2010; DAVIS; HADLEY, 2015).

A Musicoterapia e a Enfermagem possuem fundamentos que estão relacionados com a integralidade do cuidado e a visão holística do paciente, primando pela promoção de uma assistência que consiga atender às necessidades físicas, emocionais e sociais, e motivar a expressão de suas subjetividades (TAETS; BARCELLOS, 2010; ROHR; ALVIM, 2016). Assim, a música é um recurso na maneira de cuidar na enfermagem, levando em consideração que ela valoriza a construção de subjetividades próprias, de afeto e da criatividade, que no contexto do cuidado convencional teria dificuldade em ser trazida (ARAUJO; PEREIRA, 2014).

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) emitiu o parecer nº 025/2010 que trata sobre a competência do enfermeiro para a utilização da música no cuidado aos pacientes. Ao longo do parecer, além de abordar a diferenciação da musicoterapia e da música em medicina, o COREN-SP faz considerações acerca do uso desse recurso terapêutico como intervenção de enfermagem, uma vez que, deve ser utilizado “de maneira criteriosa, enquanto recurso complementar no cuidado ao ser humano, visando a restauração do equilíbrio possível, do bem-estar e, em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença” (COREN-SP, 2010, p.2).

Portanto, é notório que o COREN-SP se mostra favorável que enfermeiros utilizem a música como estratégia terapêutica, desde que estejam conscientes de suas responsabilidades junto ao código de ética da profissão e habilitados para aplicação criteriosa dessa terapia, a

fim de que ofertem um cuidado de enfermagem de qualidade e seguro (FRANZOI *et al.*, 2016; PADILHA, 2008).

Diante disso, é imperativo que os enfermeiros tenham conhecimento aprofundado sobre os efeitos positivos e negativos do uso da música na terapia, a fim de reflexionar sobre seu uso consciente para pautar a conduta na ética, respeito e autonomia do cliente (VALENÇA *et al.*, 2013). Em suma, a música é uma intervenção de baixo custo, não farmacológica e não invasiva que se configura como tecnologia leve de cuidado, fortalecedora do vínculo entre paciente e profissional, podendo assim, ser empregada na assistência de enfermagem para promover benefícios biopsicossociais para os pacientes (FERREIRA; REMEDI; LIMA, 2006; PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa de campo e exploratória, com abordagem qualitativa, uma vez que abrange os níveis mais densos das relações sociais tanto nas experimentações, como nas interpretações dessas vivências no mundo, além de possibilitar desvelar os sistemas sociais ainda desconhecidos dentro de suas particularidades, oportunizando a construção de novas abordagens, concepções e categorias no decorrer da análise (MINAYO, 2013).

4.2 CAMPO E CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Doenças Renais de Jequié (CDRJ) no município de Jequié, Bahia, Brasil, que está situado na região sudoeste da Bahia (IBGE, 2014). O CDRJ foi fundado em 1996 se estabelecendo no município e região como referência em tratamento de Doenças Renais, consolidando-se hoje como um dos mais importantes polos de hemodiálise do interior da Bahia.

O serviço conta com estação de tratamento de água para hemodiálise com rigoroso controle de qualidade, consultórios, auditório, farmácia, sala de emergência e gerador de energia. A equipe técnica assistencial compreende 4 Médicos, 4 Enfermeiras, 1 Psicóloga, 1 Nutricionista, 1 assistente social e 18 técnicos de Enfermagem. Possui horário de funcionamento de segunda à sábado das 06h às 21h, atualmente possui clientela de 300 pacientes cadastrados no serviço.

A rotina do CDRJ é organizada por rodízio de grupos que realizam a hemodiálise três vezes por semana, sendo que o Grupo 1 frequenta o serviço na segunda, quarta e sexta; o Grupo 2 frequenta o serviço na terça, quinta e sábado. Cada grupo ainda é subdividido em três subgrupos de modo a atender os respectivos horários: 06:30h às 10:30h; 11:00h às 15:00h, 16:00h às 19:00h.

A cada troca de subgrupo existe um momento para a preparação das enfermarias. A coordenadora também informou os horários com menor índice de intercorrências e as melhores enfermarias para que a pesquisa fluísse de maneira adequada. A enfermaria escolhida foi a nº 4 por ser a menor de todas, com capacidade máxima de 6 leitos, o que possibilitaria a equipe pesquisadora aplicar e acompanhar simultaneamente as etapas da

pesquisa. O fato da sala ser menor e ter contingente de pacientes reduzido possibilitou uma visão mais ampla de todos, além da disposição da sala em “U” facilitar as observações da pesquisadora, que sempre se posicionava em posição estratégica na enfermaria.

4.3 ENTRADA NO CAMPO PARA AMBIENTAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS COM OS PARTICIPANTES

Inicialmente foi realizado um contato prévio com a coordenação do CDRJ a fim de aprovar a realização da pesquisa no serviço. De posse dessa autorização, foi possível um momento de ambientação a fim de conhecer a estrutura física, bem como a rotina e a logística operacional das intervenções e práticas a cada grupo de hemodiálise. A coordenadora colocou-se à disposição para ajudar no que fosse necessário no que dizia respeito à pesquisa, além de apresentar as enfermarias, a rotina da unidade, o rodízio de profissionais, disponibilizar os prontuários para estudar os casos e escolha dos pacientes. Além disso, também cedeu a sala de reuniões para que a equipe pesquisadora pudesse se organizar e preparar os materiais que seriam utilizados no decorrer da pesquisa.

Antes de iniciar as sessões musicais com os participantes foram realizadas visitas a unidade e as enfermarias, a fim de adentrar ao espaço e acompanhar a rotina mantida com os pacientes e equipe profissional. No primeiro encontro com os pacientes, foi possível estabelecer o vínculo inicial através de uma conversa informal. Nessa oportunidade, identificou-se pacientes que passavam o período de hemodiálise sonolentos, portanto, preferimos não incomodá-los para estabelecer um diálogo.

Nessas vivências no serviço podemos destacar a sala de espera como um local onde os pacientes chegam dos municípios para aguardarem até o momento da entrada na diálise. Aproveitam esse momento para socializarem seu dia-a-dia de forma amistosa com outros pacientes e funcionários, alguns se preparavam lendo a bíblia e fazendo orações, outros aproveitavam o momento para se alimentar. A alimentação é um ponto importante, visto que no dia da hemodiálise, a dieta pode ser um pouco menos restritiva, então, muitos aproveitavam para comer algo que geralmente não podem comer durante a semana.

O desenvolvimento das relações ocorrera de maneira bastante familiar, pois, alguns pacientes seguem essa rotina há algumas décadas. Assim, acaba sendo uma espécie de “segunda casa” ou “segunda família”, visto os longos períodos semanais necessários a permanência na unidade. O senso de família é apurado entre eles todos, incluído o porteiro, secretárias e profissionais da saúde (especialmente os médicos, enfermeiros e técnicos de

enfermagem) por estarem diretamente envolvidos no cuidado. Apesar de ser um serviço caracterizado pela presença de pacientes com auto risco, configura-se em um ambiente amistoso com relações interpessoais desconstruídas e amigáveis.

No que se refere a assistência prestada pelos técnicos de enfermagem, em nenhum momento esses profissionais podem se ausentar e deixar os pacientes sem supervisão. Sempre que é necessária a sua saída para quaisquer eventualidades, é preciso que outro técnico o substitua para garantir o cuidado aos pacientes e diminuir possíveis intercorrências.

As relações mantidas com os participantes da pesquisa nesse período foram avaliadas pela equipe pesquisadora como excelentes. Todos os pacientes demonstraram muito carinho e receptividade com a equipe, além do sentimento de serem cuidados ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Muitos deles são excluídos da sociedade e, por suas condições físicas e clínicas, não são ouvidos. Portanto, oferecer escuta, possibilitou dar visibilidade aos seus enfrentamentos diários, isso refletiu na forma em que eles retribuíram o cuidado e carinho com a equipe.

Apesar das adversidades para o desenvolvimento da pesquisa, foi extremamente satisfatório ouvir e conviver essas pessoas. Comumente, em ambientes hospitalares, tende-se a tratar apenas o corpo físico, valorizando a cultura biomédica curativista, e é esquecido os outros aspectos que produzem saúde e cuidado, como oferecer uma simples escuta. A convivência no CDRJ conduziu a reflexão de que o ser humano, independentemente de sua situação, requer atenção, por isso, a necessidade de atentar-se ao atendimento dessas particularidades que pode mobilizá-los para a protagonização do autocuidado, e não se perceberem apenas alvo de procedimentos clínicos oriundos da hegemonia biomédica.

A experiência de interação com os pacientes do CDRJ desvelou que cuidar da saúde é um fenômeno complexo. Os pacientes que sofrem com a DRC muitas vezes estão e se sentem expostos, seja por serem apontados na rua como pessoas com deformações resultantes das fistulas, seja pelo autojulgamento encontrado nas diferenças de quem era a pessoa antes e após a doença que podem produzir repercussões negativas caso não sejam ressignificadas. Em virtude de que a vida desses pacientes provavelmente estarão para sempre interligadas à máquina e ao ambiente hospitalar, é importante que eles encontrem outras possibilidades, outros modos para prosseguir suas vidas de uma maneira mais leve e menos sofrida.

O serviço é bem integrado e a equipe trabalha com disposição e felicidade, adotam posturas positivas para contribuir no processo de cuidado, produzindo sentimento de pertencimento. Produzir esse sentimento é importantíssimo nesse processo, pois, facilita a

aceitação das dificuldades a que serão submetidos por um longo período da vida, fazendo com que o tratamento ocorra de uma forma menos desconfortante.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desta pesquisa 12 portadores de DRC cadastrados no CDRJ que se adequaram aos critérios de inclusão estabelecidos: aqueles usuários que aceitarem participar voluntariamente do estudo, em tratamento hemodialítico por um período maior ou igual a dois meses, maiores de 18 anos em ambos os sexos, com comunicação oral preservada, boa acuidade auditiva e cognitiva, nível de consciência averiguado pela pontuação na escala de Glasgow igual a 15.

Adotou-se como critério de exclusão: pacientes com distúrbios psiquiátricos severos, déficit auditivo, baixa homeostase corporal, cefaleia intensa, ou qualquer outro quadro clínico que o impeça de participar das sessões de experiência musical, além da indisponibilidade em participar dos encontros musicais, utilizar ansiolíticos na janela temporal de 24 horas antecedentes a aplicação musical.

Dos 12 participantes da pesquisa, 9 tinham idade acima de 40 anos; a idade média dos sujeitos foi de 56 anos, sendo 10 do sexo feminino; A cor autodeclarada por 10 foi composta de pretos/pardos, quanto ao estado marital, 7 possuíam companheiros; quanto à afiliação religiosa, 7 declararam pertencer a religião evangélica e 11 de denominação cristã; o grau de instrução predominante foi o ensino médio completo indicado por 4; sobre o local de moradia, 9 referiram residir em zona urbana; 6 das participantes residiam fora da área de abrangência do município; no que diz respeito à renda familiar, 8 classificaram a renda como mediana; quanto a quantidade de filhos, evidenciou-se que a média foi de 2,1 filhos.

Tabela 1 - Caracterização da preferência musical dos pacientes do centro de hemodiálise de Jequié. Bahia, 2019

Estilos musicais preferidos	Pacientes	%
MPB	8	66,6
Gospel	8	66,6
Sertanejo	6	50
Internacionais dos anos 70 e 80	6	50
Cantigas de roda/ ninar	5	41,7
Pop	5	41,7
Outros: arrocha/ seresta, e brega	5	41,7
Forró	3	25
Samba	2	16,7
Clássica	1	8,3
Total	12	100

* O número de estilos musicais excede o número de participantes do estudo devido ao fato dos participantes indicarem mais de um estilo.

A tabela 1 denota que os participantes possuem uma predileção pelos estilos MPB e Gospel ambos com 66,6%, tal fato se dá pela popularidade dos dois estilos e, principalmente de acordo a média de idade dos participantes do estudo consonantes com os estilos mais ouvidos algumas décadas atrás. Em paralelo foi evidenciado que o estilo música clássica só foi adotado por 1 participante apenas, tal fato pode ser substanciado por este gênero musical não ter adesão tão grande, visto que em sua maioria utiliza apenas instrumentos musicais.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA

4.5.1 A Observação sistemática e construção do diário de campo

Dentre as estratégias utilizadas no estudo para a coleta dos dados, destaca-se a observação sistemática e a construção do diário de campo.

O percurso metodológico da pesquisa requer que o pesquisador enfoque no conjunto componente que são característicos da objetividade e subjetividade, bem como a vivência pessoal consoante à investigação temática e o alicerçamento teórico que assegura a

congruência dos conhecimentos. Diante disso, a observação sistemática das relações cotidianas nas quais está inserido o pesquisador, emerge os fenômenos percebidos afim de obter conhecimentos sobre a realidade dos participantes do estudo em seu próprio ambiente e a partir das concepções investigadas (BOURGUIGNON, 2019).

Nesse sentido a observação sistemática pode ser feita de acordo a três denominações: estruturada, planejada e, controlada. Como recurso para obtenção de dados na coleta ou dos fenômenos apreendidos. Realiza-se em estado controlado, para atender as finalidades preconcebidas. Entretanto, as condutas não devem ser padronizadas nem inflexíveis demais, pois tanto as circunstâncias quanto os instrumentos e as metas podem ser divergentes. Sendo assim delineada sua sistematização com cautela. (FERREIRA; SCHWARZBACH; FERREIRA, 2020)

É significativo que a observação seja sistemática, ininterrupta durante a pesquisa e protocoladas em diário de campo. A observação pode ser feita em quatro modos: sistemática, assistemática, participante, não-participante. (BOURGUIGNON, 2019)

O uso de diários de campo constitui-se como potente ferramenta na educação em saúde, não restrita apenas aos registros referentes as entrevistas e observações com objetivo de sustentar as reflexões e descritas de acordo as experimentações, mas relacionada também a percepção correspondente a abrangência do cuidado (GUZZO et al., 2019).

Intenciona-se com a produção dos diários de campo realizar segmentação pedagógica destes através de anotações pormenorizadas e intensas. A primeira deve-se descrever as particularidades do local, indivíduos e dinâmicas oportunizadas. A segunda deve ascender as sensações, emoções, afetuosidade nas relações, ideias concebidas e dificuldades suscitadas a cada encontro (WEBER, 2009).

Nesse sentido, os diários de campo reflexionam como relevante tecnologia nas produções científicas qualitativas em saúde, abrange a essência subjetivada nos encontros, traduzindo-se em complexa metodologia ao necessitar refletir sobre todas as experimentações e suas expressões na construção necessária as análises repercutidas na escrita sensível (ARAÚJO *et al.*, 2013).

4.5.2 A entrevista semiestruturada e a intervenção com a autobiografia musical

A entrevista semiestruturada é uma técnica que permite ao entrevistador discorrer livremente sobre a temática, como numa conversa informal, para que os participantes possam

expressar-se com facilidade frente à questão (MANZINI, 2012). No presente estudo essa técnica foi aplicada em dois momentos distintos: na pré e no pós-intervenção musical.

Na pré-intervenção musical, os participantes, enquanto estavam na máquina em processo de diálise, foram convidados para participarem voluntariamente. Na oportunidade, foi esclarecido as propostas do estudo, assim como, sua relevância e possíveis riscos. Para aqueles que aceitaram, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) em duas vias.

A entrevista de pré-intervenção foi norteada por um roteiro composto de dois blocos: o primeiro contendo um levantamento sóciodemográfico e clínico (Apêndice B), e o segundo bloco, contendo questionamentos acerca da música em seu cotidiano, conhecimento das PICs, e a música como prática alternativa de saúde. Nesse momento pré-intervenção também foi questionado aos participantes suas respectivas preferências musicais, a fim de construir um repertório autobiográfico com músicas significativas e inerentes as diferentes fases da vida.

A autobiografia musical tem relação com nossa identidade musical e considera as significações socioculturais que cada sujeito simboliza com referência a ela (WAZLAWICK, 2017). A música exerce uma função imprescindível na constituição da identidade humana, ao integrar funcionalidades cognitivas, afetivas e coletivas ao exercer influências comportamentais. Nesse contexto, a música é capaz de servir como referência para que os sujeitos se posicionem de acordo a cultura transfigurando de forma nítida sua identidade étnica, o seu gênero sexual e a sua camada social, sendo usada rotineiramente para equilibrar o humor e ações comportamentais cotidianos (FRANÇA *et al.*, 2009).

Após 1 semana de realização da primeira entrevista, ocorreu uma nova abordagem aos participantes para aplicação da intervenção. Nesta etapa, foi oportunizado aos participantes em três sessões seguidas (3 dias), escuta da autobiografia musical a exposição vivencial se deu de modo natural, sem imposições de horários de escuta, visto que o intuito era perceber os efeitos de acordo as interações entre os participantes/ máquina/autobiografia, acredita-se nesse estudo que restringir o horário de escuta poderia causar interrupção na imersão da experiência que a música provoca nos sentidos.

Na última sessão, logo após término da reprodução da autobiografia musical, os participantes foram convidados para responder a entrevista pós-intervenção, norteado por um roteiro (Apêndice C) que questionou sobre a vivência de realizar hemodiálise escutando sua autobiografia musical, assim como, interrogou sobre percepções e opiniões acerca da implantação da música como proposta alternativa de cuidado em saúde, incluindo os serviços de hemodiálise.

Os encontros tiveram média de 1h e 45 minutos cada, onde foram utilizados como materiais de coleta: 7 aparelhos de MP3 player Sony, 14 fones de ouvido Samsung HS1303, cartões de memória 16 GB ponderando e respeitando sempre as necessidades específicas de cada paciente, em todas as etapas do estudo. Os depoimentos foram gravados em aparelho Sony IC Recorder modelo ICD-PX240, no formato MP3 e transcritos na íntegra, com duração média de 20 minutos cada entrevista.

Desse modo, no início de cada entrevista foi lido e entregue ao entrevistado as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo uma via para o participante e outra para o entrevistador.

O Roteiro semiestruturado foi aplicado numa parcela do contingente de usuários do serviço em turno oposto ao dos que serão utilizados na pesquisa, após indicação positiva, foi utilizado nos outros participantes clientes do serviço de hemodiálise (CDRJ). Após o contato inicial com a coordenação da unidade, posteriormente foram agendadas reuniões com a clientela disponível, onde foi apresentado ao grupo o projeto de pesquisa, assim como, sua relevância social, convidando-os para participar voluntariamente da pesquisa.

Para a coleta dos dados, no primeiro momento de aproximação do campo de pesquisa, contato e criação de vínculo, foi aplicado o roteiro para avaliar informações sociodemográficas (Apêndice B) e elaboração do repertório musical individual de cada participante. No segundo momento será aplicado o roteiro semiestruturado do pré-intervenção (Apêndice C) seguido da primeira sessão de intervenção musical, as vivências musicais serão feitas em três sessões seguindo a rotina de horários pré-estabelecidos pelos pacientes e instituição, na última sessão será aplicado o segundo roteiro pós-intervenção (Apêndice D).

A entrevista semiestruturada é uma técnica que permite ao entrevistador discorrer livremente sobre a temática, como numa conversa informal, para que os participantes possam exprimir-se com facilidade frente à questão (MANZINI, 2012). Durante as entrevistas utilizaremos dois roteiros específicos pré e pós-intervenção musical, compostos de pontos pertinentes aos objetivos contendo questões norteadoras relacionadas à temática, sendo que todo material empírico produzido servirá como base para interpretações.

Desse modo, no início de cada entrevista será lido e entregue ao entrevistado as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo uma via para o participante e outra para o entrevistador.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados mediante a Técnica de Análise de Conteúdo Temática Categorical desenvolvida por Bardin (2011) para a compreensão de achados em pesquisas qualitativas. Assim, a técnica constitui-se de uma sistematização de recursos metodológicos variáveis, que permitem a descrição e análise de conteúdos verbalizados ou percebidos pelo pesquisador no contexto transitório entre a objetividade e a subjetividade, desta forma, os procedimentos metodológicos possibilitam o levantamento, inferência e categorização dos principais indicadores encontrados (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A designação desta técnica analítica está centrada no mister de transcender as incertezas hipotéticas pressupostas, a partir das leituras minuciosas que se mostram a percepção no desvelar da dialogicidade estabelecida além do que é verbalizado propriamente, na construção dos significados e da intersubjetividade (CAVALCANTE; CALIXTO, PINHEIRO, 2014).

Visando a operacionalização da análise dos dados, seguindo as etapas da técnica propostas por Bardin (2011), por meio de três fases essenciais: a pré-análise, consiste em uma fase organizacional de todo aparato material utilizado na coleta de dados, sistematizando os achados iniciais ao realizar leitura flutuante, seleção documental constituindo-se o *corpus* da pesquisa, formulação, reformulação de hipóteses, objetivos e construção de indicadores; a segunda fase é constituída pela exploração do material através da codificação, regras de contagem, classificação e categorização dos achados; a última fase é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação buscando encontrar as idiossincrasias, divergências e convergências na sobreposição das categorias (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Após todas as etapas de análise já descritas foi realizado um quadro para possibilitar a triangulação dos dados mediante combinações e cruzamentos de diversas perspectivas de um fenômeno (MINAYO, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) e a coleta de dados ocorreu após sua aprovação com Parecer nº 3.424.717 /2019. Além disso, todas as etapas do estudo obedeceram à resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aborda sobre a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram apresentados no formato de dois artigos científicos, em consonância com as instruções exigidas pelos periódicos selecionados para a submissão dos mesmos. Assim, para atender aos objetivos propostos por este estudo, foram elaborados os seguintes manuscritos.

A saber:

MANUSCRITO 1: Percepção de portadores renais crônico sobre a experiência musical no processo de hemodiálise.

MANUSCRITO 2: Repercussões terapêuticas das vivências com autobiografia musical nas sessões de hemodiálise.

5.1 MANUSCRITO 1: PERCEPÇÃO DE PORTADORES RENAIIS CRÔNICO SOBRE A EXPERIÊNCIA MUSICAL NO PROCESSO DE HEMODIÁLISE

O manuscrito será submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva e foi elaborado conforme as instruções aos autores, disponíveis no link: <http://www.scielo.br/revistas/csc/iinstruc.htm>

Percepção de portadores renais crônico sobre a experiência musical no processo de hemodiálise**Perception of chronic kidney carriers about the musical experience in the hemodialysis process**

Stela Almeida Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6311-7105>

Ismar Eduardo Martins Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1013-6951>**Resumo**

O estudo objetivou compreender a percepção de portadores renais crônicos sobre a experiência da autobiografia musical no processo de hemodiálise. Pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa. Utilizou-se multimétodos para a coleta: roteiro sociodemográfico, observação sistemática, diário de campo e entrevista semiestruturada com elaboração das autobiografias musicais. Sendo desenvolvida com 12 participantes, em um município do sudoeste baiano. Os dados foram processados através da Técnica de análise de conteúdo temática. Após a triangulação dos dados, emergiram, as seguintes categorias temáticas: música relacionada a espiritualidade/ religiosidade, o emprego das particularidades musicais na implementação das vivências, a música está atrelada ao imaginário das recordações/ lembranças, alteração da percepção na dualidade tempo/máquina. As percepções das participantes desvelaram através das sessões musicais relevante impacto biopsicossocioespiritual ao evocar sensações boas, sentimentos, paz interior através das crenças espirituais, resiliência, felicidade, distração, relaxamento, melhora do quadro clínico e a transmutação do tempo ao recordar das memórias afetivas.

Palavras-chave: Música; Musicoterapia; Hemodiálise; Políticas Públicas; Terapias Complementares.

Abstract

The study aimed to understand the perception of chronic kidney patients about a musical experience in the hemodialysis process. Exploratory field research with a qualitative approach. We used several methods to collect: sociodemographic script, systematic observation, field diary and semi-structured interview with the elaboration of musical autobiographies. Being developed with 12 participants, in a municipality in the southwest of Bahia. The data were processed through thematic content analysis. After a triangulation of data, it emerged, according to the following categories: Music with spirituality/ religiosity, the use of musical particularities in the execution of experiences, a song is linked to the imagery of recordings / memories, alteration of perception in the duality/ time machine. How the participants' perceptions develop through relevant musical sessions, biopsychosocio-spiritual impact to evoke good feelings, feelings, inner peace through spiritual emotions, resilience, happiness, distraction, recovery, changes, improvement of the clinical picture and transmutation of time when recording affective memories.

Keywords: Music Therapy, Hemodialysis; Public policy; Complementary Therapies.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) versa sobre o diagnóstico sindrômico de inutilização gradativa e irreversível da atividade de depuração renal, ocasionando a degradação das atribuições endócrinas e metabólicas dos rins¹. A progressão da doença interfere na qualidade de vida (QV) por meio de complicações que debilitam e impõem restrições físicas, mentais e na convivência social, pela necessidade dos pacientes de demandar esforço para resistir e se adequar às ações que a terapêutica exige². No que se refere ao tratamento, a hemodiálise (HD) apresenta-se como método de escolha, realizado através de uma máquina que executa artificialmente as funções fisiológicas de filtração glomerular³.

Embora o avanço tecnológico aumente a expectativa de vida dos pacientes renais crônicos, as consequências biopsicossociais do diagnóstico da doença e o início do tratamento hemodialítico ainda tornam presentes a morbimortalidade, com incertezas que diminuem a QV, promovem a depressão e medo, acirrando a necessidade da implantação de terapias alternativas que possam promover a saúde desses pacientes no sentido holístico^{4,5}.

Nesse contexto, é possível lançar mão das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em Saúde, estratégias validadas e baseadas na abordagem holística que priorizam a escuta acolhedora, promoção e recuperação da saúde e a prevenção de agravos, enfocando no autocuidado. Dentre essas práticas, a música terapêutica tem se destacado por ser uma terapia complementar, não farmacológica, que objetiva reduzir o impacto dos sintomas e agravos decorrentes das intervenções hospitalares estressantes, como por exemplo, a HD^{6,7,8}.

A música é abordada como terapia há séculos por meio de suas características curativas na intervenção de enfermidades fisiológicas e mentais⁹. Seu uso é identificado desde os períodos pré-históricos, evidenciados pelo cruzamento de pesquisas e achados da antiguidade, em mitos, instrumentos, composições musicais e exploração de materiais. Nessa época, era considerada como uma terapêutica alinhada ao pensamento sagrado, a partir de uma concepção mágico-religiosa dos fenômenos em relação as patologias apresentadas. Portanto, fundamentava-se na convicção de que a cura intermediada pela música, constituía um dom divinal favorável ao reestabelecimento harmônico do corpo adoecido. Nesse contexto, a música assumia o papel de mitigar a cólera dos deuses perante a perversão do homem, possibilitando a cura, mediante a expulsão das forças malignas que o corrompiam causando doença¹⁰.

No cenário atual, observa-se que estudos que abordam os modos de existência, comunicações intersubjetivas, articulação entre corpo-mente e intervenções alternativas para o cuidado e regeneração de patologias têm tido mais visibilidade, com as pesquisas qualitativas,

mas mais diversas correntes teóricas. Quanto a prática integrativa que pode ser ofertada nos serviços de saúde, a musicoterapia que deve ser ofertada por musicoterapeutas habilitados com certificação para exercer musicoterapia ou profissionais da saúde que optem por ser facilitadores de ações com base nos estímulos musicais utilizando música pré-gravada, fornecendo a denominada medicina musical^{9,11}.

Na prática, iniciou-se a compreensão dos efeitos desempenhados pela música, comprovando, então, o que muitos já concebiam: a capacidade da música em despertar sentimentos, tranquilizar, aflorar o sentir das emoções de maneira positiva e as lembranças de períodos alegres e infelizes, além de descontraír o corpo e a mente¹².

Nesse contexto, a humanização da atenção em saúde, principalmente em intervenções hospitalares, é proveniente da necessidade de reorganização dos modelos hegemônicos tecnicistas, tradicionais, e epidemiológicos, no que tange a existência da combinação entre a objetividade científica e progresso na saúde/doença/intervenção com modernos modos de trabalho, ao perceber o sujeito como ser-histórico desde o diagnóstico até a intervenção musical ou, quaisquer modos de organizar o cuidado. Reflexiona o íntimo do ser, o respeito as singularidades e a imprescindibilidade da estruturação de um lugar físico nas instituições de saúde que ratifique as ações substanciadas na humanidade dos sujeitos compreendidos¹⁰.

Autobiografia Musical refere-se a linguagem musical ao instigar as percepções, reflexões, no campo afetivo e da imaginação, entre o diálogo e a expressividade da sua própria musicalidade dos significados e a essência individual que são incorporados as vivências interligadas ao trilhar existencial¹³.

Destarte, quando as vivências musicais são empregadas com aptidão e sensibilidade apresentam poder transformador na expressão das potencialidades de cuidado e afetividades, devido as necessidades intrínsecas que, por muitas vezes, passam despercebidas diante da proximidade da finitude da vida a qual estão expostos os pacientes dialíticos. Portanto, faz-se

necessário, transpor as barreiras de uma assistência que privilegia, o tempo todo, o modelo biomédico hegemônico para abrir possibilidade para ações mais humanizadas no cuidado.

Embora exista comprovações científicas robustas sobre a eficácia da música na assistência em saúde enquanto prática complementar, e em especial no cuidado aos pacientes dialíticos, trata-se de uma prática pouco utilizada. Desse modo, torna-se relevante produzir as tecnologias leves do cuidado, acredita-se que as sessões da autobiografia musical são potentes para isso, na medida em que propicia um olhar ampliado para o processo de cuidado, assistência humanizada por apostar num modelo inovador para o tratamento dos pacientes com DRC¹³.

Logo, para o desenvolvimento deste estudo, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: qual é a percepção de portadores renais crônicos sobre a autobiografia musical no processo de hemodiálise? Sendo o objetivo compreender a percepção de portadores renais crônicos sobre a experiência da autobiografia musical no processo de hemodiálise.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, caracterizada como de campo exploratório. A coleta foi realizada entre os meses de maio a outubro de 2019, em um Centro de Hemodiálise localizado em um município de médio porte do sudoeste baiano.

Participaram da pesquisa 12 pacientes de ambos os sexos portadores de DRC que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual a 18 anos; realizar hemodiálise em tempo maior ou igual a dois meses, com capacidade comunicativa preservada, nível de consciência atestado pela aplicação da escala de Glasgow, estabilidade hemodinâmica, sem apresentar: déficit auditivo, cefaleia constante, uso de ansiolíticos dentro das 24h que antecedem a terapia musical, e/ ou transtornos psiquiátricos, estando dispostos a se submeterem às 3 sessões musicais, dentre outros encontros necessários a pesquisa.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, observação sistemática, e diário de campo. Ressalta-se que a entrevista semiestruturada ocorreu em dois momentos, sendo o primeiro na fase pré e o segundo na fase pós-intervenção. Como intervenção foi proposto a escuta de um repertório autobiográfico de modo individualizado durante as sessões de hemodiálise, utilizando aparelho de MP3 player Sony, cartão de memória 16 GB e fones de ouvido Samsung HS1303. Foram realizadas no total 6 encontros com cada participante, destas, três se destinaram a aplicabilidade das sessões musicais, com duração média da escuta de 1h e 45 minutos.

A entrevista pré-intervenção foi guiada por um roteiro que continha questões sócio-demográficas, clínicas, conhecimentos sobre as PICS, utilização da música no cotidiano e elaboração da autobiografia musical. Para a entrevista pós-intervenção, o roteiro foi norteado por questões voltadas às experimentações musicais autobiográficas e suas significações representadas na terapêutica da hemodiálise. As entrevistas tiveram duração de média 25 minutos, foram gravadas utilizando aparelho Sony IC Recorder modelo ICD-PX240, no formato MP3 e transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin¹⁴. Esta técnica é composta por um conjunto de procedimentos sistematizados para avaliação das comunicações empregadas, objetivadas e descritas nas mensagens. Esta ferramenta utiliza a inferência, através da apresentação das proposições realizadas e associadas às vigentes no momento.

Nesse âmbito, a técnica pode ser conduzida mediante as etapas subsequentes: a) pré-análise: organização do material, exploração e tratamento das informações brutas por intermédio de leituras flutuantes exaustivas, a fim de captar a essência das mensagens, homogeneidade e padronizá-las por equivalência; b) codificação: por meio da transformação dos dados brutos na representatividade temática feita a partir de recortes, enumeração,

classificação e agregação; c) categorização: simplificar os achados por meio da condensação nas fases de inventário e classificação do que for pertinente; d) tratamento dos achados: inferência e compreensão dos resultados correspondentes a lógica operacional pela qual se concebe as proposições em comparação com outras proposições conceituadas como verídicas¹⁵.

Posteriormente, foi realizada a triangulação¹⁶ do material produzido, por meio da interlocução das técnicas e análises obtidas na coleta. Os participantes foram denominados por nomes figurativos de notas e acordes musicais: Dó, Ré, Mi, Fá, Sol, Lá, Si, Dó# (Dó sustenido), Ré# (Ré sustenido), Mi b (Mi bemol), Fá b (Fá bemol), Sol Gm (Sol menor) para manter o sigilo e a ética.

A pesquisa atende ao que dispõe a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde referente à normatização da pesquisa com seres humanos. Foi submetido à Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sendo aprovado com parecer de número 3.424.717 /2019.

Resultados e discussão

A amostra da pesquisa foi caracterizada por 10 pacientes do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades que variaram entre 31 e 87 anos, 10 se autodeclararam Pretos/Pardos; tendo 7 declarado ter ensino médio completo; quanto a relação conjugal 2 se declararam solteiros, 7 casados, 2 divorciados e 1 viúvo; 6 residem no próprio município e os demais na região circunvizinha. Em relação a religião, 7 são evangélicos, 4 são católicos e 1 espírita.

Quanto as comorbidades apontaram o Diabetes Melitus II (DM tipo II, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e rins policísticos, estando uma participante na última fase do tratamento de câncer de mama; 7 mantém as atividades sexuais; 8 consideram a situação financeira mediana e 2 ruim; quanto as atividades físicas⁶ fazem caminhada e pedalam de bicicleta. Como principais atividades de lazer destacaram-se frequentar a igreja, casa de

amigos e familiares; quanto a frequência para sentir-se só 6 referiram sentirem-se assim algumas vezes.

Após análise dos dados, emergiram 4 categorias temáticas: “Música relacionada a espiritualidade/ religiosidade”; “O emprego das particularidades musicais na implementação das vivências”; “A música está atrelada ao imaginário das recordações/ lembranças”; “Alteração da percepção na dualidade tempo/máquina”.

Música relacionada a espiritualidade/ religiosidade

Através da análise das entrevistas e do material obtido na observação sistemática e diário de campo, emerge uma forte relação entre as músicas de cunho religioso e o processo de aceitação da cronicidade da doença. A crença na existência de um ser supremo, figurado em Deus, desvelou que tais canções impulsionam a perseverança para vencer as adversidades da vida e ressignificar a experiência do adoecimento. Tal fato pode ser substanciado pela maioria dos participantes que escolheram músicas no estilo gospel para a composição de suas autobiografias.

Eu gosto de música evangélica, só escuto evangélica (DÓ).

No início foi muito duro pra mim, eu não me conformava, eu chorava muito. Depois eu falei: Senhor, eu estou viva, eu não estou morta. Me ajuda aí? E eu melhorei (FÁ).

A música na minha vida é muitíssimo importante, me leva mais perto de Deus. Eu me sinto bem, mais perto de Deus (DÓ).

Eu gosto muito de músicas religiosas, principalmente corais ou então, instrumentais [...] Eu senti mais essa paz nas músicas religiosas, me conforta mais. As outras, eu gosto também mas, não é tanto. Me inspira muito aquelas letras (Lá/E6).

Eu adorei as músicas evangélicas (Mib/ E10).

No intuito de proporcionar uma melhora na QV dos pacientes, os profissionais de saúde buscam outras alternativas auxiliares na terapêutica, constituindo a espiritualidade um

recurso singular para a promoção de saúde e/ou enfrentamento das patologias^{17,18}. Encontra-se na literatura evidências de que a música assume papel primordial na assistência de enfermagem como incremento no suporte espiritual⁹. Portanto, é imprescindível que os enfermeiros incorporem a espiritualidade em suas práticas¹⁸.

Nesse sentido, percebe-se que o bem-estar dos participantes foi potencializado através das sessões musicais, particularmente no que tange a referência autobiográfica de canções religiosas, principalmente devido ao apelo representativo de amparo, conforto, encorajamento e reflexão diante dos problemas intrínsecos do ser/estar portador de uma doença incurável.

Dessa maneira, a música desperta a motivação, a crença no milagre. A expectativa de um transplante convoca um apelo maior às questões relacionadas a espiritualidade e religiosidade, visto que, para os participantes, parece renovar as esperanças, amenizar os inúmeros desconfortos dos sofrimentos vivenciados, principalmente àqueles de ordem emocional.

Os depoimentos revelam que as sessões musicais atravessam os sentidos e as experiências dos participantes, mediada pela proximidade com “Deus”. Ao dar visibilidade aos aspectos biopsicossocioespirituais, indispensáveis na produção do cuidado, nas reflexões do binômio saúde-doença, no aguçar da sensibilidade, no alterar da disposição, ânimo e humor, descritos nos fragmentos a seguir:

A música tem um efeito muito grande porque além dela trazer tranquilidade, paz, ela me deixa mais solta principalmente quando eu escuto os meus hinos. Eu me sinto muito forte quando fraca eu estou. Me reanima, me dá coragem [...] Sem a música eu acho que muita gente não entenderia. Às vezes, pela música, a gente escuta até o balançar das árvores, o ar que a gente respira, o falar de Deus com a gente. Então, a música é excelente pra nós, principalmente a gente que passa por essa situação (SÍ).

A música tem uma importância no dia a dia, os louvores, para se acalmar naquele momento, relaxar, ouvir a palavra de Deus [...] É bom estar ouvindo as músicas principalmente as músicas evangélicas faz muito bem para a alma (Ré#).

Às vezes, quando eu estou mais desanimada eu vou lá e coloco uma musiquinha cristã pra ouvir, me elevar, porque eu acho que melhora (Sol Gm).

Desse modo, no que se refere a espiritualidade, o uso da música pode despertar no homem alguns sentimentos capazes de auxiliar na melhor compreensão da realidade, produzir maior aceitação ao tratamento/condição físico-funcional, relação e transformação. O reconhecimento da espiritualidade perpassa entre as relações pessoais, as dimensões existenciais e ética, no tocante ao sagrado, diante da possibilidade de evolução e autossuperação. Por conseguinte, esclarece a utilização de músicas religiosas, presentes nas crenças predominantes dos pacientes e seus significados^{19,20}. Tais preceitos espirituais além de possibilitar melhora no estilo de vida, auxilia na aceitação do tratamento. Por diversas justificativas, a religião pode corroborar com o aumento do compromisso, diminuição da depressão e amparo social²¹.

Sendo a espiritualidade conceituada como uma trajetória do ser no mundo, na forma como conecta-se consigo mesmo, com a natureza, com um Ser Supremo, com os outros que convive; as significações vivenciais; resiliência para transpor o eu e as angústias da vida cotidiana²². Tal pensamento contribui para o entendimento da importância de valorizar e fortalecer as ações que contribuam para reforçar a espiritualidade de acordo as singularidades de cada paciente, mesmo nos casos em que a espiritualidade e a religiosidade se fundem para os mesmos, visto que nos depoimentos em alguns momentos se referiam a espiritualidade como uma força interior para superar as adversidades, e em outros atrelavam essa força a fé na divindade “Deus” para também aceitar e superar os constantes problemas próprios do adoecimento.

A valorização da individualidade para efetivar os benefícios terapêuticos da música

A formulação dessa categoria emergiu através dos fragmentos que indicavam que os efeitos positivos da música necessitavam obedecer as particularidades de cada indivíduo, bem como respeitar suas necessidades e referências musicais na montagem do repertório autobiográfico, conforme aparece nas falas:

Seria melhor individual (sessões de música terapêutica). Porque tem músicas que trazem momentos bons na vida da gente e cada pessoa tem um gosto específico (Fá).

Eu sempre ouço as músicas mais velhas. Quando eu estou bordando, aí eu gosto de colocar baixinho e ficar só pra mim mesmo (Mi).

Minhas músicas são selecionadas, não é qualquer música que eu escuto. Escuto umas músicas muito bonitas, aí me dá muito prazer [...] A música provoca um bem estar na gente, dependendo da música também. Revigora, se for música boa eu não me importo de ouvir o dia todo (Si#).

É uma terapia, mas é esse tipo de música específico, porque a gente foi criada ouvindo essas músicas [...] Achei muito eficiente também a escolha de cada pessoa que gosta de um tipo de música, aí é específico, porque quando não agrada, a gente não se sente bem (Lá).

Em estudo desenvolvido por Garrido e colaboradores (2017)¹¹, foi pontuado que nas vivências conduzidas por não terapeutas, houve convergência no relato da diminuição da agitação após o uso de repertórios de reprodução individualizados, exemplificado, pela descoberta de que à escuta da música favorita foi eficaz nesse aspecto. O mesmo estudo também evidenciou que a maior parte amostral encontrada na literatura utilizou sessões musicais individuais. Ademais, equiparou o uso de fones e músicas em alto-falantes, indicando não haver uma sobreposição de efeitos produzidos entre ambas.

De acordo aos depoimentos evocados no estudo, também foi evidenciado que os pacientes tinham certa predileção por canções suaves e com letras harmoniosas, em

detrimento das canções barulhentas e com pouca melodia e letra, como exposto nos fragmentos:

Uma musiquinha suave a gente fica deitadinha e cochila que é uma beleza [...] Dependendo do dia tanto o individual é bom porque você tá ouvindo o som que você gosta, e às vezes, aquele sonzão brabo mesmo, eu mesma não sou muito chegada naqueles pancadões [...] As de antigamente eram melhores. Tinha letra e o romantismo. (Sol)

Seja ela no fone, seja ela no meu som, na TV, nada que seja estridente ou até mesmo essas músicas de hoje, esses batidão, isso me incomoda eu não gosto não, eu prefiro meus hinos e minhas coisas da igreja, eu gosto demais [...] A gente tem que ter certa cautela naquilo que escolhemos pra ouvir, muitas vezes a gente escolhe qualquer forma de música e acaba nos atrapalhando um pouco [...] (Si).

Eu odeio barulho, se fosse pra cada um ter seu próprio fonezinho seria melhor, aí sim porque eu posso controlar (Mib).

Não me incomodou, só se tivesse muito alto. Mas, como a gente controla, foi ótimo [...] Acredito que ouvir todo mundo junto não é bom, porque cada ser humano é diferente, às vezes um quer outro não quer. Então, assim com fone, individual, é muito melhor (Ré#).

Seria melhor cada um no seu momento [...] É porque cada um curte alguma coisa. Eu, particularmente, gosto de uma gama enorme de músicas, mas cada coisa em seu lugar (Sol Gm).

Investigações baseadas nos aspectos psíquicos, sociais e relacionados as preferências auditivas caracterizaram os estilos musicais de acordo a cinco dimensões: suaves, despretensiosas, sofisticadas, intensas e contemporâneas, rotuladas como (MUSIC). A dimensão suave representa as músicas relaxantes, sentimentais e compassadas. As despretensiosas refletem em melodias descontraídas, acústicas e aquelas tradicionais na relação cantor/ compositor. A sofisticada exprime a música complexa, inspiradora e dinâmica,

são consideradas letras inteligentes. A intensa abrange a música alta, agressiva e pujante. A contemporânea configura música percussiva, rítmica, alegres^{23,24}. Evidenciou também que os estudos contemporâneos que o modelo MUSIC abrange correspondeu entre 55% e 59% da variante preferencial referentes as músicas ocidentais²³.

Podemos destacar no depoimento de (Sol Gm) que não é a todo momento que os pacientes estão com vontade de ouvir músicas, às vezes, mesmo quando o repertório é agradável. Entende-se que o ser humano é mutável e nem sempre o humor está alinhado para realizar qualquer tipo de atividade na diálise, nesses dias é importante frisar a necessidade de se respeitar as vontades, para que a experiência não se concretize como algo desagradável.

Às vezes eu não estou com vontade de nada, às vezes, eu não quero fazer nada, porque tem hora que você não quer ouvir música, ainda mais que tem televisão. Aí, tem gente que gosta de ver televisão, aí o outro gosta de ouvir rádio, aí atrapalha, muito ruído [...] (Sol Gm).

Não obstante, nem todos os sujeitos reverberam do mesmo modo aos estímulos musicais: são inúmeros os elementos capazes de influir nas interações individuais à música. Estes aspectos podem incluir: idade, sexo, cognição funcional, estresse crítico, ansiedade, incômodo e algia, religião, preferências musicais e familiaridades, costumes culturais e individuais atrelados as vivências musicais¹⁰.

A música está atrelada ao imaginário das recordações/ lembranças

Os momentos musicais trouxeram lembranças arraigadas nas memórias dos pacientes principalmente as recordações de uma vida saudável e plena, o saudosismo desses momentos são mais pontuados nas canções que são compostas por trechos que rememoram a infância e adolescência. Tende-se a relacionar aspectos histórico-temporais às vivências que normalmente são permeadas por sons e músicas significativas, conseqüentemente o repertório deve adequar-se às preferências ligadas ao domínio emocional, pois, remete momentos

especiais, felizes e amados por eles¹⁹, como podemos observar nos fragmentos onde músicas específicas são citadas pós intervenção musical:

Teve a cantiga Tindolelê que fez eu lembrar o tempo da adolescência com o Balão Mágico que foi muito bom (Si).

Lembrança do passado, muitas, do trabalho do meu pai. Eu lembrei muito o passado, lembrei muito os forrós e os sambas com Martinho da Vila [...] A música de Milionário e José Rico me fez voltar lá quando eu era pequena, muita coisa boa (Dó).

Às vezes, eu recordo o passado. Às vezes, fico refletindo assim, minha vida, Às vezes, também, quando eu ouço músicas que me recordam, eu fico feliz pelas lembranças, que eu aproveitei muitas coisas que eu fiz na minha vida [...] Ahh, eu voltei à infância. Lembrei de coisas boas, coisas que me marcaram (Fá).

A capacidade para recordar acontecimentos pessoais está no centro do que determina as obrigações individuais, normas e responsabilidades em determinado grupo. As lembranças autobiográficas são primordiais para a percepção da identidade, lógica e direcionamento da vida^{25,26}.

A memória autobiográfica mediante a reflexão dos participantes, revelou que a experimentação dessas recordações são o desfecho da construção processual na qual divergentes segmentos são incluídos na formação do conhecimento autobiográfico, como em momentos específicos e na compreensão das fases existenciais efetivamente requisitadas e organizadas de acordo aos fenômenos existentes nas memórias dos acontecimentos particulares.

A sensação de pertencimento atemporal que a música terapêutica consegue aludir. Além das lembranças e reflexões, traz vivacidade e ânimo que refletem em momentos felizes seja ao cantar alguma canção, ou até mesmo superar um pouco da restrição ao leito nas canções mais animadas. Nota-se no estudo que os participantes interagiam com as canções

como se de fato estivessem vivenciando algo do passado, evidenciando o poder reconfortante que a música pode proporcionar no tratamento, além de bem-estar e felicidade, como descrito nos fragmentos:

Eu me senti alegre, as músicas bonitas. Recordei muita coisa de antes, de quando eu saía, passeava e ia para festas. Aí, a gente fica lembrando que hoje não pode sair pra canto nenhum, o tanto que a gente saía (Ré).

Porque a gente se sente mais alegre, escuta outras coisas, se recorda do tempo quando era mais nova (MI).

Claro, porque é gostoso de ouvir, gostoso a gente só ficar sentadinha aqui só ouvindo, relembando os bons tempos (Sol).

Porque a gente se sente mais alegre, escuta outras coisas, se recorda do tempo quando era mais nova (MI).

Recordei alguns momentos lá atrás, a música traz momentos bons [...] (Ré#/).

As repercussões da música identificadas pelo Psiquiatra Benenson²⁷, considera que as influências exercidas pelas músicas ativam algumas redes cerebrais incumbidas das atividades de praxia sequencial, e responsáveis pela cinesia melódica, expressões e pela mímica que conduz nossos reflexos corporais aos sons. A musicoterapia nesse âmbito, permite aos enfermos o descarregamento afetivo-emocional e a regressão a um equilíbrio energético. Libera o despertar visceral, ação sensório-motora e a fluência corpórea, por meio de palmas e movimentos ritmados. Desse modo, é traçado um paralelo com os comportamentos apresentados pelo fragmento a seguir:

Às vezes, tem algumas músicas que nos traz lembranças, outras que nos faz cantarolar [...] de vez em quando aparece uma musiquinha que te lembra de alguma coisa, aí já começa a dançar. Eu, pelo menos, gosto de ficar dançando no leito, daí lembro de uma experiência legal (Sol Gm).

Alguns depoimentos discorreram sobre a existência de músicas que estão ligadas a pessoas importantes na vida de cada participante, seja pelo distanciamento de um familiar. Também existem as questões ligadas ao luto, ao medo de perder um ente querido que tende-se a associar não somente ao campo visual como aos sons e músicas envolvidos. Estar afastado de entes queridos é, a todo momento, transpassado pela solidão, já que vivencia a distância na sua rotina familiar, dos valores que lhe atribuem a sensação de plenitude do ser¹⁷.

Ah! Eu sinto calma, eu fico distraída, lembro dos meus filhos que estão longe [...] A gente sente saudade das pessoas que estão distantes, que eu tenho filho longe, eu sinto saudade dele. Aí eu lembro, uma lembrança boa dele (Dó).

Eu tenho recordações, às vezes, me emociono muito porque tem canções que eu lembro muito da minha mãe, lembro muito do meu pai [...] Foi muito bom porque me fez recordar de coisas que estavam um pouco esquecidas na minha memória. Foi satisfatório pra mim eu gostei muito [...] (Si).

Reviver momentos que eu achava que eu nem mais lembrava, fez eu pensar mais, refletir mais eu gostei demais. Saudade, muita. Ah, tanta coisa, do meu tempo que eu não dialisava, que eu não passava por esse processo (Si).

Estes achados corroboram e são ratificados aos encontrados nas bases científicas, os estímulos musicais estão associados significativamente com a imaginação, perante a configuração de imagens mentais, ao engendrar recordações de entes queridos, de forma tão intensa que é capaz de preencher o vazio deixado por essas pessoas referem que. Tais lembranças, tem o poder facilitador na exteriorização dos sentimentos despertados¹², e de expressar emoções²⁸, como podemos elucidar a baixo:

Fiquei relaxada, é emocionante com muitas coisas que eu lembrei do passado, a gente viaja [...] exemplo, quando eu começo a lembrar de pessoas da minha família, aí vem aquela cena feliz que a gente passa junto. Aí a música completa (Lá).

Poder proporcionar a figuração das cenas já vivenciadas é algo que a música consegue facilitar, pois, o ser humano a todo momento tende formular ideias e retomar lembranças do passado, que em sua maioria são associadas aos sons e músicas inerentes a existência desde a concepção. Como Benezon²⁷ destaca em seu estudo, que na concepção somos cercados por sons internos dos sistemas e do útero, até o momento em que conseguimos interagir com os sons externos e posteriormente com nossas próprias músicas experimentadas no cotidiano.

A influência musical na percepção da relação tempo/máquina

Nesta unidade de sentido, a temporalidade é apresentada de forma dual, possibilitada pelas vivências musicais e sua capacidade de modificar as percepções sobre a lógica espacial-temporal ou espaço-tempo, ou melhor, o processo de hemodiálise sob efeito da música pareceu ocorrer em menor tempo, sendo menos sofrido e penoso. Neste contexto, a música potencializa inovadoras possibilidades de transformar o espaço natural da enfermaria a um outro ambiente experienciado sensorialmente, facilitados pela imersão na autobiografia musical, ao depurar os pensamentos não consoantes com a melhora terapêutica como relatado nos fragmentos e observações:

Porque a gente fica calmo, a hora passa mais rápido, relaxando (Dó)

Senti que a gente nem vê a máquina zerar, passou rápido (Fá)

O tempo passa mais rápido. A gente fica à vontade, me sinto bem (Mi)

Eu mesmo sou muito de fone, e eu aprendi a viajar nas músicas. O horário passa que eu nem percebia, quando eu olhava já estava na hora de entregar, pra mim foi indiscutível, muito bom (Si)

Através dos depoimentos e análise ambiental observada foi perceptível que a duração de 4 horas ligado a máquina de hemodiálise constitui um período de ociosidade, visto que transcorre de modo duplamente penoso para os pacientes, uma parte devido a tensão emedo de possíveis intercorrências, a outra pela duração ininterrupta e fatigante da terapia. Desse

modo, as verbalizações evidenciam que a música pode auxiliar nesse processo repercutindo em diminuição das angústias, distração, tranquilidade, e aprender a relaxar mesmo convivendo com as canções, como podemos identificar nos fragmentos a seguir:

Completa o tempo que a gente fica muito ocioso, e a música preenche essa espera (Lá).

O tempo passa rápido escutando (Mib).

Ficar 4 horas lá sentada, 3 vezes na semana, o tempo não passa. Haja música e repertório

[...] Eu achei que nem estava fazendo hemodiálise estava tão tranquila, nem senti (Dó)

[...] A diálise que é um momento tenso de 4 horas na máquina. Não é fácil! e quando você faz ouvindo uma Música, faz você reviver, recordar, quando você percebe, seu tratamento é bem mais rápido e acaba que você não sente (Si).

O tempo passa mais rápido, eu acho que isso é importante porque é muito maçante ficar aqui, no meu caso, 3h e meia. Aí, tem dia que não passa, e você escutando música, você vai focar em outra coisa (Sol Gm)

Eu acredito que é muito bom, porque você está aqui 4h de relógio, que é uma coisa mais pra você aprender e relaxar durante o tratamento que é muito difícil. Então, ajuda você a viver (Ré).

Vivenciar a terapêutica hemodialítica é um estado imposto que limita a rotina, as atividades desempenhada se influi na perspectiva de vida, por conseguinte, a dependência da máquina para sobreviver acarreta transformações na qualidade de vida e na manutenção da homeostase corporal, assim sendo, configura-se como tratamento entediante e longo atrelado as drásticas mudanças dos hábitos ao produzir desordens físicas, psíquicas e sociais²⁷. Como evocado no seguinte fragmento: *Ficar sentada aqui 4 horas, as furadas, a mudança na rotina. A gente não pode viajar sempre, ou pode tentar trocar o turno [...] É bom ouvir música, porque passa mais rápido, a gente distrai mais (Fáb).*

As mudanças nas AVDs retratadas pelos pacientes são constantemente descritas pelos mesmos, seja na alimentação, viagens, atividades físicas, lazer, ou no próprio tratamento no centro de hemodiálise local onde o sofrimento é aumentado pelas horas de exposição contínua aos riscos iminentes sem uma atividade complementar ou entretenimento eficaz.

A relação espaço-temporal é uma qualidade definidora da fala e da música, visto que são processos dinâmicos que se desenvolvem ao longo do tempo. Nesse sentido, as propriedades acústicas são pensadas para transmitir emoção, para alguns é necessário maior tempo para se desenvolver, enquanto outros são quase instantâneos²⁹.

Ademais, o prazer na audição musical colabora na melhora do humor, agitação, e em nossas emoções, ameniza os incômodos advindos no tratamento, ao gerar alívio na convalescência e desviar o enfoque na patologia e suas repercussões²⁸. Em seu estudo Centala et al (2019)³⁰, destaca que o uso da música pode aumentar a motivação no decorrer de uma atividade ou exercício, ou atuar na abstração da percepção de fadiga e competência para tornar melhor o desempenho.

Considerações finais

Os resultados encontrados apontam a relevante aplicabilidade da música terapêutica e sugere a importância de seu amplo uso como prática complementar nos serviços de saúde. A compreensão da percepção dos participantes da pesquisa reforça seu potencial terapêutico não apenas a nível fisiológico e psicológico, mas também nas minúcias que perpassam sem tanto destaque em um sistema hegemônico biomédico.

Refletir as percepções dos encontros musicais, bem como o seu impacto psicoemocional evidenciou a predominância de sensações e sentimentos bons, paz interior através das crenças espirituais, resiliência, distração, relaxamento, melhora do quadro clínico e a transmutação do tempo ao recordar das memórias afetivas, principalmente dos momentos felizes, além da trajetória existencial figurada através de uma “viagem” no próprio leito, pois,

ao deixarem os pensamentos vaguearem nas lembranças foram potencializados os mecanismos de proteção do sistema límbico e do prazer.

Tais sensações e sentimentos experienciados foram possíveis pelo estudo ser autobiográfico, visto que são as representações de seus melhores momentos, por conseguinte essa condição proporcionou a imersão dentro do repertório escolhido individualmente. A abordagem configurou-se como peculiar diferencial ao aliviar os efeitos secundários da hemodiálise e o tempo ocioso na máquina, além da tendência ao desenvolvimento de agravos mentais, isolamento, estresse provocado pelo ambiente e dificuldade para vislumbrar um futuro sadio e sem rotina hospitalar.

Contudo devemos enfatizar a necessidade da ampliação do uso da música pelos profissionais de saúde, dado que é uma alternativa ao modelo hegemônico tradicional, criativa, não invasiva, imediata e eficiente na redução do medo, aflição e desconforto provenientes da doença.

Referências

1. Barbosa ACSCS, Salomon ALR. Resposta inflamatória de pacientes com doença renal crônica em fase pré-dialítica e sua relação com ingestão proteica. *Ciências da Saúde*. 2013; 22(4):111-125.
2. Finger D, Souza JBD, Berlezi GD, Zanettini A. Música, saúde, enfermagem: percepção familiar sobre o canto coral no desenvolvimento infantil. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(8):3251-3257.
3. Karkar, A. Modalities of Hemodialysis: Quality Improvement. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012; 23(6):1145-1161.
4. Santos CEB, Comassetto I, Alves KMC, Silva MF, Paes NCA. Influência da música terapêutica no renal crônico durante a sessão de hemodiálise. *Gep News*. 2019; 2(2):23-29.

5. Hagemann PMS, Martin LC, Neme CMB. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *J Bras Nefrol.* 2019; 41(1):74-82.
6. Moreira SV, Justi FRR, Moreira M. Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. *Dement. Neuropsychol.* 2018; 12(2):133-142.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília. 2015.
8. Soares, DP, Coelho AM, Silva LEA, Silva RDJR, Figueiredo CR, Fernandes MC. Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2019; 9:e3265.
9. Alvarenga WA, Leite ACAB, Oliveira MS, Nascimento LC, Silva-Rodrigues FM, Nunes MDR, Carvalho CE. The Effect of Music on the Spirituality of Patients: A Systematic Review. *Journal of Holistic Nursing, Journal of Holistic Nursing.* 2017; 36(2):192–204.
10. Campos LF, Nakasu MV. Efeitos da utilização da música no ambiente hospitalar: revisão sistemática. *Revista Sonora.* 2016; 6(11):9-19.
11. Garrido S, Dunne L, Chang E, Perz J, Stevens CJ, Haertsch M. The Use of Music Playlists for People with Dementia: A Critical Synthesis. *Journal of Alzheimer's Disease.* 2017; 60(3):1129-1142.
12. Araújo TC, Silva LWSD. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.* 2013; 7(5):1319-25.
13. Wazlawick P. Vivências em contextos coletivos e singulares onde a música entra em ressonância com as emoções. *Psicologia Argumento.* 2017; 24 (47):73-83.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: ed. 70, 2012.

15. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico empírica. *Entre textos*. 2016; 16(1):115-144.
16. Minayo MCS. Introdução. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, editors. *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
17. Silva VA, Marcon SS, Sales CA. Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(3):408-414.
18. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Achaso RH, Cachero GS, Mohammad MRA. Filipino Nurses' Spirituality and Provision of Spiritual Nursing Care. *Clinical Nursing Research*. 2016; 25(6):607-625.
19. Innocencio M, Carraro G, Innocencio T. Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização. *Arte Médica Ampliada*. 2017; 37(1):5-11.
20. Potvin N, Argue J. Theoretical considerations of spirit and spirituality in music therapy. *Music Therapy Perspectives*. 2014; 32(2):118-128
21. Viana LE, Ribeiro MLPC. A utilização da música gospel como instrumento terapêutico na reabilitação de dependentes químicos em casa de recuperação do entorno do Distrito Federal. *REVISA*. 2019; 8(2):179-89.
22. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum*. 2016; 51(2):79-96.
23. Nave, G., Minxha, J., Greenberg, DM, Kosinski, M., Stillwell, D., & Rentfrow, J. (2018). Musical Preferences Predict Personality: Evidence From Active Listening and Facebook Likes. *Psychological Science*, 29 (7), 1145-1158.

24. Enström, R., & Schmaltz, R. (2017). A Walk on the Wild Side: The Impact of Music on Risk-Taking Likelihood. *Frontiers in Psychology*, 8.
25. Berntsen D, RUBIN DC. (eds.). *Understanding autobiographical memory: theories and approaches*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
26. Janata P. The neural architecture of music-evoked autobiographical memories. *Cerebral Cortex*. 2009; 19(11):2579-2594.
27. Benenzon R. *La Nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Ed. Lumen; 2008.
28. Nordström H; Laukka P. The time course of emotion recognition in speech and music. *The Journal of the Acoustical Society of America*. 2019;145(5):3058-3074.
29. Santos AGC, Gonçalves FTD. Os efeitos terapêuticos da música em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2017; 9(3):1112-1117.
30. Centala J, Pogorel C, Pummill SW, Malek MH. Listening to Fast-Tempo Music Delays the Onset of Neuromuscular Fatigue. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 2020; 34(3): 617-622.

Agradecimentos

Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de mestrado)

5.2 MANUSCRITO 2: REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DAS VIVÊNCIAS COM AUTOBIOGRAFIA MUSICAL NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE

O manuscrito será submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem e foi elaborado conforme as instruções aos autores, disponíveis no link: <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>.

Repercussões terapêuticas das vivências com autobiografia musical nas sessões de hemodiálise

Stela Almeida Aragão

<https://orcid.org/0000-0002-6311-7105>

Ismar Eduardo Martins Filho

<https://orcid.org/0000-0002-1013-6951>Resumo

Resumo

Objetivo: Descrever vivências de pacientes que realizaram hemodiálise associadas a intervenção musical autobiográfica. **Métodos:** Pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 12 pacientes com diagnóstico de Doença Renal Crônica. A coleta ocorreu por meio de roteiro sociodemográfico, observação sistemática, diário de campo e entrevista semiestruturada formulando as autobiografias musicais. Os dados foram triangulados e tratados conforme a análise de conteúdo categorial de Bardin. **Resultados:** Os dados evocados, foram dispostos nas categorias: (Des) conhecimento das Práticas Integrativas Complementares em Saúde desmembrada em duas subcategorias: a música faz parte do lar e do hábito e a música como intervenção terapêutica; a segunda categoria: repercussões terapêuticas das vivências com autobiografia musical, se desdobrou na subcategoria: repercussões atreladas à saúde mental. **Conclusão:** O estudo evidenciou ação positiva da música nas sessões de hemodiálise ao proporcionar: relaxamento, bem estar, conforto, estabilidade homeostática e dos sinais e sintomas adversos característicos da diálise, assim como, alívio do estresse de sofrimentos mentais.

Descritores: Música; Musicoterapia; Hemodiálise; Políticas Públicas; Terapias Complementares

Descriptores: Música; Terapia Musical; Hemodiálisis; Políticas públicas; Terapias Complementarias

Descriptors: Music Therapy, Hemodialysis; Public Policy; Complementary Therapies.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é considerada como significativa questão mundial de saúde pública, a doença é caracterizada por lesões permanentes e gradativas até a falência das funções renais. Assim, ocasiona a necessidade de aparato substitutivo das funções desempenhadas por esse órgão, sendo a modalidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais utilizada para a terapêutica na atualidade a hemodiálise¹. Considera-se que 10% da população mundial é acometida pela DRC⁽²⁻³⁾. Ademais, no Brasil, estima-se que dois milhões de brasileiros tenham algum indicador para disfunção renal⁽⁴⁾.

Embora ocorra significativo prolongamento da sobrevida dos pacientes renais crônicos possibilitados pelos avanços científicos e tecnológicos nos tratamentos hemodialíticos, ainda é um ambiente permeado pela presença de morbidade e mortalidade, tais condições por muitas vezes não acompanham melhora considerável dos quadros apresentados nos âmbitos físicos, emocionais/mentais e sociais. As incertezas transitam do diagnóstico ao tratamento e podem gerar impacto significativo, além de incontáveis perdas e restrições no desempenho das atividades do cotidiano, acarretando diversos problemas biopsicossociais⁽⁴⁾. Desse modo, o portador de DRC exige cuidados complexos, que ampliem a visão da saúde além da assistência técnica. A fim de criar um sistema de saúde mais abrangente na promoção do cuidado, em 2006, no Brasil, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), como pilar norteador na inserção dessas práticas nos sistemas públicos de saúde em consonância com as necessidades e políticas debatidas mundialmente⁽⁵⁾.

De acordo com Benenzon, argentino, músico, Psiquiatra e Psicanalista, conceituado como o pioneiro da musicoterapia na América Latina e no Brasil. Decorreu em seus estudos que desde a fase da concepção o ser humano é envolto por um complexo infinito de campo energético sonoro, como balanços, vibrações, sons e músicas que, vinculadas às experiências vivenciadas através das emoções, sensações e relacionamentos, esboçam sua identidade⁽⁶⁻⁷⁾.

Os cuidados relacionados a saúde não podem ser feitos apenas de modo mecanizado pois, resultará em uma prática engessada, distante da construção dos vínculos. Nesse contexto, a música como ferramenta de cuidado humanizado está atrelada ao melhoramento hemodinâmico em pacientes com DRC. Sendo crescente nos últimos anos o aumento de estudos na área da enfermagem sobre os efeitos da música, com rigor científico elevado em ensaios clínicos randomizados e diversos espaços de atendimento, como em alas cirúrgicas, cuidados intensivos, cardiologia, neonatologia, portadores de HIV, dentre inúmeras pesquisas abarcando pacientes em hemodiálise nas quais a música foi evidenciada com impacto na melhora de múltiplas complicações, incluindo dor, cãibras, redução da pressão arterial, qualidade do sono, prurido, ansiedade e depressão⁽⁸⁾.

A música, figura como instrumento complementar conjunto à terapia clínica, destarte segue sendo praticada a partir de sua implantação na Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), deliberada pelo Governo Federal desde 2003⁽⁹⁾. A humanização da saúde reflexiona os elementos essenciais do ser, estima as individualidades e a indispensabilidade da estruturação de um local concreto nas entidades de saúde em que o atendimento seja pautado na finalidade de assistir à pessoa em vulnerabilidade nos enfrentamentos e adversidades de modo positivo⁽¹⁰⁾.

A “Autobiografia Musical” é um recurso terapêutico expressivo da trajetória e suas definições possibilitadas pela compreensão das narrações históricas que estão atreladas as músicas representativas de cada contexto individual. Isto é, as canções de acordo as suas narrativas vivenciais permitem que os indivíduos repercutam seus movimentos e suas subjetividades em consonância com os significados representados pela construção de sentidos próprios da identidade que emerge na implicação musical, contribuindo assim para melhora na qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, torna-se fundamental a implementação de práticas complementares, dentre as quais destaca-se o uso da música terapêutica. Assim, apresenta-se como questão norteadora deste estudo: Quais são as repercussões terapêuticas da autobiografia musical em pacientes submetidos à sessões de hemodiálise?

Justifica-se a relevância desse estudo, até o presente momento, pelo déficit em pesquisas de campo direcionadas aos efeitos da música terapêutica em relação a aplicação da autobiografia musical realizada com pacientes em hemodiálise. Além da importância de reforçar as ações multidisciplinares, e vinculares, principalmente as atreladas aos profissionais da enfermagem que são a maioria nos centros de hemodiálise e serviços de saúde, constituindo-se o eixo primordial do cuidado, e a base na prestação de ações interdisciplinares e criativas que precisam ir além da assistência tecnicista, constituindo a música instrumento terapêutico facilitador, de baixo custo e potencializador do cuidado em saúde e na enfermagem.

Portanto, este estudo objetivou descrever vivências de pacientes que realizaram hemodiálise associadas a intervenção musical autobiográfica.

Métodos

Realizou-se estudo de campo, do tipo exploratório, de natureza qualitativa. O cenário de investigação foi um Centro de Doenças Renais localizado em um município do sudoeste baiano. A coleta de dados foi efetuada entre os meses de maio a outubro do ano de 2019. Participaram do estudo 12 pacientes do Centro de Doenças Renais, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em tratamento hemodialítico por período maior ou igual a dois meses, com idade igual ou maior de 18 anos, de ambos os sexos, com comunicação oral preservada, pontuação na escala de Glasgow igual a 15, acuidade auditiva e função cognitiva preservadas.

Os critérios de exclusão foram: pacientes com distúrbios psiquiátricos severos, déficit auditivo, instabilidade hemodinâmica, cefaleia intensa, ou qualquer outro quadro clínico que o impeça de participar das sessões de experiência musical, ou indisponibilidade para realizar as três sessões musicais, utilizar ansiolíticos na janela temporal de 24 horas antecedentes a aplicação musical e recusa para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se entrevista semi-estruturada, diário de campo e observação sistemática. As entrevistas foram realizadas de forma individual, sendo uma na pré-intervenção e outra pós-intervenção. A intervenção consistiu em propor aos participantes, em três sessões seguidas de hemodiálise, escuta de um repertório autobiográfico musical, de modo individualizado, utilizando aparelho de MP3 player Sony, cartão de memória 16 GB e fones de ouvido Samsung HS1303. Foram realizadas no total 6 encontros com cada participante, destas, três se destinaram a aplicabilidade das sessões musicais, com duração média da escuta de 1h e 45 minutos.

A entrevista pré-intervenção foi guiada por um roteiro que continha questões sócio-demográficas, clínicas, conhecimentos sobre as PICS, utilização da música no cotidiano e elaboração da autobiografia musical. Para a entrevista pós-intervenção, o roteiro foi norteado por questões voltadas às experimentações musicais autobiográficas e suas significações representadas na terapêutica da hemodiálise. As entrevistas tiveram duração de média 25 minutos, foram gravadas utilizando aparelho Sony IC Recorder modelo ICD-PX240, no formato MP3 e transcritas na íntegra.

Todos os depoimentos foram gravados em aparelho Sony IC Recorder modelo ICD-PX240, no formato MP3 e transcritos na íntegra, com duração média de 18 minutos cada entrevista. Para o tratamento e interpretação dos dados coletados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial temática de Bardin⁽¹¹⁾. A modalidade temática, objetiva os núcleos de sentido a fim de alcançar os objetivos delimitados, de acordo as

seguintes etapas: pré-análise, através de exaustiva leitura flutuante dos achados e homogeneidade e pertinência das entrevistas. A seguir os depoimentos foram codificados e identificados em unidades de registro. Posteriormente, os dados foram hierarquizados e reorganizados em temas, categorias e subcategorias evocadas no estudo⁽¹²⁾.

Para analisar o conjunto obtido no material empírico, foi realizada a Triangulação⁽¹²⁾ dos dados produzidos, por meio da intercessão das técnicas utilizadas na coleta: observação sistemática com diário de campo, autobiografia musical e entrevista semiestruturada. Os participantes do estudo foram identificados por codinomes de notas e acordes musicais: Dó, Ré, Mi, Fá, Sol, Lá, Si, Dó # (Dó sustenido), Ré # (Ré sustenido), Mi b (Mi bemol), Fá b (Fá bemol), Sol Gm (Sol menor) com o intuito de manter o sigilo das identidades.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB através do parecer nº 3.424.717 /2019, tendo, assim, todas as etapas de acordo com a resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹³⁾.

Resultados

Dos 12 participantes da pesquisa, 75% (n=9) tinham idade acima de 40 anos; a idade média dos sujeitos foi de 56 anos, sendo 83,3% do sexo feminino (n=10); a cor autodeclarada por 83,3% (n=10) foi composta de pretos/pardos, quanto ao estado marital, 58,3% (n=7) possuíam companheiros; quanto à afiliação religiosa, 58,3% (n=7) declararam pertencer a religião evangélica e 91,6% (n=11) de denominação cristã; o grau de instrução predominante foi o ensino médio completo, 33,3% (n=4) ; sobre o local de moradia, 75% (n=9) referiram residir em zona urbana; 50% (n=6) das participantes residiam fora da área de abrangência do município; no que diz respeito à renda familiar, 66,6% (n=8), classificaram a renda como mediana; quanto a quantidade de filhos, evidenciou-se que a média foi de 2,1 filhos.

Tabela 1 - Caracterização da preferência musical dos pacientes do centro de hemodiálise de Jequié, Bahia, 2019

Estilos musicais preferidos	Pacientes	%
MPB	8	66,6
Gospel	8	66,6
Sertanejo	6	50
Internacionais dos anos 70 e 80	6	50
Cantigas de roda/ninar	5	41,7
Pop	5	41,7
Outros: arrocha/seresta, e brega	5	41,7
Forró	3	25
Samba	2	16,7
Clássica	1	8,3
Total	12	100

* O número de estilos musicais excedem o n do estudo devido ao fato dos participantes indicarem mais de um estilo.

Como observado na tabela 1, houve predominância de preferência musical para os estilos Música Popular Brasileira – MPB e gospel com (66,6%). No estudo optamos por seguir com o máximo de rigor o repertório descrito pelos participantes, para que os resultados obtidos sejam consonantes com os efeitos terapêuticos apresentados.

Após a triangulação dos dados analisados oriundos das entrevistas semiestruturadas, autobiografia musical, observação sistemática e diário de campo emergiram as seguintes categorias temáticas: (Des)conhecimento das PICS que se desmembrou em duas subcategorias: a música faz parte do lar e do hábito e a música como intervenção terapêutica;

a segunda categoria: repercussões terapêuticas das vivências com autobiografia musical, está se desdobrou na subcategoria: repercussões atreladas à saúde mental.

Na primeira categoria evidenciou-se que os pacientes desconheciam o conceito das PICS, visto que nenhum deles demonstrou conhecimentos relevantes sobre as práticas e sua implementação na clínica como terapêutica, o que esbarra nos entraves encontrados na ampla divulgação das PICS nos sistemas de saúde e conseqüentemente na sua implementação, como podemos observar nos depoimentos seguintes:

Não conheço PICS (Dó).

Nunca ouvi falar (Ré).

Fazer faculdade? Algum curso de saúde? (Mi).

É sobre terapia assim com música, essas coisas? Já ouvi falar (Fá).

A das agulhas? (Fá).

É sobre alimentação complementar? (Sol).

A partir dos depoimentos mencionados observa-se que os conhecimentos apresentados pelos participantes são completamente superficiais ou inexistente. Alguns interpretam a PICS como algo relacionado ao senso comum referente a saúde e de conhecimentos mínimos relacionados a medicina tradicional Chinesa, a exemplo da acupuntura. Com o intuito de sanar as dúvidas e esclarecer o conceito das PICS, a equipe pesquisadora levou para a cena alguns exemplos de PICS mais utilizadas para que eles conseguissem compreender.

Quando contextualizado, as respostas mudaram significativamente, visto que eles demonstraram já ter tido algum contato com as práticas, seja pelo meios de comunicação, ou rede de amigos, como é possível destacar nos seguintes depoimentos:

Ah sim... conheço! Mas não sabia que tinha esse nome (Sol).

Ah sim... conheço! Tem uma amiga que faz essa das agulhinhas na orelha (Lá).

Não chamou muito minha atenção, mas já vi na TV, no rádio (Dó).

Evidenciou-se na subcategoria 1 que todos os pacientes utilizam a música no cotidiano. Habitualmente eles já incluem a vivência musical como parte do itinerário doméstico, como pode ser observado nas falas seguintes:

Todo o dia de manhã eu ligo o rádio quando vou arrumar a casa, aí eu escuto bastante música. Música é sempre bom, desde nova eu sempre escutei, música acalma a gente (Dó).

Eu só durmo ouvindo música. Eu gosto de ouvir o tempo todo, acordo com música (Fá).

No celular, canto, o meu marido toca violão, aí a gente canta, é uma diversão, a gente faz muito sarau em casa, até cozinhando, lavando, faço tudo cantando (Dó#)

Com certeza, a música faz parte do meu cotidiano. Eu uso pra cozinhar, arrumar a minha casa, dormir, pra me distrair com minhas amigas, que sempre coloco um sonzinho baixo, elas adoram, e as vezes uso a música como forma de ensinar as atividades para minha filha, porque ela tem um pouquinho de dificuldade de decorar, aí quando eu uso a música ela aprende mais rápido (Si).

Quando eu estou na minha casa eu ouço música o dia inteiro eu só paro mesmo meio dia, porque minhas meninas gostam de comer em silêncio, mas a noitinha e na hora do café eu sempre tenho que colocar uma música pra relaxar, e vou deitar ouvindo um som também porque eu não gosto de ficar sozinha então a música é minha companhia, minha companheira são minhas músicas, seja ela no fone, seja ela no meu som ou na televisão (Si).

Eu uso direto praticamente, o radinho ligado lá na cozinha as vezes eu arrasto até o pé (Sol).

Na parte da manhã, acordo e já ligo logo o radinho (Mib).

Todos os dias, coloco no rádio ou ligo o youtube (Ré#).

Quando eu estou trabalhando eu gosto de ouvir sempre baixinho porque eu não ouço música alta, eu trabalho com pinturas, as vezes quando eu tava trabalhando eu ponho uma musiquinha pra ficar ouvindo (Sol Gm).

Contudo na subcategoria 2 podemos compreender que a música faz parte da rotina e vigora entre as principais formas de enfrentamento das situações do cotidiano dos participantes. Entretanto, os mesmos, apresentam dificuldades de perceber a música como terapêutica válida, uma vez que o cuidado alicerçado em medicamentos e tecnologias duras são amplamente difundidas nos serviços de saúde, e conseqüentemente, no imaginário social. Tais observações faz com que mesmo inconscientemente eles tenham uma visão terapêutica valorizada na perspectiva hegemônica, como observa-se nas falas a seguir:

Já ouvi falar de muitas, mas nunca pratiquei nenhuma dessas [...] porque eu faço pintura, essas coisas, então já é uma terapia para mim (Sol Gm).

Já ouvi falar, mas não com esse nome, já ouvi falar muito, mas nunca pratiquei (Si).

De acordo com a segunda categoria, a autobiografia musical foi um diferencial singular na aplicação das vivências musicais. A partir delas os pacientes destacaram diferentes repercussões com impacto significativo nas atividades de vida diária (AVDs), melhora no controle hemodinâmico, além de pontuarem a relevância do estudo nas questões de ordem psíquicas, visto que ser um paciente com DRC impacta diretamente na QV e conseqüentemente na saúde mental, como é possível observar nas seguintes colocações:

Eu não achei ruim, fica calma, dorme, fica ali só ouvindo a música, fiquei feliz [...] antes eu chegava em casa era uma moleza no corpo, meio sem vontade de fazer nada, agora eu chego com disposição, antes no dia da hemodiálise eu não fazia nada. Quando a gente está ouvindo a música a gente esquece das coisas, as coisas ruins que acontecem, esquece o tempo todo, então é bom (Dó).

Foi bom porque estou sentindo melhora na hemodiálise, estou sentindo alegria por causa das músicas (Ré).

Aqui na máquina melhora mais, a gente esquece muita coisa, porque a gente aqui as vezes fica tenso e preocupado, senti um alívio e muita paz (Fá).

Eu me sinto alegre, me sinto bem. Senti melhora do meu quadro, porque você revê as coisas que mais você escutou, se entrega, fica à vontade, eu gostei [...] se sente mais com vontade de passear, sente mais vontade de lembrar das coisas que a gente viu (Ré)

Eu senti felicidade. A gente chega aqui fica meio tensa e apreensiva, ai trouxe isso, eu achei que nem estava fazendo hemodiálise, estava tão tranquila, nem senti (Dó#)

O relaxamento é ótimo pra poder se sentir bem e a música faz com que a gente se sintam bem. A gente gosta das músicas, gosta dos cantores e por aí vai[...] é praticamente uma viagem (Sol).

Um alívio, bastante valioso pra mim, conforto [...] hoje foi uma prova que eu cheguei com a pressão alta, porque eu sou hipertensa, às vezes vai para 200mmHg e hoje ela não passou de 160 mmHg que o médico disse que é normal pra mim. Gostei das músicas, senti uma grande paz interior (Lá).

Eu me senti calmo e em paz. Sentia muita dor de cabeça e não senti mais (Mib).

Senti assim que as vezes minha cabeça sempre doía, e esses dias não doeu, então eu senti melhora (Ré#).

Ah é gostoso, distrai um pouco, diverte, o tempo passa mais rápido, porque esse tempo aqui demora para passar [...] e as vezes a música ajuda um pouco você a se distrair não ficar pensando no tempo que está rodando (Sol Gm).

Além dos pontos observados, esta pesquisa fez com que os pacientes se sentissem cuidados e valorizados. Por meio das falas, é referido elevação da autoestima, visto que sofrem exclusão, estigma e preconceito. Além disso, pontuaram as dificuldades que os pesquisadores provavelmente encontraram nas buscas para compor o repertório musical, e um novo olhar sobre a forma de uso da música, como emerge nas seguintes descrições:

Ah me senti bem, comentei lá com minha mãe e meu irmão, sobre o trabalho lindo que vocês estão fazendo com a gente, eu achei muito legal (Fá).

Relaxamento espetacular essa ideia que vocês tiveram para poder fazer esse trabalho, e eu sei que deu muito trabalho a vocês, mas pra mim foi ótimo [...] Porque eu enquanto paciente me sinto bem, acho que foi uma forma de cuidado (Lá).

Muito bom e eu aprendi na música que você aprende muita coisa, relaxar como falei (Ré#)

Somos muito excluídos por fazer hemodiálise, então assim foi uma forma que vocês trouxeram de música que a nossa autoestima se elevou (Si).

Essa última semana minha autoestima melhorou (Fá).

A percepção da saúde mental na subcategoria 1 emergiu que o ambiente hospitalar é constantemente associado como ponto de gatilho para estresse e tensão nos pacientes. A necessidade de ficar 4 horas restritos no leito e na máquina causam desconforto e cansaço tanto físico como mental, além da exposição ao risco iminente, que aumenta significativamente as vulnerabilidades, como podemos evidenciar nos seguintes depoimentos:

É importante, porque ouvir música tira muita coisa da cabeça, muito pensar da cabeça da gente [...] ali tira muitos pensamentos ruins da cabeça. Às vezes eu sinto porque eu era uma pessoa sã que não sentia nada, aí de repente eu adoeci, a gente fica assim com isso na cabeça, pensando, com a música a gente distraí e não pensa mais (Ré).

Eu estava um pouquinho para baixo, mas agora estou mais alegre (Fá).

Quando indagados sobre a importância desses momentos, destacaram que os pacientes em tratamento hemodialítico constantemente são vistos com sintomas ou características de depressão, bem como outros transtornos mentais, o que denota como esse processo torna-se desgastante, ressaltando que a terapêutica musical poderia propiciar momentos de felicidade e conforto, além da diminuição de pensamentos ruins. As descrições também ilustraram o perfil de alguns pacientes como revoltados, angustiados, tristes e decadentes como elucidado a seguir:

Tem importância, porque tem muitas pessoas aqui que são baixo astral e revoltadas com a vida, acho que a música ajudaria essas pessoas (Fá)

Eu acho certo. Porque vai escutar uma música que vai deixar mais alegre, porque as vezes as pessoas aqui ficam pensando bestagens, então acho que ajudaria [...] Muito importante isso aqui, abriu mais a mente da

gente, porque a gente estava muito acomodado só pensando nessas bestagens que a gente pensa tanta coisa é tão bom que vocês estão aqui (Mi).

Eu acho excelente, muito importante, porque ajuda muito, muito mesmo, principalmente nos pacientes que a depressão é muito grande, eu vejo cada um aí, cada pessoa que a gente vê que não dá importância nenhuma e a música traz uma alegria (Dó#).

Tem aquelas pessoas que chegam decadentes, tristes, angustiadas, e a música tem o poder de acalmar os corações, então ela traz uma certa tranquilidade para o paciente, você pode olhar até um consultório médico que tem aquela música suave, você já entra sentindo aquela consonância que tudo vai dar certo, a música traz isso para gente, essa paz e liberdade (Si).

O cuidado com a saúde mental configura um dos fatores imprescindíveis para a manutenção de uma mente sadia e conseqüentemente, melhora clínica e da QV o que concerne com os pontos positivos destacados pelos pacientes quanto ao uso da música para a melhora da saúde mental: como alívio, relaxamento, mudança de pensamentos, ânimo e alegria.

Quando eu estou sem pensar alguma coisa, ou dependo do que eu estou preocupada a música me alivia (Lá)

Eu relaxei mais, os pensamentos mudaram mais, enfim tudo de bom (Mib).

Para o fim de melhorar tipo quando está triste eu coloco uma música, a música anima, música faz bem pra cabeça (Sol Gm).

Discussão

Os resultados do presente estudo evidenciaram de acordo aos temas que emergiram nas categorias de análise das falas dos pacientes e ao nos debruçarmos, especialmente, sobre as percepções das PICs e seus desdobramentos quando implementados em um serviço de saúde, remetem a necessidade de um olhar aguçado e abrangente para a compreensão dos fenômenos e das necessidades que os pacientes apresentaram de modo singular, bem como as interações repercutidas nos relatos pela influência das vivências musicais.

Nota-se na primeira categoria “(Des) conhecimento das PICS”, que os participantes não possuem conhecimentos sobre o importante papel destas como intervenção terapêutica, tal condição é compreendida uma vez que os modos de significar o cuidado, para os profissionais e para os usuários são alicerçados no saber biomédico.

Embora a PNPIC seja relevante nas suas práticas, até este momento ainda é marcada por adversidades e vicissitudes na sua implantação, como a dificuldade ao acesso, oferta e nos subsídios destinados a consolidação desses serviços, sendo minimamente utilizadas na rotina assistencial, devido a precária conjuntura de formação profissional para atuar nas PICS e a escassez de insumos e infraestrutura para a sua efetivação, assim como, a captura dos serviços de saúde pela lógica da produtividade e alto consumo de tecnologias duras ⁽¹⁴⁾.

Dessa maneira, na subcategoria 1 “A música faz parte do lar e do hábito”, as falas evocaram aumento da felicidade e de sensações agradáveis que atreladas a observação demonstraram comportamento atípico ao que geralmente são apresentados sem as vivências musicais. As canções repercutiram de modo significativo, pois fazem parte do lar e das experimentações da vida, alguns pacientes cantarolavam, outros pareciam estar “viajando” que até esqueciam que estavam na diálise, outros comportamentos como: batiam os pés no ritmo das canções e até alguns ensaiavam uns passos de dança no leito.

Diante dos efeitos da música terapêutica na sala de diálise, o silêncio na enfermaria e o barulho constante das máquinas não foram sentidos de modo tão perturbador, o clima predominante foi de alegria, tendo, em algumas sessões o resgate de algumas memórias, vivências, provocando o sentimento de emoção, pois, recordavam de momentos em que eles não tinham nenhum problema de saúde. São lembrados os: momentos especiais de cada fase da vida, com seus familiares, ou nas recordações de alguém que havia falecido.

O ajuste do repertório à predileção dos pacientes, objetivando captar a essência intrínseca à realidade sociocultural oportunizou o estímulo pungente das emoções, por ter

canções com apelo afetivo e apreendidas por eles com grande valor, pois remetem, as fases felizes vivenciadas. Além de possibilitar a autoanálise entre os momentos importantes da vida e a conjuntura atual como paciente⁽⁹⁾.

Contudo na subcategoria 2 “Desconhecimento da música como intervenção terapêutica”, é concebida a ideia de que os participantes desconhecem que utilizam frequentemente uma intervenção comprovadamente terapêutica. Isso pode acontecer pois o olhar para o cuidado à saúde é pensado de forma enraizada em nossa sociedade como apenas recreativos, pois, possivelmente, estão com o olhar pautado na medicina tradicional com enfoque curativista, visto que geralmente na hemodiálise, o tratamento é estritamente mecanizado, enfadonho e convencional, pois, perpassa entre a clínica, cirurgias e uso de muitos fármacos.

Nesse contexto, é possível compreender que o uso da música na prática do cuidado pode produzir repercussões fisiológicas como, melhorias metabólicas, regulação da frequência respiratória, redução da fadiga e maior concentração, ao contribuir na diminuição das sintomatologias originadas por distintas patologias⁽¹⁵⁾. Outros estudos evidenciaram que as intervenções musicais podem ser instrumento terapêutico muito bem aplicados como terapia complementar na promoção de sensação de bem-estar, relaxamento e conforto emocional⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Na segunda categoria a partir da aplicação das sessões musicais a referência sonoro-musical dos pacientes foram distintas durante cada período, visto que as sensações agregadas pelas músicas não ocorreram de forma linear, mas de modo particular em cada momento terapêutico, propiciadas pelas repercussões das vivências com a autobiografia musical.

Nesse contexto a escolha do repertório baseou-se no conceito do ISO sonoro, que representa a identidade musical de cada indivíduo, que deve ser criteriosamente avaliada, principalmente em uma proposta terapêutica com audição passiva. A etiologia da palavra ISOS deriva do grego e significa igual, sendo pautada na classificação: universal, individual,

cultural ou gestáltica, partindo do pressuposto que os sons particularizam e caracterizam cada indivíduo de acordo ao seu ISO, através da síntese das matrizes corpóreo-sonoro-musicais⁽⁷⁾.

Na condição de indivíduos, normalmente é emitida energia sonora através da voz, que exprime a emoção vivenciada mediante a linguagem, com variações dependentes da sintonia que se apresenta de acordo a frequência vibracional do momento⁽⁹⁾.

Quanto ao sentimento de valorização percebido nos fragmentos das entrevistas como o aumento da autoestima e cuidado, é notória a carência afetivo-emocional desses pacientes pela interposição das observações e das falas, principalmente no tocante ao cuidado individualizado e a exclusão social referida. Tais condições foram descritas com pesar e choro pelos participantes, carregar a fístula e as marcas do tratamento no corpo, acarretam repercussões estarrecedoras, pois, faz com que pessoas sem conhecimento excluam os portadores de DRC por acreditarem que é algo transmissível, essa condição traz maior sofrimento e déficit na autoestima e nas relações interpessoais, visto que a maioria dos participantes referiram não ter prática sexual mesmo que com companheiros e idade condizente com vida sexual ativa.

A alteração da autoimagem pode impedir que o paciente aceite seu corpo físico e entenda as perdas decorrentes da doença. É percebido um luto referente à perda do corpo saudável, ao notar as características frágeis que o corpo começa adquirir. Tais mudanças afetam a sexualidade, visto que essas modificações têm influência psicológica direta sobre os aspectos sexuais associados à alteração na imagem corporal do parceiro e prejudicam de maneira contundente a saúde mental⁽¹⁸⁾. Nessa perspectiva, a realidade de muitos pacientes é marcada por frustrações, angústias e baixa autoestima⁽¹¹⁾.

Os aspectos novos e importantes do estudo explicitaram a relevância da realização das vivências musicais através da abordagem autobiográfica, pois, configurou um diferencial,

visto o seu pouco uso na literatura, além de reforçar a relação música/ouvinte e os fatores intrínsecos que cada repertório desperta.

Realizar hemodiálise é constantemente permeada por tensão e estresse, pois, na interlocução entre sujeito-máquina-ambiente hospitalar nota-se intercorrências que ocorrem desde uma simples retirada de cateter com sangramento maior que o esperado, alterações homeostáticas e dos sinais vitais, ou até mesmo quando a movimentação na enfermaria acontece devido a algum óbito durante as sessões. Tal rotina contribui para que todos mantenham-se em estado de alerta, mesmo que inconscientemente a tensão e estresse são perceptíveis até o momento de saída da diálise, que mesmo sendo familiar ainda é austera e passível de vários eventos negativos.

Este achado corrobora com pesquisa realizada com musicoterapia grupal, no qual evidenciou redução do nível de estresse medido no cortisol salivar de dependentes químicos⁽¹⁷⁾. Essa evidência concerne com um estudo italiano que demonstrou diminuição do estresse e do reflexo de resposta ao estresse com eficaz redução do nível de cortisol plasmático em pacientes que escutam música⁽¹⁹⁾.

Quanto a subcategoria “Repercussões para a saúde mental” alguns pacientes se encontravam cabisbaixos e tristes no processo de hemodiálise, a depressão e a ansiedade são frequentes em pacientes crônicos principalmente porque precisam abandonar hábitos que construíram durante a vida como alimentação, viagens, exercícios e até mesmo a realização de tarefas simples do cotidiano.

Assim, devido aos entraves oriundos da DRC, frequentemente transtornos mentais ocorrem em pacientes hemodialíticos, tais como estresse⁽¹⁶⁾, ansiedade^(3,19) e depressão⁽³⁾. A ansiedade é conceituada como emoções e pensamentos desagradáveis, exacerbada preocupação e tensão correlacionadas a manifestações físicas, tais como agitação, cefaleia e palpitações^(3,20,22).

Na literatura internacional é possível substanciar as falas refletidas sobre a depressão e ansiedade com alguns resultados pautados em estudos que explicitaram efeitos positivos da música na redução dos níveis de ansiedade e depressão em pacientes com câncer⁽²¹⁾, estudantes de odontologia⁽²²⁾, e em estudo com pacientes hemodialíticos^(8,23). Da mesma forma, nota-se evidências de melhora da pressão arterial sistólica e diastólica, qualidade do sono, câimbras, dor e prurido ^(8,25).

No que se refere as limitações, o estudo representa a percepção de apenas um grupo dos pacientes que realizam hemodiálise, visto que para a ampliação das sessões para as outras enfermarias teria um custo mais elevado já que utilizamos material individual. Desse modo, compreende-se que são necessários outros estudos mais aprofundados sobre a temática e com imersão temporal maior.

Nesse sentido, os avanços do estudo não se restringem apenas a comunidade científica, podem ter impacto positivo também para os pacientes e profissionais de saúde, pois, o método de intervenção utilizado pode ser aplicado preferencialmente em outros centros de hemodiálise, hospitais com pacientes crônicos ou de longa permanência, visto que demanda certo tempo para elucubrar o repertório individual, sendo mais difícil a implantação em serviços com alta rotatividade de pacientes. Além de promover o reforço dos vínculos interpessoais entre a equipe de profissionais e os pacientes.

Conclusão

Esse estudo permite compreender que a música é uma importante ferramenta terapêutica com resultado positivo nas sessões de hemodiálise, ao despontar com relevante aplicação no cuidado humanizado, evidenciadas pelo enfoque maior nos aspectos psicossociais, e não exclusivamente aos físicos/orgânicos, engendrados pelo modelo biomédico. Destarte, os

resultados encontrados corroboram com os achados científicos que comprovam a ação terapêutica benéfica da música.

Denota-se que, comumente em ambientes hospitalares, destacando o cuidado aos portadores de DRC tende-se a tratar apenas a sintomatologia clínica em detrimento dos outros aspectos que promovam saúde por meio de escuta qualificada e oferta de cuidado mais humanizados para que se sintam protagonistas do cuidado.

As relações mantidas com os participantes da pesquisa produziram reflexões acerca da importância da humanização nos serviços de saúde, manutenção do vínculo entre a equipe e os pacientes, além do sentimento de cuidado e pertencimento, visto que muitos são excluídos da sociedade e precisam conviver com a cronicidade da doença e da rotina hospitalar cotidianamente. Nesse contexto dar voz a essas pessoas possibilitou dar visibilidade aos seus enfrentamentos diários e promover saúde de um modo menos invasivo.

Em suma, ressalta-se que o intuito desse estudo não é sobrepor o uso das vivências musicais mas, dar visibilidade a outras ofertas de cuidado que podem ser acopladas aos tratamentos tradicionais produzindo mais humanização, QV e incentivo na implantação e ao uso da música como intervenção terapêutica nos serviços de hemodiálise e saúde, pois, trata-se de uma tecnologia leve do cuidado, de baixo custo e que prioriza as individualidades de cada paciente pautadas nas subjetividades.

Referências

1. Menezes FG, Abreu RM, Itria A. Cost-effectiveness analysis of paricalcitol versus calcitriol for the treatment of SHPT in dialytic patients from the SUS perspective. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2016 [cited Dec 05, 2019];38(3):313-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext
2. Dhima X, Jaku G, Zefaj D, Ioannis K, Chrysoula V, Margitsa S, et al. Needs of hemodialysis patients and factors affecting them. *Glob J Health Sci.* [Internet]. 2016. [cited dec 05, 2019];8(6):109-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954872/pdf/GJHS-8-109.pdf>
3. Rajan EJE, Subramanian S. The effect of depression and anxiety on the performance status of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* [Internet]. 2016 [cited Dec 05, 2019];27(2):331-4. Available from: <http://www.sjkd.org/text.asp?2016/27/2/331/178555>
4. Hagemann PDMS, Martin LC, Neme, CMB. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise.[Internet]. 2019[cited dec 07, 2019]; 41 (1):74-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002019000100074&lng=en.
5. Ministério da saúde (BR). Portaria nº 971/GM/GS [Internet]. 2006 May 3 [cited jan 02, 2020]. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971>.
6. Benenzon R. Teoria da musicoterapia. 1th ed. Summus: São Paulo; 1988.
7. Benenzon R. La Nueva musicoterapia. 2th ed. Lumen: Buenos Aires; 2008.
8. Burrai F, Lupi R., Luppi M, Micheluzzi V, Donati G, Lamanna G, Raghavan R. Effects of listening to live singing in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled crossover study. *biological research for nursing.*[Internet]. 2018 [cited dec

- 05, 2019]; 21 (1):30-38. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30249121>
9. Innocencio M, Carraro G, Innocencio T. Emotional response of patients to music therapy in hemodialysis: a humanization tool. *Magnified Medical Art*. [Internet]. 2017 [cited dec 05, 2019]; 37 (1):5-11. Available from:
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876151/37-1-resposta-emocional-de-pacientes-a-terapia-com-musica-na-he_2jsWjo3.pdf.
10. Campos LF, Nakasu MV. Effects of the Use of Music in the Hospital Environment: systematic review. *Sonora*. [Internet]. 2016 Oct [cited dec 05, 2019]; 6(11): 1-11. Available from:
<http://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/sonora/article/view/686>.
11. França CC, Moreira SV, Lana-Peixoto MA, Moreira MA. Música e Identidade: relatos de autobiografias musicais em pacientes com esclerose múltipla. *Per Musi*. 2009;(20): 54-63. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-75992009000200007&lng=en&nrm=iso>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1th ed. Edições 70: São Paulo;2012.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
14. Soares DP, Coelho AM, Silva LEAS, Silva RJR, Figueiredo CR, Fernandes MC. National policy on integrative and complementary health practices: discourse of primary care nursing. *Rev. de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet]. 2019 [cited dec 05, 2019];9:32-65. Available from:
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3265>

15. Barcelos VM,. A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1054-1059, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231436p1054-1059-2018>
16. Franzoi MAH, Goulart CB, Lara EO, Martins G. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2841. doi: 10.1590/1518-8345.1121.2841.
17. Leardi S, Pietroletti R, Angeloni G, Necozone S, Ranalletta G, Del Gusto B. Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. Br J Surg. 2007; 94(8):943-7. doi:10.1002/bjs.5914.
18. Macedo LOS, Teixeira MGF. Changes Experienced in Chronic Kidney Disease: impact on the perception of self-image and sexuality. Health and development magazine. [Internet]. 2016 [cited dec 05, 2019];9(5): 1-13. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/529/316>.
19. Taets GGC, Borba-Pinheiro CJ, Figueiredo NMA, Dantas EHM. Impact of a music therapy program on the stress level of health professionals. Braz J Nurs. 2013; 66(3):385-90. doi: 10.1590/ S0034-71672013000300013.
20. Kargar Jahromi M, Javadpour S, Taheri L, Oorgholami F. Effect of nurse-led telephone follow ups (Tele-Nursing) on depression, anxiety and stress in hemodialysis patients. Glob J Health Sci. [Internet]. 2016 [cited Jan 3, 2017];8(3):168-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804080/pdf/GJHS-8-168.pdf> doi <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p168>
21. Jasemi M, Aazami S, Zabihi RE. Indian J. The effects of music therapy on anxiety and depression of cancer patients. Indian journal of palliative care. 2016; 22(4): 45-58.DOI: 10.4103/0973-1075.191823

22. Ghasemi M, Lotfollahzadeh H, Kermani-Ranjbar T, Kharazifard MJ. Effect of Music Practice on Anxiety and Depression of Iranian Dental Students. *J Dent (Tehran)*. 2017 May;14(3):138-143. PMID: 29167685; PMCID: PMC5694846.
23. Momennasab M, Ranjbar M, Naja SS. Comparing the effect of listening to music during hemodialysis and at bedtime on sleep quality of hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018;17, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.12.001>.
24. Kim Y, Evangelista LS, Park YG. Anxiolytic effects of music interventions in patients receiving incenter hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology Nursing Journal*. [Internet]. 2015 Aug [cited Dec 30, 2019];42(4):339-347.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a análise das influências congruentes ao uso da música, evidenciando suas características e repercussões na vida diária e nos serviços de saúde mediante a autobiografia musical, tais vivências foram experimentadas no decorrer do estudo ao compreender os encontros, estratégias e realidade desse grupo, ao captar a essência individual dos portadores de DRC, constatando que a música já permeia suas relações, contudo dentro de uma visão meramente recreativa.

Respeitar suas singularidades e oferecer escuta possibilitaram uma profunda relação entre pesquisadora/ participantes, pois ao evocar as sensações, sentimentos e lembranças adormecidas, foi possível acessar informações por meio da confiança e diálogo estabelecido. Desse modo, os objetivos deste estudo, foram considerados alcançados e estruturados no intuito de apresentar ao leitor a realidade vivenciada de forma visceral pelos participantes.

A convergência entre o ser e o diálogo intermediada pela música possibilita a abertura maior para o tratamento e reforço dos vínculos, visto que amplia a capacidade interativa entre os indivíduos ao elucubrar novas estratégias de cuidado, suas subjetividades para confrontar/ e ou transcender seus transtornos, incentivo nas conjecturas de melhora na QV, humanização por incentivar práticas que podem ser replicadas em hospitais e domicílios de modo econômico se comparado o custo de outras práticas existentes, assim como aguçar os sentidos para a necessidade de uma escuta sensível nas sessões musicais, posto que pode favorecer o compartilhamento de casos semelhantes.

Nesse âmbito, ainda é novo o aporte científico disponível nas bases de dados nacionais e internacionais em alusão entre a música terapêutica autobiográfica e a hemodiálise, não obstante há propensão acentuada para o uso de metodologias tradicionais e quantitativas nas investigações das repercussões musicais em relação aos achados de cunho qualitativo, desse modo, torna-se primordial incentivar as produções que discorram sobre os processos refletidos, subjetividades e significâncias experimentadas de modo qualitativo.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a necessidade de se inserir no ambiente tanto como observador, quanto na manutenção dos relacionamentos interpessoais como todos os profissionais e pacientes envolvidos, diante da iminência em ser percebida como uma ameaçadora presença a rotina estabelecida. Realizar o diagnóstico e contextualização tempo-espacial construída através dos diversos instrumentos de coleta, no intuito de não reflexionar generalizações.

REFERÊNCIAS

AMADO, D.M.; ROCHA, P.R.S.; UGARTE, O.A.; FERRAZ, C.C.; LIMA, M.C.; CARVALHO, F.F.B. National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System 10 years: advances and perspectives. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**. v.8, n.2, p.290-308, 2017.

ANJOS, A.G.; MONTANHAUR, C.D.; CAMPOS, E.B.V.; PIOVEZANA, A.L.R.P.D.; MONTALVÃO, J.S.; NEME, C.M.B. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças. Gerais. **Revista interinstitucional de psicologia**. v. 10, n. 2, p.: 228-238. jul./dez. 2017.

ARAÚJO, L.F.S. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 2013.

ARAÚJO, T.C.; PERREIRA, A.; SAMPAIO, E. S.; ARAÚJO, S. S. A. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 28, n. 1, p.: 96-106. 2014.

BARBOSA FILHO, A.M.; SILVA, L.C.; GATTINO, G.S. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. **Revista InCantare**, v. 7. n. 1. jan./jun. 2016.

BARBOSA, G.S.; VALADARES, G.V. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta Paul Enferm**. v.22 (Esp-Nefrol), p. 524-7, 2009.

BARCELLOS, L.R.M. **Cadernos de Musicoterapia 4**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

_____. Cadernos de Musicoterapia 4: etapas do processo musicoterápico ou para uma metodologia em musicoterapia. Rio de Janeiro: **Enelivros**. 1999: p. 43-6.

_____. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas! **Revista Música Hodie**. v.15, n.2, p. 33-47, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BATISTA, N.S.; RIBEIRO, M.C. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**, v.27, n.3, p. 336-341, set./dez. 2016.

BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.3, p. 537-542, 2009.

BERTOLIN, D.C.; PACE, A.E.; KUSUMOTA, L.; RIBEIRO, L.C.H.M. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa de literatura. **Acta Paul Enferm.** v.21, p. 179-86, 2008.

BOURGUIGNON, J.A. O projeto de pesquisa e os procedimentos metodológicos para coleta e análise dos dados na pesquisa social e qualitativa. **Humanidades em Perspectivas**, v.1, n.1, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Doença renal crônica atinge 10% da população mundial**. 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial>. Acesso em: 21 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 04 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BULECHEK, G. et al. NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem. Tradução da 6ª edição. Porto Alegre: **Elsevier**, 2016.

CABRAL, A.S. **Sociedade Brasileira de Nefrologia: Hemodiálise**. São Paulo, 2016. Disponível em: https://arquivos.sbn.org.br/uploads/sbninforma105_2016_bx-1.pdf. Acesso em: 05 fev. 2020.

CABRAL, L.C.; TRINDADE, F.R.; BRANCO, F.M.F.C.; BALDOINO, L.S.; SILVA, M. L. R.; LAGO, E.C. A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arteriovenosa. **R. Interd.** v.6, n.2, p.15-25, abr./mai./jun. 2013.

CAIRES, J.S.; ANDRADE, T.A.; AMARAL, J.B.; CALASANS, A.T.A.; ROCHA, M.D.S. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm.**, v.19, n.3, p. 514-20, 2014. doi: 10.5380/ce.v19i3.33861.

CAITANO, J.S.O.L.; AZEVEDO, E.B.; COSTA, L.F.P.; SOARES, C.C.D.; AGUIAR, P.V.; FERREIRA FILHA, M.O. Música durante o transoperatório: concepção de profissionais e pacientes. **Rev. Bras. Pesq. Saúde [Internet]**. Vitória, v.16, n.2, p. 76-83, abr./jun. 2014.

CAMINHA, L.B; SILVA, M.J.P.; LEÃO, E.R. A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p. 923-929, 2009.

CANTEKIN, I.; TAN, M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. **Ren Fail.** v.35, p. 105-9. 2013. DOI: 10.3109/0886022X.2012.736294

CARDOSO, A.V.M. et al. Cuidando com arte: a promoção da saúde por meio da música. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações - MG, v.14, n.1, p. 714-35, jan./jul. 2016.

CAVALCANTE, R.B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M.M.K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v.24, n.1, 2014.

CONTATORE, A.O.; BARROS, N.F.; DURVAL, M.R.; BARRIO, P.C.C.C. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Cienc Saude Colet.**, v.20, n.10, p. 3263-73. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren-SP CAT nº 025/2010. **Assunto: Musicoterapia**. São Paulo, 2010. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_25.pdf. Acesso em: 04 fev. 2020.

COSTA, F.G.; COUTINHO, M.P.L.; MELO, J.R.F. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. **Temas em Psicologia**, Paraíba, v.22, n.2, p. 445-455, 2015.

COUTINHO, M.P.L.; COSTA, F.G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia e Sociedade**, João Pessoa, v.27, n.2, p. 449-459, 2015.

DAVIS, W.; HADLEY, S. A History Of Music Therapy. In: WHEELER, B.L. (Ed) Music Therapy Handbook. **New York: The Guilford Press**, p. 17-28. 2015.

DILEO, C. Music Therapy and Medicine: Theoretical and Clinical Applications. **Silver Spring: American Music Therapy Association.**, 1999.

FASSBINDER, T.R.C.; WINKELMANN, E.R.; SCHNEIDER J.; WENDLAND, J.; OLIVEIRA, O.B. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. **J BrasNefrol**, v. 37, n. 1, p. 47-54, 2015.

FELIX, L.C.M.; MEDEIROS, V.C.M.; MOLINA, V.B.C. Análise do conhecimento e consumo de alimentos fontes de fósforo por pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico. **BRASPEN J**, v.33, n.1: p.15-20, 2018.

FERNANDES, M. E. S.; SOUSA, E. R. O papel da enfermagem na promoção da qualidade de vida do doente renal: revisão de literatura. **ScientificJournal**, v.1, n.3, p. 33-49, Jul./Sep. 2018.

FERREIRA, C.C.M.; REMEDI, P.P.; LIMA, R.A.G. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível. **Rev Bras Enferm.** v.59, n.5, p. 689-693, 2006.

FERREIRA, P.L.; ANES, E.J. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.28, n.1, p. 31-39, 2010.

FRANÇA, C. et al. Música e Identidade: relatos de autobiografias musicais em pacientes com esclerose múltipla. **Per Musi**, n. 20, p. 54-63, 2009.

FRANZOI, M.A.H.; SANTOS, J.L.G.; BACKES, V.M.S.; RAMOS, F.R.S. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um Centro de Atenção Psicossocial. **Texto Contexto Enferm.**, v.25, n.1. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>.

FRAZÃO, C.M.F.Q. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.4, p. 701-709, 2014.

FRAZÃO, C.M.F.Q. et al. The adaptation problems of patients undergoing hemodialysis: socio-economic and clinical aspects. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.22, n.6, p. 966-72, 2014.

FRAZAO, C.M.F.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B.C. Qualidade de paciente Submetido à Hemodiálise. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 577-82, out./dez. 2011.

GODOY, D.A. Musicoterapia, profissão e reconhecimento: uma questão de identidade, no contexto social brasileiro. **Revista Brasileira de Musicoterapia Ano XVI**, v.16, p. 6-25, 2014.

GONTIJO, M.B.A.; NUNES, M.F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trab. educ. saúde [Internet]**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 301-320, 2017.

GRINCENKOV, F.R.D.S.; FERNANDES, N.; CHAOUBAH, A.; BASTOS, K.; QURESHI, A. R.; PÉCOITS-FILHO, R. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). **J. bras. nefrol**, v.33, n.1, p. 38-44, 2011.

GUZZO, M. et al. Diário dos diários: o cotidiano da escrita sensível na formação compartilhada em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v.23, 2019.

HAGEMANN, P.M.S.; MARTIN, L.C.; NEME, C.M.B. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise. **Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)**. v.41, n.1, p.74-82, 2019.

HERBIAS, L.H.; SOTO, R.A.; FIGUEROA, H.B.; REINOSO, L.A. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. **Enferm Nefrol [Internet]**. v.19, n.1, p. 37-44. 2016.

HOU, Y.C.; LIN, Y.J.; LU, K.C.; CHIANG, C.C.; CHANG, C.C.; YANG, L.K. Music therapy-induced changes in salivary cortisol level are predictive of cardiovascular mortality in patients under maintenance hemodialysis. **The Clin Risk Manag.** v.13, p. 263-72, 2017. DOI: 10.2147/TCRM.S127555

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Banco de dados: cidades.** Bahia, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=291800&search=bahialjequeie>. Acesso em: 10 maio 2018.

KIM, K.B.; LEE, M.H.; SOK, S.R. The effect of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. **Taehan Kanho Hakhoe Chi.** v.36, p.231-9. 2006. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.2.321> [Article in Korean]

KIM, Y.; EVANGELISTA, L.S.; PARK, Y.G. Anxiolytic Effects of Music Interventions In Patients Receiving Incenter Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nephrol Nurs J.**, v.42, p.339-47, 2015.

KIMMEL, P.L.; COHEN, S.D.; PETERSON, R.A. Depression in patients with chronic renal disease: Where are we going? **Journal of Renal Nutrition**, v.18, n.1, p.99-103, 2008.

LEE, W.P.; WU, P.Y.; LEE, M.Y.; HO, L.H.; SHIH, W.M. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. **Complement Ther Med.** v.8, n.13, p. 1-6, 2017.

LEITE, D.S.; CAMARGO, N.L.B.; CORDEIRO, F.B.; SCHUINSKI, A.F.M.; BARONI, G. Implications of the use of vascular CDL in hemodialysis patients: analysis of echographic insertion sites. **J Bras Nefrol.**, v.36, n.3, p.320-324, 2014.

MACEDO, L.O.S.; TEIXEIRA, M.G.F.D. Alterações Vivenciadas na Doença Renal Crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Santana, v.9, n.5, 2016.

MANZINI, E.J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de Pós-graduação em Educação. **Revista Percorso – NEMO**, Maringá, v.4, n.2, p.149-171, 2012.

MEDEIROS, A.J.S.; MEDEIROS, E.M.D. A assistência de enfermagem prestada no tratamento hemodialítico promovido junto ao portador de insuficiência renal crônica - uma revisão de literatura. **REBES.**, v.3, n.2, p.13-7, 2013.

MELO, S.C.C. et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.6, 2013.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.

MORAIS, C.; GERHARDT, B.; GUSSÃO, B.C. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.33, n.2, p. 268-275, 2011.

NAALWEH, K.S.; BARAKAT, M.A.; SWEILEH, M.W.; AL-JABI, S.W.; SWEILEH, W.M.; ZYOUD, S.H. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross - sectional study from Palestine. **BMC Nephrol.**, v.18, n.1, p.178. 2017.

NASCIMENTO, F.A.F. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. **Rev SBPH.**, v.16, n.1, p.70-87, 2013.

NELSON, J.P. Being in Tune With Life Complementary Therapy Use and Well-Being in Residential Hospice Residents. **J holistic nurs.**, v.24, n.3, p.152-61, 2006.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.13, n.1, p. 64-75, 2010.

OLIVEIRA, M.F.; OSELAME, G.B.; NEVES, E.B.; OLIVEIRA, E.M. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. **Revista Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.12, n.2, p. 871-878, ago./dez. 2014.

PADILHA, M.C.P. **A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo** [dissertação]. Covilhã (PT): Universidade da Beira Interior, 2008. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilhadissert.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2020.

PEREIRA, D.L.; GORSKI, G.M. A influência do exercício físico no humor de dependentes químicos em tratamento. **Revista de Psicologia**, Buenos Aires, v.15, n.153, 2011.

PEREIRA, R.M.P.; BATISTA, M.A.; MEIRA, A.S.; OLIVEIRA, M.P.; KUSUMOTA, L. Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.70, n.4, p. 887-95, 2017.

PIAZZETTA, C.M. et al. Musicoterapia em ambulatório de epilepsia e aplicação de pré e pós teste da escala de humor de brunel (brums) para averiguar a mudança de humor. **Revista Música Hodie**, v.15, n.2, 2015.

PIMENTEL, A.F.; BARBOSA, R.M.; CHAGAS, M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. **Interface comun. saúde educ.**, v.15, n.38, p.741-754, 2011.

RAGHAVAN, R.; EKNOYAN, G. Music, Musicians, Medicine, and the Kidney. **Seminars In Dialysis**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 50-56, 30 ago. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/sdi.12121>.

RIBEIRO, R. de C. H. M. et al. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paul enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe1, p. 505-508, 2009.

ROCHA, S.P. et al. 2014. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Revista ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, 2015.

ROHR, R.V.; ALVIM, N.A. T. Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa da literatura. **J. res.: fundam. care. Online**. v.8, n.1, p. 3832-3844, 2016.

ROSA, K.R.; LOURES, M.C. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: Enfermagem e o lúdico. **Estudos [Internet]**. v.40, n.4, p. 419-46, 2013.

RUUD, E. **Music Therapy: Improvisation, Communication, and culture**. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

SANTOS, A.C.B.; MACHADO, M.C.; PEREIRA, L.R.; ABREU, J.L.P.; LYRA, M.B. Association between the level of quality of life and nutritional status in patients undergoing chronic renal hemodialysis. **J Bras Nefrol [Internet]**. v.35, n.4, p. 279-88, 2013.

SANTOS, A.C.M.; NAKASU, M.V.P. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**. v.7, n.2, 2017.

SANTOS, V.F.C.; BORGES, Z.N.; LIMA, S.O.; REIS, F.P. Perceptions, meanings and adaptations to hemodialysis as a liminal space: the patient perspective. **Interface (Botucatu)**. v.22, n.66, p.853-63, 2018.

SCHUSTER, J.T. et al. Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Tubarão – Santa Catarina – Brasil. **AMRIGS**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.15-19, 2015.

SERRATE, R.K.R. **Qualidade de vida de pacientes Renais Crônicos em Tratamento Hemodialítico**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES. 2013.

SESSO, R.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON, J.R.; MARTINS, C.T. (2016). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.38, n.1, p. 54-61, 2014.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v.16, n.1, 2015.

SILVA, A.S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.64, n.5, p.60-14, 2011.

SILVA, D.A.O. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v.7, n.esp., p. 4161-4170, maio, 2013.

SILVA, D.M. et al. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, n.6, p.2869-75, 2018.

SILVA, G.E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicólogo Informação**, v.15, n.15, p.99-110, 2011.

SILVA, L.A.G.P.; MERCÊS, N.N.A. A utilização da música como recurso terapêutico nos serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **I congresso nacional e III encontro de PICS**. 2017.

SILVA, L.C.; FERREIRA, E.A.B.F.; CARDOZO, E.E. A Música e a Musicoterapia no Contexto Hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. In: **Anais do XII Encontro de Pesquisa em Musicoterapia - Musicoterapia: Ciência e Pesquisa Contemporânea**, 2012; Olinda, BR. Associação de Musicoterapia do Nordeste. p. 75-89. 2012.

SILVA, N.C.M.; LUNES, D.H.; RESCK, Z.M.R.; SOARES, M.I.; SOUZA JUNIOR, D.I.; VIEIRA, N.F. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.15, n.4, p.1061-7 out./dez., 2013.

SILVA, S.A. et al. Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 382-387, 2008.

SOUSA, I.M.C.; TESSER, C.D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

TAETS, G.G.C.; BARCELLOS, L.R.M. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem. **Rev. pesq: cuid. fundam. Online**. v.2, n.3, p.1009-1016. 2010.

TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, n.86, v.30, p.99-112, 2016.

VALENÇA, C.N.; AZEVÊDO, L.M.N.; OLIVEIRA, A.G.; MEDEIROS, S.S.A.; MALVEIRAS, F.A.S.; GERMANOS, R.M. Music therapy in nursing care in intensive care. **Rev Pesqui Cuid Fundam Online**. v.5, n.5, p.61-8, 2013.

WAZLAWICK, P. Vivências em contextos coletivos e singulares onde a música entra em ressonância com as emoções. **Psicologia Argumento**, v.24, n.47, p.73-83, 2017.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horiz Antropol.**, v.15, n.32, p.157-70, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Organization Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**. Hong Kong: WHO, p. 76, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21201en/>.

XAVIER, B.L.S. et al. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22 n.3, p.314-20, maio/jun., 2014.

YINGER, O.S.; GOODING, L.F. A Systematic Review of Music-Based Interventions for Procedural Support. **Journal of Music Therapy**, [s.l.], v.52, n.1, p.1-77, 1 mar. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/thv004>.

XAVIER, B.L.S. et al. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.22 n.3, p.314-20, maio/jun., 2014.

ZANETTINI, A.; SOUZA, J.B.; FRANCESCHI, V.E.; DENISE FINGER, D.; GOMES, A.; SANTOS, M.S. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n.4, 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – PPGES
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho, juntamente com a discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Stela Almeida Aragão, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DA MÚSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE**. Para tanto, convidamos o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de sinalizar qual a contribuição das vivências musicais no tocante ao processo saúde-doença dos seus participantes; analisar as opiniões dos usuários em relação a estas vivências e explicitar as significações da música nesse contexto. A pesquisa tem como objetivos: avaliar as repercussões terapêuticas da música em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise; descrever vivências de pacientes que realizaram hemodiálise associados a intervenção musical; compreender a percepção de pacientes com IRC sobre a influência da música no processo de hemodiálise.

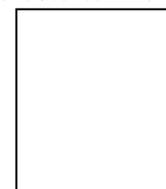
O estudo tem como participantes os portadores de doenças renais crônicas usuários do serviços do Centro de Doenças Renais de Jequié/BA. Como instrumento para a coleta de dados será utilizado inicialmente o teste piloto a fim de viabilizar o roteiro da entrevista. Após a seleção dos participantes será realizada a aplicação musical de acordo a autobiografia individual, para que a experiência não traga qualquer tipo de dano aos participantes. No que diz respeito aos riscos, pode surgir um desconforto ao responder o questionário, o que será minimizado pela garantia de total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão

confidenciais e que o questionário não será identificado pelo nome, preservando o anonimato do participante da pesquisa. Dessa forma, será prezado pelo sigilo e participação voluntária, podendo-se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e/ou penalidades para o (a) senhor (a) ou sua família. Quanto aos benefícios, a pesquisa permitirá uma melhor compreensão dos serviços de saúde relacionados às Práticas Integrativas Complementares, tendo em vista a avaliação de sua resolutividade diante da população assistida, bem como a integração de tecnologias leves do cuidado que proporcionam conforto aos usuários sem necessidade de ser invasiva. Acreditamos que o estudo poderá contribuir para a ampliação e difusão do conhecimento na área da saúde, e para subsidiar o planejamento de ações de promoção de hábitos saudáveis, de prevenção do adoecimento e de respeito aos direitos de cidadania e integralidade no cuidado. Assim, poder-se-á somar esforços e possibilitar uma orientação acerca da implementação dessas práticas. Vale salientar que somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do (a) senhor (a) não será revelada. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa. Poderá entrar em contato com Ismar Eduardo Martins Filho e Stela Almeida Aragão no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (PPGES) ou pelo telefone (73) 3528-9600 ou pelos e-mails: iemfilho@uesb.edu.br e aragaostela@gmail.com, ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB - Instância local de controle social em pesquisa que visa à proteção dos direitos e a dignidade dos participantes. Este que se localiza na UESB, no CAP, 1º andar, Sala do CEP/ UESB. Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho, Jequié-Bahia, CEP: 45206-510. Ou pelo telefone: (73) 3528-9727 ou pelo e-mail: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br.

Se o (a) senhor (a) aceita participar livremente deste estudo, por favor, assine este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____



Polegar direito

Jequié-BA, data: ___/___/___

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA PRÉ INTERVENÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – PPGES ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA

REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DA AUTOBIOGRAFIA MUSICAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A SESSÕES DE HEMODIÁLISE

1. ROTEIRO DA ENTREVISTA

1º Bloco

DADOS DO PARTICIPANTE

Nº ENTREVISTA: _____

DATA: //2016.

Iniciais do Nome: _____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade: ____ anos

Estado civil: _____

Religião: _____

Cidade proveniente: _____

Cidade atual: _____

Escolaridade: _____

Cor/Raça: Branca () Preta () Parda () Amarela ()

Estado Civil: Solteiro () Casado (a)/União estável () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Número de Filhos: _____

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL/ ANTECEDENTES

Diagnóstico médico: _____

Medicações utilizadas: _____

Doenças associadas: DM () HAS () Reumatismo () C.A _____ IRC () outras ()

Cirurgias: Quais? _____

Antecedentes familiares: DM () HAS ()

Utiliza alguma droga: Tabagista () Elitista () outras drogas ()
 Como classifica a sua situação econômica: Ruim () Média () Boa () Excelente ()
 Realiza algum tipo de atividade física? Sim () Não () Qual? _____
 Como considera a sua saúde: Ruim () Média () Boa () Excelente ()
 Com que frequência se sente só: Sempre () Muitas vezes () Algumas vezes ()
 Raramente () Nunca ()
 Realiza atividades de lazer? () quais? _____

ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS DA FAMÍLIA

1. Possui casa própria? () Sim () Não
 2. Quantidade de moradores na mesma casa: adultos _____ crianças _____ total _____
 3. Quem mora na casa?

 4. Quantas pessoas trabalham? _____
 5. Renda familiar? () ruim () média () boa () excelente () sem rendimento
 6. Recebe algum benefício social em decorrência do tratamento da patologia? () sim
() Não
- Qual: _____

QUESTÕES NORTEADORAS PRÉ INTERVENÇÃO

1. Em sua casa utiliza a música para ter bem estar/saúde?
2. Já ouviu falar algo sobre Práticas Integrativas Complementares em Saúde?
3. Tem o hábito diário de ouvir músicas? Em quais situações utiliza?
4. O que sente ouvindo música?
5. Quais os sentimentos desde quando começou a frequentar a hemodiálise?
6. Você utiliza alguma estratégia para tornar o processo de hemodiálise mais fácil? Qual?
7. O que mudou na sua vida após o diagnóstico da doença?
8. Quais as principais dificuldades em ser um paciente hemodialítico?
9. Qual a importância da música na sua vida?
10. Qual sua opinião sobre a implantação de momentos musicais nos serviços de saúde?
11. Qual sua opinião sobre a implantação de momentos musicais nos serviços de hemodiálise?
12. Geralmente gosta de ouvir músicas por quanto tempo?
13. Quais estilos musicais você gostaria de escutar?
14. Quais as músicas significativas que você escutava na infância, adolescência, vida adulta até atualidade?

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA PÓS INTERVENÇÃO**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA
BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM E SAÚDE – PPGES ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA****REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DA MÚSICA EM PACIENTES
SUBMETIDOS A SESSÕES DE HEMODIÁLISE**

QUESTÕES NORTEADORAS PÓS INTERVENÇÃO

1. Quais as contribuições das vivências musicais no seu momento terapêutico?
2. Sentiu alguma melhora no seu quadro clínico após a vivência musical?
3. Como definiria essa experiência em uma palavra?
4. Quais os sentimentos que emergem quando você realiza hemodiálise escutando músicas?
5. Qual sua opinião sobre a implantação de momentos musicais nos serviços de saúde?
6. Qual sua opinião sobre a implantação de momentos musicais nos serviços de hemodiálise?
7. Em algum momento da vivência musical sentiu algum desconforto?
8. Voltaria a realizar outras sessões musicais?
9. O repertório musical foi adequado?

APÊNDICE D– ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – PPGES ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA

REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS DA MÚSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A SESSÕES DE HEMODIÁLISE

OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

1. Número total de pacientes
2. Rotina da unidade
3. Horários de funcionamento
4. Horários com menores intercorrências
5. Desenvolvimento das ações nas enfermarias e as reações dos pacientes aos eventos do cotidiano
6. Relações interpessoais paciente/ sala de espera/ equipe médica
7. Interações na enfermaria escolhida
8. Efeitos repercutidos e ações evidenciadas
9. Ferramentas utilizadas
10. Disposição dos pacientes nos leitos
11. Movimentação na enfermaria
12. Vantagens percebidas no serviço
13. Desvantagens percebidas no serviço
14. Trocas de grupos
15. Organização dos pacientes nos leitos e início da contagem do tempo
16. Momento final de saída da máquina
17. Principais alterações comportamentais observadas nas vivências
18. Interesse e participação dos participantes da pesquisa com a equipe pesquisadora
19. Serviço: atendimento e pertencimento.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Campus de Jequié

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, **Fernando Costa Vieira**, ocupante do cargo de **Diretor técnico** do(a) **Centro de Doenças Renais de Jequié (CDRJ)**, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto **Repercussões terapêuticas da música em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise** dos pesquisadores **Ismar Eduardo Martins Filho e Stela Almeida Aragão** após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequié, 09 de 11 de 2018

ASSINATURA: _____

CARIMBO:

Dr. Fernando Costa Vieira
CRM 12908

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Repercussões Terapêuticas da música em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise

Pesquisador: Stela Almeida Araújo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07469018.6.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.424.717

Apresentação do Projeto:

Projeto "Repercussões Terapêuticas da música em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise" trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa no qual campo de estudo será o Centro de Doenças Renais de Jequié (CDRJ) no município de Jequié- Bahia. Os 120 participantes serão os usuários do serviço de hemodiálise do CDRJ. Para a coleta dos dados serão utilizados: diário de campo, roteiro para avaliar informações sociodemográficas e entrevista semiestruturada. Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as repercussões terapêuticas da música em pacientes submetidos a sessões de hemodiálise e objetivos específicos;

Descrever vivências de pacientes que realizaram hemodiálise associados à intervenção musical;

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiézinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIÉ

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6883

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA**



Continuação do Parecer: 3.424.717

compreender a percepção de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) sobre a influência da música no processo de hemodiálise.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios adequadamente expressos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e está fundamentada nas normas adotadas pela Res 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os itens de apresentação obrigatória constam no processo e atendem ao que é disposto por este CEP.

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As solicitações feitas por este CEP foram atendidas forma satisfatória.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 28.06.19, a plenária do CEP/UESB aprova o parecer do relator,

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1217150.pdf	22/03/2019 17:41:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termode_consentimento.docx	22/03/2019 17:40:54	Stela Almeida Aragão	Aceito
Outros	declaracao_de_comprometimento.pdf	16/01/2019 10:10:07	Stela Almeida Aragão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_stela_completo.docx	16/01/2019 10:06:24	Stela Almeida Aragão	Aceito
Outros	IMG_20181109_0002.jpg	04/12/2018 17:17:09	Stela Almeida Aragão	Aceito
Outros	IMG_20181109_0001.jpg	04/12/2018 17:15:53	Stela Almeida Aragão	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequié
 CEP: 45.208-910
 UF: BA Município: JEQUIÉ
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3528-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.426.717

Declaração de Pesquisadores	scandecaracao.pdf	18/09/2018 11:00:16	Stela Almeida Aragão	Aceito
Folha de Rosto	scan.pdf	18/09/2018 10:57:45	Stela Almeida Aragão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 28 de Junho de 2019

Assinado por:
Douglas Leonardo Gomes Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiézinho **CEP:** 45.206-010
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** coqueusb.jq@gmail.com