

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 descontrair 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, despreziosas, sofisticadas, intensas e contemporâneas, rotuladas como (MUSIC). A dimensão suave representa as músicas relaxantes, sentimentais e compassadas. As despreziosas 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, câibras, 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 sinta 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.