



MÚSICA: ESTRATÉGIA CUIDATIVA PARA PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MUSIC: A CARE STRATEGY FOR PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

MÚSICA: LA ESTRATEGIA CUIDATIVA PARA PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Taise Carneiro Araújo¹, Luzia Wilma Santana da Silva²

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva sobre o uso da música no seu cuidado. **Método:** pesquisa de natureza convergente-assistencial, cujos sujeitos foram seis pacientes, que escutaram as músicas de sua escolha, por um período mínimo de 30 min/dia, durante três dias consecutivos. Foi utilizado para este fim um aparelho de MP4, fones de ouvidos e CDs. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e as falas foram submetidas à Técnica de Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Protocolo nº 221/2009. **Resultados:** a escuta musical no ambiente da UTI propiciou aos participantes sentimentos de esperança; paz interior e fé; alegria e expressões de relaxamento, contribuindo para maior enfrentamento da hospitalização. **Conclusão:** a música demonstrou ser uma ferramenta eficaz à terapêutica do indivíduo internado em UTI conduzindo a um processo de cuidar sensível, criativo e humanizado. **Descritores:** Música; Unidade De Terapia Intensiva; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to examine the perceptions of patients admitted to the Intensive Care Unit on the use of music in their care. **Method:** research convergent-care nature, whose subjects were six patients who listened to the songs of your choice, for a minimum of 30 min / day for three consecutive days. Was used for this purpose an apparatus MP4, headphones and CDs Data were collected through semi-structured interviews and speeches were subjected to content analysis technique. The research project was approved by the Research Ethics Committee under Protocol No. 221/2009. **Results:** listening to music in the ICU environment given participants feelings of hope, faith and inner peace, joy and expressions of relaxation, contributing to greater confrontation hospitalization. **Conclusion:** the song proved to be an effective tool to therapy in the ICU of the individual leading to a process of caring sensitive, creative and humanized. **Descriptors:** Music; Intensive Care Unit; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el uso de la música en su cuidado. **Método:** la investigación convergente-cuidado de la naturaleza, cuyos temas eran seis pacientes que escuchaban las canciones de su elección, por un mínimo de 30 min / día durante tres días consecutivos. Se utilizó para ello un aparato MP4, auriculares y CD de datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y los discursos fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en virtud del protocolo N ° 221/2009. **Resultados:** escuchar música en el entorno de la UCI dado sentimientos de los participantes de la esperanza, la fe y la paz interior, alegría y expresiones de relajación, lo que contribuye a la hospitalización confrontación mayor. **Conclusión:** La canción resultó ser una herramienta eficaz para el tratamiento en la UCI de la persona que lleva a un proceso de cuidar sensible, creativo y humanizado. **Descriptores:** Música; Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual da Bahia/PPGES/UESB. Bolsista FAPESB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: tai_araujo1@yahoo.com.br ²Enfermeira, Doutora (Pós-doutora) em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES/UESB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: luziawilma@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A utilização da música para melhorar o bem-estar físico e mental é praticada desde os tempos antigos, entretanto, apenas nas últimas décadas, começou a ser entendida como ciência e profissão. A primeira utilização da música terapêutica como forma de humanização e cuidado à saúde foi relatada em 1859, pela enfermeira Florence Nightingale, tendo sido utilizada junto aos veteranos da I e da II Guerra Mundial. Ainda no mesmo século é relatado que duas enfermeiras musicistas norte-americanas - Isa Maud Ilse e Harriet Ayer Seymor - utilizavam a música como recurso terapêutico para alívio da dor física e emocional dos soldados feridos.¹

Entretanto, foi a partir da década de 40 do século XX que estudos científicos abordaram a música como recurso terapêutico na Europa e Estado Unidos, sendo lançadas as primeiras bases de suas práticas atuais, sendo que a observação do efeito da música entre os convalescentes de guerra, principalmente os da Segunda Guerra Mundial, foi o que deu grande contribuição a essa pesquisa.²

Com efeito, começou-se a entender como a música exerce ação terapêutica no corpo humano, validando, então, o que muitos já percebiam: o poder da música em elucidar emoções, proporcionar relaxamento físico e mental, florescer sentimentos positivos e recordações de momentos felizes e tristes. A partir das últimas décadas do séc. XX vem sendo evidenciado uma explosão de estudos científicos sobre os efeitos fisiológicos que a música produz no organismo humano, como alterações nas frequências cardíaca e respiratória, alteração na pressão arterial, relaxamento muscular, aceleração do metabolismo, redução de estímulos sensoriais como a dor e outros.¹

Na Enfermagem, a música é utilizada como intervenção complementar para alívio da dor e outros diagnósticos, como, por exemplo, da angústia espiritual, de distúrbio do sono, de desesperança, do risco da solidão, de isolamento social e de estresse.³ Estudiosos concordam que a multivariabilidade de possibilidades terapêuticas da melodia musical são decorrentes de sua influência no processo de viver humano, pois nasceu de sua mente, de suas emoções, o que confere o poder de atingi-lo em seu íntimo e conferir mudanças.⁴

Este fenômeno acontece porque o processo de audição musical afeta de forma positiva a liberação de substâncias químicas cerebrais

que podem regular o humor, reduzir a agressividade e a depressão.⁵ Essa reação química cerebral mostra-se como valiosa no tratamento de pessoas enfermas, em ambiente hospitalar, e, mais impactante, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde normalmente os pacientes desenvolvem sensações de estresse e ansiedade por estar em um ambiente de alta complexidade⁶ e envolvimento de significados oriundo do imaginário das pessoas de finitude da vida, no qual têm que lidar com uma situação difícil e muitas vezes desconhecida.

Neste ambiente, da UTI, a música é capaz de influenciar e transformar o meio, comportamento e sentimentos dos indivíduos.⁶ Assim, seu uso como proporcionador de relaxamento físico e espiritual constitui-se uma mais valia à prática dos cuidados em saúde aos pacientes que se encontram em estado de fragilidade; revertendo-se numa alternativa complementar no direcionamento da promoção da vida. Observada neste horizonte, é necessário pensar o cuidar hospitalar para além de intervenções farmacológicas, e ir ao encontro de metodologias inovadoras e complementares às convencionais, como o uso da música na perspectiva de um cuidar multidimensional.

Sob a égide dos saberes a respeito dos efeitos da música no organismo humano, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva sobre o uso da música no seu cuidado.

MÉTODO

Estudo de natureza convergente-assistencial,⁷ com abordagem qualitativa, desenvolvido na UTI de um Hospital público no Estado da Bahia, realizado nos meses de abril a setembro de 2010. Os participantes foram seis pacientes internados em UTI de adultos, que atendiam aos critérios de inclusão: a) estar orientado e capaz de estabelecer uma comunicação verbal; b) gostar de ouvir músicas, e c) ter idade mínima de 18 anos.

Os participantes da pesquisa escutaram individualmente as músicas por eles selecionadas durante três dias consecutivos, por um período mínimo de 30 min/dia, o qual variava de acordo com o seu desejo, expresso verbalmente. Foram utilizadas as ferramentas de MP4, fones de ouvido individual e CDs de diversos estilos musicais. O pesquisador permanecia ao lado do participante durante todo o tempo de escuta musical.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, sendo

confeccionado para este fim um roteiro de entrevista dividido em duas partes. A primeira parte do roteiro, aplicado somente no primeiro contato, intencionava caracterizar os participantes e conhecer seu gosto musical, para seleção das músicas que lhes apetessem. A segunda parte do roteiro era aplicada após o terceiro dia de escuta musical e constava de questões que buscavam conhecer as percepções dos participantes quanto ao uso da música no seu cuidado.

As entrevistas dos sujeitos foram gravadas e transcritas imediatamente após a sua realização. Tratava-se de processo minucioso para ir construindo o mosaico das categorias preliminares e alcance da saturação dos dados. As categorias foram definidas após um percurso de idas e vindas, de onde foi se desvelando o caminho para a compreensão da percepção dos participantes quanto ao uso da música. Este processo seguiu o modelo interativo proposto por Miles e Huberman⁹, convergindo em análise de conteúdo.

Neste estudo foi garantido o anonimato dos sujeitos, sendo identificados ludicamente por notas musicais, assim como foi preservada a forma coloquial expressa nas suas falas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), recebendo parecer favorável com o Protocolo nº 221/2009. A pesquisa seguiu todas as normas da Resolução 196/96⁸ e os sujeitos do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização dos procedimentos de coleta de dados

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre sua percepção quanto o uso da música em UTI. Todos relataram sentirem-se bem com a utilização da música e recomendaram sua implantação no ambiente da UTI. Nenhum dos pacientes abordados se negou a participar do estudo e apenas 02 obtiveram alta durante o período de coleta dos dados e tiveram que ser excluídos do estudo.

A pesquisa contou com a participação de seis indivíduos que apresentavam idade entre 22 a 64 anos, todos do sexo masculino, cinco deles eram casados e viviam com o cônjuge, e um era solteiro; três estudaram até o ensino fundamental, dois ensino médio, e um era analfabeto. Em relação à profissão/ocupação nenhum dos participantes era músico, três deles eram lavradores, um era autônomo e dois eram aposentados. Quanto aos motivos de internação: quatro em decorrência a

Infarto Agudo do Miocárdio; um em estado de liberação para a realização de procedimento cirúrgico, e um por Infecção generalizada. Os participantes permaneceram internados na UTI e acompanhados pelas pesquisadoras durante todo período da pesquisa.

DISCUSSÃO

A música se mostrou uma linguagem universal, que possibilita a relação subjetiva com o ser humano, capaz de gerar sentidos, ultrapassando os limites da expressão verbal. Passeia pelo espaço das emoções e possibilita a mobilização de conteúdos com os quais a comunicação verbal não é suficiente para lidar, o que encontra respaldo na literatura, sinalizando o quão útil é o significado atribuído pelas pessoas para descrever e interpretar uma determinada realidade vivencial e contextual.

A música utilizada de forma terapêutica neste estudo intencionou fazer a mente dos participantes trilhar caminhos insonháveis, e possibilitar estímulo à memória afetiva, podendo se reverter em uma estratégia para a retomada de sentimentos e lembranças do passado de sensações prazerosas. A música é capaz de formar a trilha sonora de nossos dias, possibilitando um retrospecto da vida, um reviver de lembranças e emoções relacionadas a eventos significativos, que, por sua vez, podem facilitar o encontro de significado e propósito da existência¹⁰, sendo assim referidos pelos sujeitos:

Na verdade nem pensei muita coisa sabe, só fiquei lembrando do meu pai , minha mãe. Da minha mulher e meu filo, sabe, deu uma esperança no coração [...] (DÓ).

[...] a música me proporcionou as lembranças boas da minha vida. Momentos bons, de alegria, que aconteceram antes de está aqui neste lugar. Também me senti mais leve, mais relaxado, paz no meu espírito e coração. Porque a música entrou e mexeu no que de mais bonito eu trago no meu coração [...] (MÍ).

A linguagem, ritmo, melodia, forma, tom, harmonia, timbre, instrumentação e vocais, tornam a música capaz de tocar o ser humano e de conduzi-lo a realização de mudanças antes mesmo de serem explicadas, mas sim sentidas, como expresso por ‘DÓ’. É capaz de proporcionar explosão de lembranças ancoradas nas relações humanas e estrutural do *ser*, assim relatada por ‘MÍ’, assim, para os estudiosos a música é um sinal que encarna uma modalidade particular do *ser* de afeto que conduz ao fluxo de imagens mentais.¹¹

Isto ocorre porque a música possui relação direta com a cultura e saúde, sustentando sua

utilização com finalidades terapêuticas, considerando a influência desta no contexto cultural dos sujeitos, relacionando-a a eventos significativos de sua vida.

Pensei nos meus filhos comigo a gente feliz, me fez pensar na vida, nas minhas atitudes, nas minhas decisões erradas. Eu já estava fraquejando sabe! Mas estas lembranças que a música me trouxe, me fez lembrar que tenho muito que viver e muito que fazer para minha família (LÁ).

Observa-se nas falas que a música foi capaz de proporcionar o resgate de recordações e lembranças boas de experiências passadas e presentes, as quais contribuíam para a reavaliação da vida e do estar no ambiente da UTI. Sobre isto encontramos estudos na literatura, sinalizando que, o reviver de lembranças através do estímulo musical é facilitada por meio da expressão de sentimentos e narrativas de vivências, não só relacionadas ao adoecimento, mas às experiências de vida.¹²

Evidenciou-se também nas falas dos participantes que o ambiente de UTI favorece o aparecimento do sentimento de solidão, e este fato reverteu-se em um dos principais fatores relacionadas à ansiedade enunciada pelos sujeitos da pesquisa, pois não entendiam o porquê das normas adotadas na UTI, quanto ao tempo de permanência dos seus familiares nos períodos de visita. Diziam tratar-se de normas rígidas, de isolamento e afastamento dos entes parentais num momento em que desejam estar mais juntos uns dos outros. E, assim, diante da ausência proximal ficavam emocionalmente mais expostos ao agravamento da doença.

[...] Nem a família a gente pode vê direito que eles não deixam, meus fios vêm aqui rápido, nem dá tempo de conversar direto e já vão embora, eles falam que não pode ficar muito tempo, que tenho que descansar, mas como posso descansar se minha mãe sofre, minha filha? [...] O melhor de tudo vai ser saí e vê minha família toda de novo, aqui ninguém pode entrar, só um por dia, aí quem mais entra e minha mulher, porque mulher é mulher, né? Tô com saudades de todo mundo. Mas esta dor vai passar minha mãe, vai passar. Amanhã saio daqui aí é só alegria (DÓ)

[...] tô com saudades da minha família. Não os vi ainda hoje, acho que só mais tarde né? O pior de está aqui é isso, quase que perdemos o contato com a nossa família. Já fiquei internado (na unidade de clínica cirúrgica) aqui umas vezes, fiz uma cirurgia e aí fiquei internado uns dias, lá não era tão ruim, a gente podia ter a família do lado, era um monte de gente no quarto, aí fiz amizade, meus filhos e minha mulher ficavam comigo, minha mulher até me dava banho. Aqui na UTI não, é diferente. A família da gente só entra um pouco [...] (RÉ)

[...] ficar aqui dentro da UTI é horrível, o povo

aqui me trata bem, mas não é bom não. Não tem com quem conversar, os outros aqui estão bem pior do que eu, dá medo demais de ficar aqui, só faz a gente lembrar a morte, parece que tem morte no ar [...]. (MI)

[...] devem está todos preocupados comigo e eles nem podem vim aqui me vê, só minha mulher e só um pouco, coisa de 15 min. É triste demais ficar aqui, perder o contato com a família, com os amigos. (SOL)

[...] Minha família está muito triste, não podemos nem vê os filhos direito, a esposa entra rapidinho, coisa de meia hora, sinto muita falta de minha vida, meus amigos, minha família. [...]. (LÁ)

Diante da solidão expressa nas falas, a música tornou-se uma forma de consolação para acalantar a saudade dos entes familiares. Os sujeitos do estudo relataram que quando escutavam a música não se sentiam mais sozinhos. Este dado é validado na literatura, sinalizando que a música tem relação estreita com a imaginação, sob a forma de imagens mentais,¹⁰ fazendo suscitar lembranças de pessoas queridas, de modo tão forte que pode suprir de certa forma a falta destas pessoas, como podemos observar a baixo:

É triste demais [...] Aqui a gente fica muito sozinho sabe [...] É triste ficar aqui, mas estes dias que estou ouvindo música foi menor a solidão, fiquei mais calmo, nem mais sozinho me senti (DÓ).

A música me proporcionou paz interior, porque a música tem este poder modificador, não é? E, aqui então, em que estamos tão tristes, tristes porque ninguém quer ficar aqui dentro, doente. Fez o tempo passar mais rápido, ocupou minha mente, meu tempo, me trouxe alegria, aqui a solidão é grande, a música fez diminuir esta solidão [...] Eu estou gostando muito de ficar ouvindo música, porque além do medo de morrer eu estava muito estressado com isso aqui. Muita gente conversando, barulho o tempo todo e ouvindo música eu relaxei bastante. (SOL)

[...] ficar aqui escutando música foi bom porque me acalmou um pouco, a música faz aquela paz entrar no nosso peito. E o engraçado é que nos dias em que escutei música, nem me senti mais sozinho, porque apesar de só ter um rádio tocando, a música parece que tem alguém com a gente, aí a solidão afasta um pouco. Ocupa o tempo também que é melhor ainda, aqui as horas custam a passar e com música parece que os dias andam mais rápido (LÁ).

A música se mostrou como companheira, capaz de afastar pensamentos ruins e a solidão no espaço da UTI. Mostrou-se como uma tecnologia de cuidados com efeito na diminuição do estresse, de sentimentos de medo e insegurança, e aumento da esperança pela vida. Ainda reforçada pelos discursos:

Olha quando estava escutando música pensava em sair da UTI, em retomar minha vida, me deu

força sabe. Sem contar que relaxei bastante, os dias que escutei a música, passei o resto do dia relaxado, cochilando, tranquilo [...] Ela me proporcionou relaxamento, paz, esperança de que vou sair daqui logo, eu sabia que música era bom, todo mundo gosta, mas não sabia que era tão bom assim, quando a gente tá solitário, precisando de ajuda de carinho [...] (RÉ).

[...] eu consegui relaxar, chega que quando você saiu ontem eu estava leve, me sentindo muito leve. Neste tempo tenho tido insônia aqui, mas ontem quando você saiu eu dormir tão bem, muito bem mesmo. Se tivesse música na UTI eu acho que os pacientes se sentiriam melhor [...] (FÁ)

Estes dados corroboram com estudos difundidos sobre a temática, confirmando a música como uma forma de arte universal e capaz de evitar o estresse, promover a manutenção da saúde, aliviar a fadiga mental e física,¹³ sobretudo ao perspectivar o ambiente da UTI de complexidade, com altos níveis de ruído dos aparelhos, com temperatura baixa para manutenção dos equipamentos e controle de infecção, pacientes em estado crítico, uma equipe sempre correr de um paciente a outro, entre outros aspectos, assim, um espaço potencializador de estresse e alterações fisiológicas, como aumento pressão arterial, distúrbios do ritmo cardíaco e aumento da secreção de adrenalina.¹⁴

Neste contexto, a diminuição do estresse e o relaxamento relatado nas falas dos sujeitos da pesquisa relacionam-se ao fato de a música ter o poder de mexer com as emoções e trazer sensações positivas, pois a escuta musical ativa a região frontal esquerda, área relacionada a emoções positivas, como alegria e prazer. Ocorre ativação do sistema límbico, que desencadeia a liberação de neurotransmissores como noradrenalina, serotonina, dopamina e endorfina, todos ligados a estímulos de bem-estar. Ocorre também influência destas substâncias no músculo, proporcionando o relaxamento da fibra muscular e bem-estar corporal.¹⁵

Quando há agressão à ordem física ou psicológica, o sistema límbico, centro das emoções, é ativado. A partir daí a amígdala é intensamente ativada, preparando o corpo para se defender, liberando o hormônio cortisol, ocasionando sentimentos de medo e estresse, que produzem sensações físicas e psicológicas negativas no corpo humano. Quando o indivíduo escuta música, o córtex auditivo é ativado, reduzindo a atividade do complexo amigdalóide que inibe toda a cadeia de reações e o cortisol para de ser liberado.¹⁵

O efeito desse relaxamento, proporcionado

pela música no organismo dos sujeitos do estudo, fez emergir sensações mais profundas, revelando-se por pensamentos de espiritualidade e fé às lembranças das suas crenças, refletindo no aumento da esperança da recuperação da saúde.

Pensei na alegria, pensei muito em Deus, levei meus pensamentos ao senhor muitas vezes. [...] (MI).

[...] a música me faz elevar meu olhar ao senhor Jesus, louvá-lo. Pedi força para atravessar este caminho em paz (SOL).

[...] Lembrei muito de Deus enquanto estava escutando música, me deu força para continuar a lutar pela minha vida, minha família, minha vida, lembrei de muita coisa. [...] Com música a gente foge um pouco desta realidade que é ficar aqui dentro trancado entre a vida e a morte, vendo tanta coisa (LÁ).

A música promoveu a transcendência dos sujeitos à espiritualidade, como num deixar-se levar por e entre as ondas de sua melodia, para esferas cada vez mais altas que se somavam com a harmonia de sentimentos e pensamentos potencializadores de esperança e paz.

Observa-se que na maioria das vezes a sobrecarga de atividades do profissional de saúde impede que o cuidado humanizado seja executado, não sendo, portanto, estabelecidas às relações interpessoais necessárias para que a comunicação faça parte do cuidado terapêutico.¹⁶ Deve-se, com isso, perspectivar a música como uma tecnologia leve, por mover-se do sujeito no seu interior para uma transcendência. Uma abordagem elaborada, uma estrutura metafísica, uma ética para além de estratégia e procedimentos. Assim, uma aproximação com a fé, fé na vida, fé em algo maior, fé na recuperação da saúde - a música como integração e inteireza no cuidado de enfermagem. Assim, constatarem-se nas falas motivos muito mais profundos, de ordem teórica sobre a importância da música que podem ser reconduzidos como tecnologia de cuidados de enfermagem no ambiente da UTI.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho apontam para um horizonte valioso, mesmo que ainda pouco utilizado pelos profissionais de saúde. Pode-se constatar que a música apresenta-se não só um poderoso instrumento no cuidar ao paciente internado em UTI, mas também uma alternativa criativa e eficaz na diminuição do medo, angústia e desconfortos obtidos pelo paciente com a hospitalização.

As sensações mais relatadas nas falas dos

sujeitos foram alegria, paz interior, fé, esperança na recuperação, relaxamento físico e tranquilidade. Evidenciou-se também o florescer de lembranças de momentos felizes da vida, desde a infância, que foram imprescindíveis para a superação da solidão na UTI proporcionada pelo tempo diminuto de visitas, conforme constatado nas falas dos sujeitos. Estes, então, puderam viajar por entre seus pensamentos, acionando mecanismos potencializadores de sentimentos de esperança e transcendência ao seu melhor estar no ambiente da UTI, movendo sensação de prazer.

Estas sensações de prazer foram possíveis ao deixar-se levar pela melodia musical, escolhidas pelos próprios pacientes, uma estratégia do estudo que respeitava a opção musical dos pacientes para depois trazer o repertório, respeitando suas preferências. Esta abordagem mostrou-se como um diferencial, por possibilitar a estes sujeitos mover emoções e sentimentos registrados em seus modelos mentais a sua recuperação à saúde. Contudo, deve-se distinguir que a música não atua no processo de cura da patologia em si, mas sim na diminuição do estresse e medo, induzindo ao relaxamento, ajudando o paciente a enfrentar de maneira efetiva os transtornos causados pelo desconforto da hospitalização em UTI, dos procedimentos invasivos realizados e do isolamento social proporcionado por este ambiente, bem como a angústia pelo desejo de cura e/ou alta hospitalar.

É interessante notar que a música conduz a um processo de cuidar sensível, criativo e humanizado. Assim, enovela a Enfermagem, pois, como ciência cuidadora precisa para o seu saber-fazer mobilizar multivariados recursos terapêuticos à sua práxis, sendo ainda a enfermagem facilitadora do processo, não só como executora do projeto, mas também como avaliadora de sua eficácia. Assim, não basta uma ação unilateral da Profissão, faz-se necessário ainda seu espírito mobilizador ao alcance das instituições - de ensino e assistenciais -, para que, comprometidas com a formação de profissionais, possam contemplar o cuidado humano, na percepção da influência da arte, e em especial da música, na expressão da criatividade para a promoção da singularidade do sujeito do cuidado humano.

REFERÊNCIAS

1. Leinig CE. Tratado de musicoterapia. São Paulo: Objetiva; 1997.
2. O'Kelly J, Koffman J. Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliative Medicine* [Internet]. 2007 [cited 2012 Jun 04]; 21: 235-241. Available from: <http://www.ictnow.co.uk/clients/tf/pall%20med%20paper%20full.pdf>
3. Leão ER, Bassotti EA, Aquino CR, Canesia AC, Brito RF. Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música no hospital. *Nursing (São Paulo)*. 2005 Mar-Apr; 82(8):129-34.
4. Arruda ML. Depressão: Musicoterapia Como Uma Forma De Tratamento [monography]. Curitiba (PR): Faculdade de Artes do Paraná; 2005.
5. Giannotti LA, Pizzoli LML. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. *Nursing (São Paulo)*. 2004 Abr; 71(7):35-41.
6. Backes DS, Ddine SC, Oliveira CL, Backes MTS. Música: terapia complementar no processo de humanização de um CTI. *Nursing (São Paulo)*. 2003 Nov; 66(6):35-42.
7. Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente-Assistencial. 2 ed. Florianópolis: Insular; 2004.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
9. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook California: Sage; 1994.
10. Halstead MT, Roscoe ST. Restoring the spirit at the end of life: music as intervention for oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2002 [cited 2012 Jun 04]; 6(6):333-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12434464>
11. Bush CA. A música e a terapia das Imagens: Caminho para o Eu Interior. São Paulo: Cultrix; 2006.
12. Ruud E. Música e saúde. Tradução: Vera Bloch Wrobel, Gloria Paschoal de Camargo, Miriam Goldefeder. São Paulo: Summus; 2001.
13. Bergol L, Alvim N, Cabral I. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2006 Apr [cited 2012 June 04];15(2):262-269. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200010

14. Carvalho W, Pedreira M, Aguiar M. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2005 Apr [cited 2012 June 04];81(6):495-498. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/v81n6a15.pdf>

15. Khalfa S. O Poder da Música. Rev. viver mente e cérebro. 2008; 149: 52-77.

16. Nascimento LB, Souza VP, Filho JV, Araújo EC, Silva TCL. Integrative and complementary therapy in nursing: therapeutic touch in intensive care unit. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Jan[cited 2012 Jun 04];6(1):9-16. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1959/pdf_745

Submissão: 25/06/2012

Aceito: 05/04/2013

Publicado: 01/05/2013

Correspondência

Taise Carneiro Araújo
Rua Engenheiro Jaime Zaveruxa, 276
Conj. 15 / Bl.J / Ap. 4
Bairro Federação
CEP: 40230-310 – Salvador (BA), Brasil