

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CLARA MARTINS DE OLIVEIRA

**AUDIÇÃO MUSICAL PARA ALÍVIO DA ANSIEDADE DO
ACOMPANHANTE PEDIÁTRICO**

Brasília, DF

2018

CLARA MARTINS DE OLIVEIRA

**AUDIÇÃO MUSICAL PARA ALÍVIO DA ANSIEDADE DO ACOMPANHANTE
PEDIÁTRICO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília do campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Prof^ª Mestra Mariana André Honorato Franzoi

Brasília, DF

2018

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado força e iluminado meus pensamentos nos momentos de decisões tão importantes que a graduação traz, além de ter colocado tantas pessoas especiais em meu caminho.

À minha mãe, Maridalva, pelo carinho e cuidados diários durante toda a minha formação, por acreditar em mim e comemorar cada pequena conquista ao meu lado como se fosse a maior. Com certeza você é o maior exemplo de força que eu tenho.

À minha família, agradeço pela base estruturada de ternura e afeto que me fortalece em todos os momentos.

Aos meus amigos que a Universidade de Brasília me trouxe, Aline, Daniel, Kelly, Luísa, Raquel e Thiago, gratidão pela jornada que percorremos juntos, vocês são parte dessa história e sem cada um de vocês tenho certeza que não teria sido tão enriquecedor.

Às minhas amigas de muitos anos, Cristina, Giovanna, Juliana, Lorenza, Mariana, Paula, Paloma, Yolanda, obrigada por trazerem leveza ao processo, sempre me lembrando de sorrir.

Ao meu namorado Lucas, pela compreensão e cumplicidade, se colocando ao meu lado em todas as situações, me dando a segurança de que sempre teria a quem recorrer.

Aos meus professores da UnB pela grande formação e aprendizado que me deram, dentro e fora das salas de aula. Agradeço, em especial, a minha Orientadora Professora Mestre Mariana Franzoi, que, de maneira leve e sutil, despertou habilidades em mim que eu não acreditava ter e me conduziu ao longo desse projeto de maneira delicada e precisa, resultando em uma ótima parceria.

CLARA MARTINS DE OLIVEIRA

**AUDIÇÃO MUSICAL PARA ALÍVIO DA ANSIEDADE DO ACOMPANHANTE
PEDIÁTRICO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília do campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestra Mariana André Honorato Franzoi
Universidade de Brasília (UnB)
Presidente da Banca

Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de
Morais
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Enf. Camila Camargo Medeiros
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Suplente

AUDIÇÃO MUSICAL PARA ALÍVIO DA ANSIEDADE DO ACOMPANHANTE PEDIÁTRICO*

Clara Martins de Oliveira¹

Mariana André Honorato Franzoi²

Objetivo: investigar os efeitos da audição musical sobre os níveis de ansiedade pós-operatória de acompanhantes de crianças submetidas a cirurgias em comparação ao cuidado convencional de uma clínica cirúrgica pediátrica. **Método:** estudo quase-experimental realizado em um hospital público de ensino com 62 acompanhantes de crianças em pós-operatório. O grupo controle – GC (n=32) foi submetido aos cuidados convencionais da unidade e o grupo experimental – GE (n=30) foi submetido à audição musical. Ambos os grupos tiveram os indicadores fisiológicos aferidos, nível de ansiedade mensurado por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado e responderam um questionário estruturado para caracterização da amostra. **Resultados:** GE apresentou médias mais elevadas e estatisticamente significativas nos itens do Inventário de Ansiedade Traço-Estado sentir-se “à vontade”, “descansado”, “descontraído” e “satisfeito” em relação ao GC, após a audição musical. **Conclusão:** a audição musical tem o potencial de reduzir o nível de ansiedade pós-operatória dos acompanhantes de crianças submetidas a cirurgia.

Descritores: Música. Ansiedade. Enfermagem Pediátrica. Família.

* Artigo submetido à Revista Baiana de Enfermagem (RBE) em setembro de 2018 e aceito para publicação para compor o volume 32, 2018, da RBE (Anexo 1).

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. marifranzoiunb@gmail.com

Introdução

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer pessoa e torna-se mais sensível quando o paciente é uma criança. A internação da criança implica na mudança da sua rotina e também na de toda a família. Nessa situação, a criança hospitalizada vê seu acompanhante como uma representação da sua rede social dentro do ambiente hospitalar e, por vezes, como sua única fonte de segurança naquele cenário novo⁽¹⁾.

Uma das razões para a hospitalização em pediatria é a realização de procedimento cirúrgico, considerado um episódio delicado na vida da criança. Um desfecho clínico frequente em crianças que serão submetidas a uma cirurgia é a ansiedade. Apesar de a criança ser mais vulnerável a esse desfecho, a família também pode vivenciá-lo e experimentar medo, preocupação, sentimento de insegurança e dúvidas em relação ao evento cirúrgico⁽²⁾.

A maneira como o acompanhante do paciente pediátrico percebe e enfrenta o evento cirúrgico influencia diretamente no nível de ansiedade e comportamento da criança frente a essa situação. Diante disso, é essencial que o enfermeiro possa estar preparado para reconhecer, acolher e intervir não só nas necessidades emocionais de crianças, mas também nas de seus acompanhantes. Um enfermeiro apto a prestar o cuidado para o paciente pediátrico e para seu acompanhante promove um cuidado humanizado, integral e centrado na criança e na família⁽³⁾.

A utilização de terapias complementares no cuidado de enfermagem tem crescido muito nacional e internacionalmente. Nesse contexto, a musicoterapia destaca-se como uma das intervenções alternativas mais exploradas no âmbito de cuidado em enfermagem, por se tratar de uma tecnologia leve e de baixo custo que favorece o cuidado de pacientes de forma mais integral e multidimensional⁽⁴⁾.

A intervenção musical, inserida no sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem – *Nursing Intervention Classification*, é uma estratégia não farmacológica, não invasiva, de baixo custo e facilmente aplicável, reconhecida como uma intervenção de enfermagem para alcançar alguma mudança fisiológica, de comportamento ou de sentimento⁽⁵⁾.

A musicoterapia traz inúmeros benefícios para o cuidado em ambiente hospitalar, a exemplo da redução de sensações de desconforto, favorecimento da comunicação e promoção de sociabilidade dos indivíduos, redução de dores físicas e mentais, além de mudanças em padrões fisiológicos, como alteração de batimentos cardíacos, frequência respiratória, pressão sanguínea e secreção hormonal^(4,6). Além disso, a intervenção musical, por trazer à tona sentimentos e memórias positivas, é uma estratégia eficaz para melhorar o humor e o bem-estar psicológico, aumentar o estado de relaxamento e aliviar sintomas como depressão, ansiedade e medo em pacientes em situação hospitalar⁽⁷⁾.

Assim, considerando a tensão e ansiedade vivenciadas por acompanhantes pediátricos diante

do evento cirúrgico da criança, bem como os efeitos terapêuticos da intervenção musical relatados na literatura, propõe-se como objetivo deste estudo investigar os efeitos da audição musical sobre os níveis de ansiedade pós-operatória de acompanhantes de crianças submetidas a cirurgias em comparação ao cuidado convencional de uma clínica cirúrgica pediátrica.

Método

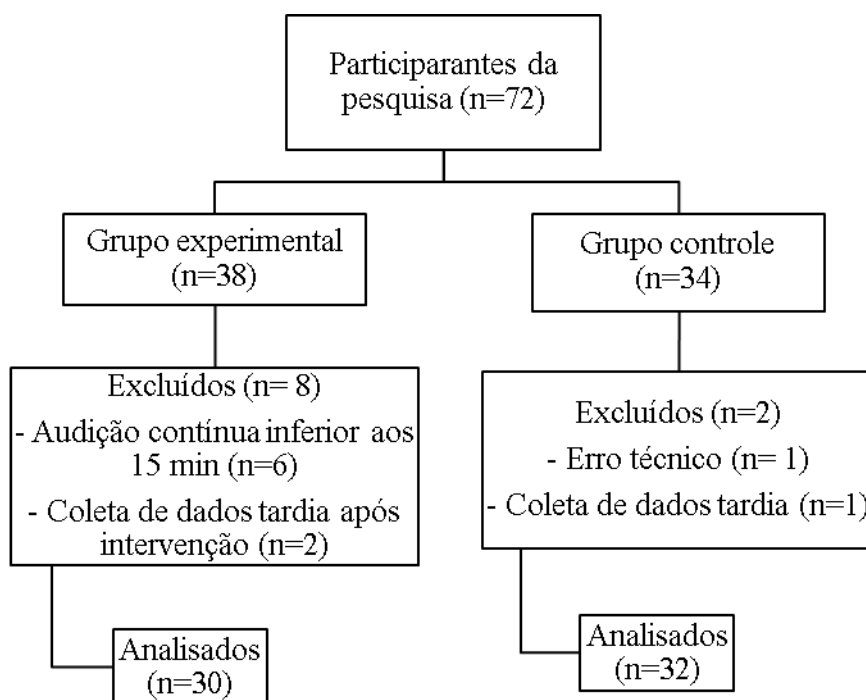
Trata-se de um estudo quase-experimental, de natureza quantitativa, analítica e prospectiva realizado na Clínica Cirúrgica Pediátrica de um Hospital Público de Ensino do Distrito Federal, referência para o atendimento de afecções cirúrgicas pediátricas.

Participaram do estudo acompanhantes de crianças internadas na clínica cirúrgica que estavam no pós-operatório. Os critérios de inclusão para a realização do estudo foram: ser acompanhante pediátrico de criança submetida a qualquer tipo de cirurgia eletiva ou de urgência; ter idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão compreenderam acompanhantes que apresentassem déficits/problemas auditivos ou cognitivos autorreferidos.

A amostragem foi não probabilística, por critério de conveniência. Em relação ao cálculo amostral, diante da escassez de estudos publicados referentes às variáveis de interesse, adotou-se como base o Teorema do Limite Central, que garante a aproximação entre a distribuição de médias amostrais oriundas de amostras maiores ou iguais a 30 e a distribuição normal para qualquer população⁽⁸⁾.

Inicialmente a amostra era composta por 72 acompanhantes. Destes, apenas 62 concluíram todas as etapas da coleta de dados, isto é, não interromperam a audição antes do tempo estipulado (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 – Etapas da pesquisa – 2018



Fonte: Elaboração própria.

Os 62 acompanhantes que participaram da pesquisa foram distribuídos em dois grupos: grupo experimental (n=30), submetido a audição de música instrumental; e grupo-controle (n=32), submetido ao cuidado convencional da clínica cirúrgica, que consistia na disponibilização da cadeira de acompanhante junto ao leito da criança e uma TV no corredor da ala, além de contarem com a disposição dos profissionais para solucionar possíveis dúvidas.

A coleta dos dados iniciou em dezembro de 2017 e perdurou até abril de 2018. Os acompanhantes foram convidados pessoalmente a participar da pesquisa. Ao satisfazerem aos critérios de inclusão, eram alocados em um dos grupos de investigação.

Inicialmente, após serem abordados pelas pesquisadoras e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes de ambos os grupos responderam a um questionário de dados sociodemográficos, composto por informações como idade, sexo, grau de parentesco com a criança internada, e também de dados sonoro-musicais, a exemplo dos itens, se já estudou música ou se tocava algum instrumento musical, para fins de caracterização da amostra.

Em seguida, tiveram seus indicadores fisiológicos verificados e registrados. Os indicadores fisiológicos avaliados foram frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA) e saturação de oxigênio (SatO₂). A PA foi mensurada por meio do monitor de pressão arterial automático *Omron* HEM-710INT e da braçadeira *Omron* HEM-CR24 (22 a 32 cm) e HEM-CL24 (32 a 42 cm). Para mensurar a FC e SatO₂, utilizou-se o oxímetro de pulso portátil *Bioland* AT101C. A FR foi mensurada clinicamente, com base na observação do número de inspirações por

minuto.

O estado de ansiedade foi avaliado por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), instrumento reconhecido e amplamente utilizado em pesquisas internacionais e nacionais para este tipo de mensuração. Trata-se de um questionário de autoavaliação desenvolvido no ano de 1970, traduzido e validado para a população brasileira⁽⁹⁾.

O IDATE afere a ansiedade-estado, que é uma condição transitória do organismo humano, em que estão caracterizados sentimentos desagradáveis de tensão conscientemente percebidos. O instrumento possui 20 itens, cada um com quatro alternativas de resposta: absolutamente não (=1), um pouco (=2), bastante (=3), muitíssimo (=4). Para a soma dos pontos, os itens 1,6,7,10,13,16 e 19 deverão ter suas pontuações invertidas. Ao final, a classificação do nível de ansiedade é feita de acordo com o escore obtido: baixo (escores de 20 a 34), moderado (escores entre 35 e 49), elevado (escores entre 50 e 64) e altíssimo (escores entre 65 e 80)⁽¹⁰⁾.

Após o transcurso de 15 minutos dessa primeira avaliação, os participantes do grupo controle (GC) eram submetidos a uma nova avaliação dos indicadores fisiológicos e do estado de ansiedade. Os participantes do grupo experimental (GE), por sua vez, eram submetidos à audição de músicas instrumentais com andamento de 60 a 80 batimentos por minuto, executadas preferencialmente em instrumentos de corda, com mínimo de percussão, conforme recomendações do Instituto *Joanna Briggs*⁽¹¹⁾, em período de 15 minutos, por meio de um aparelho *MP3 Player* individual “MP3 Multimídia Onbongo ONB-M80” e, seguidamente, tinham seus indicadores fisiológicos e estado de ansiedade verificados novamente.

As músicas escolhidas para o repertório da intervenção foram: Clube da Esquina (Milton Nascimento), *Let it be (Beatles)*, ambas interpretadas por André Mehmari, e Concerto para piano n° 5 em *Mi Bemol Maior, Op. 73 (Ludwig van Beethoven)*, interpretada por *City of London Sinfonia, Cristina Ortiz & Richard Hickox*.

Após a coleta, realizou-se a análise estatística dos dados por meio do *software IBM SPSS Statistics*, versão 20.0. Além da análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência), realizou-se análise inferencial com base no teste *T-Student* Pareado, Teste Qui-Quadrado e Análise de Variância com medidas repetidas (*ANOVA*). O nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes estatísticos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob número de parecer 2.051.171 e CAAE 67099617.2.0000.5553. Em todas as etapas foram observadas as normas e diretrizes previstas na Resolução CNS n. 466/2012.

Resultados

Na amostra final, composta por 62 acompanhantes pediátricos, o grupo experimental (n=30) apresentou uma média de idade de 35,6 anos e o grupo controle (n=32), média de 35 anos. Em ambos os grupos, a maioria das cirurgias das crianças que os participantes acompanhavam era o primeiro evento cirúrgico.

O tipo de cirurgia foi categorizado em quatro grupos: cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do trato gastrointestinal, cirurgia do trato urinário e cirurgia em região abdominal. As cirurgias de cabeça e pescoço compreenderam: adenoidectomia, amigdaladectomia e exérese de cisto tireoglossal. Já as cirurgias do trato gastrointestinal incluíram: apendicectomia, anorretoplastia, gastrostomia, reversão de colostomia, cardotomia, colectomia e esplenectomia. As cirurgias do trato urinário, por sua vez, abrangeram neouretroplastia, reimplante uretral, urectoplastia, pieloplastia, cistostomia e nefrostomia. As cirurgias em região abdominal englobaram laparotomia e ressecção abdominal.

Tanto no grupo controle quanto no grupo experimental, o tipo de cirurgia que mais ocorreu foi a do trato gastrointestinal. Além disso, destaca-se, nos dois grupos, que as cirurgias foram predominantemente de urgência, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados clínico-demográficos dos participantes. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2018 (N=62)

Variáveis	Grupo experimental		Grupo controle		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
1º Evento cirúrgico							
Não	4	13,3	8	25,0%	12	19,4%	0,245
Sim	26	86,7	24	75,0%	50	80,6%	
Classe Cirúrgica							
Eletiva	8	26,7%	7	21,9%	15	24,2%	0,660
Urgência	22	73,3%	25	78,1%	47	75,8%	
Sexo							
Feminino	27	90,0%	26	81,3%	53	85,5%	0,328
Masculino	3	10,0%	6	18,8%	9	14,5%	
Parentesco							
Mãe	24	80,0%	24	75,0%	48	77,4%	0,212
Outros	5	16,7%	3	9,4%	8	12,9%	

Pai	1	3,3%	5	15,6%	6	9,7%	
Tipo de Cirurgia							
Cirurgia de cabeça e pescoço	2	6,7%	2	6,3%	4	6,5%	
Cirurgia do Trato Gastrointestinal	21	70,0%	24	75,0%	45	72,6%	0,268
Cirurgia do Trato Urinário	6	20,0%	2	6,3%	8	12,9%	
Cirurgia em Região Abdominal	1	3,3%	4	12,5%	5	8,1%	
Escolaridade							
1º Grau Completo	2	6,7%	2	6,3%	4	6,5%	
1º Grau Incompleto	2	6,7%	8	25,0%	10	16,1%	
2º Grau Completo	13	43,3%	12	37,5%	25	40,3%	0,532
2º Grau Incompleto	4	13,3%	3	9,4%	7	11,3%	
Superior Completo	6	20,0%	4	12,5%	10	16,1%	
Superior Incompleto	3	10,0%	3	9,4%	6	9,7%	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Teste utilizado: Qui-Quadrado.

Apesar de mais de 90% dos participantes, seja do GE ou GC, não terem estudado música ou não tocarem instrumento musical, 90,3% dos participantes do GE e 87,7% do GC possuíam o hábito de ouvir música (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados sonoro-musicais dos participantes. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2018 (N=62)

Dados Musicais	Grupo experimental		Grupo controle		Total		p-valor
	N	%	n	%	n	%	
Estudou música							
Não	27	90,0	30	93,8	57	91,9	0,588
Sim	3	10,0	2	6,3	5	8,1	
Hábito de ouvir música							
Não	2	6,7	4	12,5	6	9,7	0,438
Sim	28	93,3	28	87,5	56	90,3	
Músicos na família							
Não	17	56,7	22	68,8	39	62,9	0,325
Sim	13	43,3	10	31,3	23	37,1	
Toca instrumento							
Não	27	90,0	32	100	59	95,2	0,067
Sim	3	10,0	0	0,0	3	4,8	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Teste utilizado: Qui-Quadrado.

Ao comparar os indicadores fisiológicos do GC e GE, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, uma vez que o p-valor esteve sempre acima de 0,20. Em relação à comparação da média de pontuação geral do IDATE entres os grupos, a média pós-intervenção do GE comparada à do GC apresentou uma tendência à significância de redução do nível de ansiedade, com um p-valor muito próximo ao limite de aceite ($p=0,066$).

A análise intragrupos, por sua vez, demonstra que tanto o grupo experimental, quanto o grupo controle apresentaram redução da ansiedade significativa no momento pós-intervenção, com destaque para o GE, que evidenciou uma queda de 45,4 para 40,2 na média do IDATE (Tabela 3).

Tabela 3 – Tabela com IDATE Total antes e depois da intervenção. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2018 (N=62)

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	n	Intervalo de Confiança	p-valor
Grupo Experimental								
Antes da intervenção	45,4	43,5	10,8	25	74	30	3,9	<0,001
Depois da intervenção	40,2	40	12,2	22	71	30	4,4	
Grupo Controle								
Antes da intervenção convencional da clínica	47,5	47	9,1	31	67	32	3,2	0,033
Depois da intervenção convencional da clínica	45,5	44,5	9,7	28	68	32	3,4	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Teste utilizado: Qui-Quadrado.

No grupo experimental, destaca-se o aumento de participantes que reportaram baixo nível de ansiedade após a intervenção musical, em contraste à redução de participantes que demonstraram níveis moderado e elevado de ansiedade (Tabela 4).

Tabela 4 – Tabela de distribuição da classificação do IDATE. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2018 (N=62)

Variáveis	Grupo experimental		Grupo controle		Total		P-valor
	n	%	n	%	n	%	
Antes							
Baixo	3	10,0	1	3,1	4	6,5	0,627
Moderado	18	60,0	18	56,3	36	58,1	

Elevado	8	26,7	11	34,4	19	30,6	
Altíssimo	1	3,3%	2	6,3	3	4,8	
Depois							
Baixo	9	30,0	3	9,4	12	19,4	
Moderado	14	46,7	20	62,5	34	54,8	
Elevado	6	20,0	8	25,0	14	22,6	0,232
Altíssimo	1	3,3	1	3,1	2	3,2	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Teste utilizado: Qui-Quadrado.

Ao comparar os grupos em relação à média dos itens aferidos no IDATE após a intervenção, verificou-se que o GE apresentou médias mais elevadas e estatisticamente significativas dos itens sentir-se “à vontade”, “descansado”, “descontraído” e “satisfeito” em relação ao GC, além disso, os itens sentir-se “em casa” e “alegre” apresentaram tendência à significância com médias sempre maiores no grupo submetido à audição musical (Tabela 5).

Tabela 5 – Tabela com a média do IDATE por item depois da intervenção. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2018 (N=30)

Itens	Grupos	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	n	Intervalo de Confiança	p-valor
5. À vontade	Experimental	2,67	3,0	0,88	1	4	30	0,32	0,021
	Controle	2,13	2,0	0,91	1	4	32	0,31	
8. Descansado	Experimental	2,27	2,0	1,11	1	4	30	0,40	0,027
	Controle	1,66	1,0	1,00	1	4	32	0,35	
10. "Em casa"	Experimental	1,80	1,5	0,96	1	4	30	0,34	0,096
	Controle	1,44	1,0	0,72	1	3	32	0,25	
15. Descontraído	Experimental	2,37	2,0	1,03	1	4	30	0,37	0,018
	Controle	1,81	2,0	0,74	1	4	32	0,26	
16. Satisfeito	Experimental	3,13	3,0	0,86	1	4	30	0,31	0,014
	Controle	2,56	3,0	0,91	1	4	32	0,32	
19. Alegre	Experimental	2,73	3,0	1,05	1	4	30	0,38	0,079
	Controle	2,25	2,0	1,08	1	4	32	0,37	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Teste utilizado: Qui-Quadrado.

Na análise intragrupo, o GE apresentou-se significativamente mais descansado (p-valor=0,004), “em casa” (p-valor=0,026), descontraído (p-valor=0,014), satisfeito (p-valor=0,048) e alegre (p-valor=0,030) após a audição musical. Além disso, houve redução dos estados de tensão (p-valor=0,004), ansiedade (p-valor=0,021), “pilha de nervos” (p-valor=0,014) e preocupação (p-valor=0,026) na segunda mensuração, após a intervenção musical.

Discussão

Neste estudo, houve uma predominância de cirurgias de urgência (75,8%), pois o hospital onde a pesquisa foi realizada estava priorizando esse tipo de cirurgia devido à falta de insumos, ocorrência que provocou uma limitação na realização de procedimentos cirúrgicos. As cirurgias do trato gastrointestinal destacaram-se em relação às demais (72,6%), o que se justifica pelo fato de a apendicite aguda ser uma das indicações mais comuns de cirurgia de emergência⁽¹²⁾.

A maioria dos acompanhantes que participaram da pesquisa eram do sexo feminino (85,5%), sendo 77,4% mães das crianças, fato corriqueiro em pacientes pediátricos e amplamente descrito pela literatura⁽¹³⁾. O papel de assistência atribuído à mulher é fruto de uma construção histórica e social iniciada desde criança, quando as meninas são ensinadas a realizar tarefas de cuidado, o que origina, na sociedade e nas próprias mulheres, a expectativa de que elas devem exercer o papel de cuidadoras ao longo de suas vidas⁽¹⁴⁾. A ideia de que a mulher deve cuidar da casa e dos filhos, e o homem, do sustento financeiro familiar, está cultural e socialmente estabelecida, o que dificulta até mesmo, por vezes, às mulheres aceitarem a colaboração do homem no exercício do cuidado⁽¹⁵⁾.

A imposição velada ou não do papel da mulher como cuidadora pode acarretar impactos na sua saúde, bem-estar e qualidade de vida⁽¹⁵⁾. Por isso, é importante que esse cenário se modifique e o cuidado seja partilhado e não exclusivo da mãe. Nos dias de hoje, pode-se observar uma relação dinâmica entre os gêneros e uma busca pela aceitação social, para que o homem também exerça o cuidado com os filhos, o que indica um processo de modificação dessa tradição cultural em que mulheres solitariamente assumem esse papel⁽¹⁴⁾.

Em relação aos achados relacionados à ansiedade dos participantes, a análise da média dos escores do IDATE pós-intervenção mostrou que o GE apresentou uma média inferior à do GC, indicando uma tendência à significância de redução do nível de ansiedade ($p=0,066$). Além disso, considerando as médias do escore do IDATE do GE, houve uma queda significativa no nível de ansiedade do grupo após a audição musical ($p<0,001$). Antes da intervenção musical, 10% dos acompanhantes apresentaram um nível baixo de ansiedade; após a intervenção musical, esse número subiu para 30% dos acompanhantes.

Esses dados corroboram diversos estudos que encontraram significâncias entre a intervenção musical e seus efeitos redutores de ansiedade. Estudo realizado com pacientes com câncer de cabeça e pescoço demonstrou uma redução estatisticamente significativa no estado de ansiedade de todos os pacientes que receberam a musicoterapia, quando comparado aos que não escutaram a música⁽⁵⁾. Outro estudo⁽¹⁶⁾ apontou um efeito ansiolítico em cuidadoras de algum membro da família portador de câncer após a audição musical. Mães que acompanhavam os filhos em

internação clínica tiveram seu nível de ansiedade reduzido após a audição de canto gregoriano⁽¹⁰⁾. Todas essas pesquisas embasam a possibilidade de se utilizar a música como uma forma não invasiva de reduzir a ansiedade em adultos.

O grupo controle também apresentou uma queda, um pouco menor, mas estatisticamente significativa ($p=0,033$), ao se comparar a média de escore do IDATE pré e pós-intervenção. Esse feito pode ser relacionado à atenção dispensada pelas pesquisadoras aos indivíduos durante a coleta de dados, já que a própria abordagem calma e tranquilizadora e uma escuta ativa são capazes, por si só, de reduzir a ansiedade⁽¹⁷⁾.

No momento pós-intervenção, os participantes do GE sentiram-se mais à vontade, mais descansados, descontraídos e satisfeitos do que os participantes do GC, que tiveram somente a intervenção da rotina do serviço. Os participantes do grupo GE manifestaram também sentir-se mais “em casa”, mais descansados, satisfeitos, descontraídos, alegres e menos tensos, ansiosos, “pilha de nervos” e preocupados do que estavam antes da audição musical. Tal mudança de estado pode ser atribuída à capacidade da música de promover sensações de relaxamento, conforto e bem-estar⁽¹⁸⁾.

A música, devido à sua tendência em despertar lembranças, emoções e boas experiências, é capaz de potencializar esperança e paz nos ouvintes, chegando a afastar a sensação de solidão, como relataram pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva que vivenciaram a intervenção musical⁽¹⁹⁾. Pacientes que experienciavam dor crônica e mostravam-se incrédulos antes da audição musical, alegaram diminuição da dor após a audição, referindo até alívio total da dor⁽²⁰⁾.

Quanto às dimensões fisiológicas, a audição musical não provocou alterações estatisticamente significantes entre GE e GC. Apesar disso, alguns estudos demonstraram a redução de frequência cardíaca, respiratória^(5,11), volume sanguíneo do pulso⁽¹⁶⁾, pressão sistólica e diastólica e alterações hormonais⁽²¹⁾ em pacientes adultos por meio da audição musical.

Deve-se questionar se o estado de relaxamento dos participantes seria completo, caso o tempo de intervenção realizada no presente estudo fosse maior, uma vez que houve tendência à significância estatística de muitas variáveis e ainda não há um tempo mínimo preconizado para a intervenção musical em ambiente hospitalar. Existe uma variação muito grande do tempo dessa intervenção relatada em diversos estudos sobre o assunto⁽²²⁾, que duram de 15 minutos a 4 horas. Entretanto, o mais comum é entre 15 e 30 minutos⁽¹¹⁾.

Entre as limitações desta pesquisa, menciona-se o ambiente onde foi realizada a intervenção, que consistia de enfermarias compartilhadas, onde havia bastante movimentação, como a presença de outros acompanhantes, crianças e circulação de profissionais da saúde. Os participantes poderiam distrair-se facilmente ou até serem interrompidos pelos funcionários do hospital durante a intervenção, fatos que contribuíram para perda amostral. A falta de controle sobre o ambiente onde foi realizada a intervenção deu abertura para a evasão de alguns participantes durante a audição

musical e para a coleta de dados tardia, após a intervenção. Houve casos de desistência de participantes, por terem que levar a criança para outra ala, para realização de exames, além de coleta de dados tardia, ocasionada pelo fato de acompanhantes terem que manejar intercorrências com a criança antes da segunda coleta de dados. Assim, para pesquisas futuras, sugere-se a realização da intervenção musical em um local mais reservado e controlável, uma vez que tal mudança permitiria até mesmo o aperfeiçoamento do tipo da pesquisa para um desenho mais robusto, como um estudo do tipo ensaio clínico controlado.

Além disso, outros estudos devem explorar durações de intervenções maiores que 15 minutos, para aprofundar a investigação dos efeitos da audição musical por períodos mais longos, especialmente no período transoperatório, no qual o acompanhante estará separado da criança por horas, podendo apresentar sentimentos de tensão e preocupação.

O presente estudo buscou explorar uma tecnologia não medicamentosa e não invasiva para promover o acolhimento dos acompanhantes pediátricos em situação cirúrgica, que é um momento de tensão para toda a família. O cuidado centrado não só na criança, mas na família também é necessário, para que haja o cuidado integral no ambiente hospitalar. O uso da música para intervir nos acompanhantes torna-se uma boa estratégia, por não ter custo elevado e não exigir equipamentos especializados⁽²³⁾, podendo ser facilmente aplicada em acompanhantes de crianças no período perioperatório.

Conclusão

Os resultados demonstraram que a audição musical tem o potencial de reduzir o nível de ansiedade dos acompanhantes de crianças em período pós-operatório. É importante que a enfermagem planeje o cuidado centrado na criança e na família, uma vez que o enfrentamento dos acompanhantes influencia diretamente no comportamento e na ansiedade da criança que está vivenciando uma situação de estresse, como o período transoperatório.

Verificaram-se diferenças significantes no estado de ansiedade no grupo experimental após a audição musical. A média de ansiedade do grupo experimental apresentou uma redução relevante após a intervenção. Quando comparado com o grupo controle, resultou em uma diferença que tendeu à significância ($p=0,066$). No que tange aos itens do IDATE, verificou-se que o GE apresentou médias mais elevadas e estatisticamente significativas dos itens sentir-se “à vontade” ($p=0,021$), “descansado” ($p=0,027$), “descontraído” ($p=0,018$) e “satisfeito” ($p=0,014$) em relação ao GC após a intervenção. Além disso, o grupo experimental apresentou redução estatisticamente significativa dos escores de ansiedade após 15 minutos de audição musical ($p<0,001$), com destaque para redução dos estados de tensão ($p=0,004$), ansiedade ($p=0,021$), “pilha de nervos”

(p=0,014) e preocupação (p=0,026) e aumento da sensação de descansado (p=0,004), “em casa” (p=0,026), descontraído (p=0,014), satisfeito (p=0,048) e alegre (p=0,030) após a audição musical.

Mais pesquisas devem ser realizadas explorando outros estilos de música, variações na duração da intervenção e em outros tempos operatórios, para que se obtenham novos conhecimentos baseados em evidências sobre a melhor forma de aplicar a intervenção musical no contexto do cuidado em enfermagem.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Clara Martins de Oliveira, Aline Cristine Candeia de Lira, Raquel de Queiroz Matos e Mariana André Honorato Franzoi;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Clara Martins de Oliveira e Mariana André Honorato Franzoi;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Clara Martins de Oliveira, Aline Cristine Candeia de Lira, Raquel de Queiroz Matos e Mariana André Honorato Franzoi.

Referências

1. Marques DKA, Silva KLB, Cruz DSM, Souza IVB. Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil. Arq ciênc saúde [Internet]. 2015 out [cited 2017 Jun 5];22(3):64-8. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.240>
2. Sampaio CEP, Silva RV, Comino LBS, Romano RAT. Nível de ansiedade dos acompanhantes de crianças em cirurgia ambulatorial: contribuições da consulta de enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 5];22(2):233-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13612>
3. Franzoi MAH, Martins G. Ansiedade de crianças em situação cirúrgica e percepções emocionais reportadas por seus acompanhantes no pré-operatório: um estudo exploratório. REME Rev min enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 5];20:e984. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160054>
4. Araújo TC, Pereira A, Araújo MSS. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. Rev baiana enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 22];28(1):96-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i1.6967>
5. Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 26];386(10004):1659-71. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60169-6)
6. Pinto Junior FEL, Ferraz DLM, Cunha EQ, Santos IRM, Batista MC. Influência da música na dor e na ansiedade decorrentes de cirurgia em pacientes com câncer de mama. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 23];58(2):135-41. Available from: <http://www1.>

inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/03_artigo_influencia_musica_dor_ansiedade_decorrentes_cirurgia_pacientes_cancer_mama.pdf

7. Zhou, KN, Li XM, Yan H, Dang SN, Wang, DL. Effects of music therapy on depression and duration of hospital stay of breast cancer patients after radical mastectomy. *Chin med j* [Internet]. 2011 [cited 2018 Sep 22];124(15):2321-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51657446_Effects_of_music_therapy_on_depression_and_duration_of_hospital_stay_of_breast_cancer_patients_after_radical_mastectomy
8. Lopes B, Ramos I, Ribeiro G, Correa R, Valbon B, Luz A, et al. Biostatistics: fundamental concepts and practical applications. *Rev bras oftalmol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 23];73(1):16-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n1/en_0034-7280-rbof-73-01-0016.pdf
9. Souza RG, Santana EB, Pedral R, Dias D, Dantas EHM. A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 23];3(1):37-57. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2493/1455>
10. Almeida AP, Silva MJP. Canto Gregoriano: redutor de ansiedade de mães com filhos hospitalizados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 26];25(1):36-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a07>
11. Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Best Practice Information Sheet: Music as an intervention in hospitals. *Nurs health sci* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 23];13(1):99-102. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00583.x>
12. Santos DH, Kato JM. Apendicite aguda: epidemiologia, sintomas, exames complementares e riscos para complicações. *Rev med (São Paulo)* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 28];94:38. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94isupl.p38-38>
13. Franzoi MAH, Goulart CB, Lara EO, Martins G. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 15];24:e2841. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1121.2841>
14. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estud Interdiscip Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 26];9(1):108-25. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007&lng=pt&nrm=iso
15. Muylaert CJ, Delfini PSS, Reis AOA. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 26];25(1):41-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100004>
16. Lai HL, Li YM, Lee LH. Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psycho-physiological indices of cancer patient caregivers. *J clin nurs* [Internet] 2012 [cited 2018 Jul 31];21(5-6):745-56. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03916.x>
17. Carvalho CC, Chaves ECL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 28];48(4):684-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>

18. Cardoso AVM, Souza AAM, Silva PLN, Carvalho HLA, Alves ED, Aguiar Filho W. Cuidando com arte: a promoção da saúde por meio da música. Rev Univ Vale Rio Verde [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 31];14(1):714-35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5511275>
19. Araújo TC, da Silva LWS. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 31];7(5):1319-25. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11615p1319-1325-2013>
20. Rodrigues AB, Oliveira PP, de Carvalho Onofre PS, Belinelo RGS, Franco M. A utilização da música em pessoas doentes de câncer com dor crônica. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 31];8(11):4097-106. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i11a10148p4097-4106-2014>
21. Daniel E. Music used as anti-anxiety intervention for patients during outpatient procedures: a review of the literature. Complementar ther clin pract [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 31];22:21-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.11.007>
22. Firmeza MA, Rodrigues AB, Melo GAA, Aguiar MIF, Cunha GH, Oliveira PP, et al. Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 28];51:e03201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030503201>
23. Alam M, Roongpisuthipong W, Kim NA, Goyal A, Swary JH, Brindise RT, et al. Utility of recorded guided imagery and relaxing music in reducing patient pain and anxiety, and surgeon anxiety, during cutaneous surgical procedures: a single-blinded randomized controlled trial. J Am Acad Dermatol [Internet] 2016 [cited 2018 Jul 28];75(3):585-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.02.1143>

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Salvador, 08 de novembro de 2018

Autoras: Clara Martins de Oliveira, Aline Cristine Candeia de Lira, Raquel de Queiroz Matos,
Mariana André Honorato Franzoi

Prezada autora,

Comunicamos à V. Sa. a decisão editorial para seu manuscrito nº **28159/2018** - “**AUDIÇÃO MUSICAL PARA ALÍVIO DA ANSIEDADE DO ACOMPANHANTE PEDIÁTRICO**” submetido à publicação na Revista Baiana de Enfermagem: Aceito para Publicação, para compor o volume 32, 2018.

Novos ajustes ao texto desta versão poderão ser solicitados visando adequação aos critérios de internacionalização da publicação científica. O prazo para devolução será acordado entre a profissional e a equipe editorial.

Visando execução de trabalhos de revisão/normalização e tradução para os idiomas inglês/espanhol, a revisora cadastrada na RBE entrará em contato informando valor do serviço de normatização. Salientamos que os custos com revisão/ normalização e tradução são de inteira responsabilidade da(o)s autora(e)s.

Após término da normalização, a revisora indicará as empresas e/ ou profissionais cadastrados na RBE para tradução do artigo. A versão revisada (final) do seu artigo deverá ser traduzida para a língua inglesa (artigo na íntegra) e espanhol (apenas o resumo). Não deverá ser feita nenhuma alteração no artigo em português revisado enviado a(o)s autora(e)s para tradução. Os tradutores devem manter a formatação original do artigo.

A versão final em inglês deverá ser enviada acompanhada da certificação emitida pelo tradutor, sem a qual não poderemos publicar o artigo. Enviar para o e-mail:

rbaiana@ufba.br, até o prazo máximo de 07 dias corridos após o recebimento do artigo revisado. A taxa de publicação de todos os artigos aprovados para publicação é no valor de R\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta reais). O pagamento deverá ser efetuado imediatamente após o recebimento desta comunicação de aceite do artigo para publicação, através da Guia de Recolhimento da União (GRU) no site da Universidade Federal da Bahia:

https://sggru.ufba.br/sggru/publico/escolha_cadastro_externo.jsf?auth=hNWWvNWHvOg = A

cópia do comprovante pago da taxa de publicação deve ser anexada como documento suplementar. Agradecemos seu interesse em nossa revista.

Att,

Comissão Editorial – Revista Baiana de Enfermagem

Revista Baiana de Enfermagem

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>