



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ODONTOLOGIA, FARMÁCIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BRENA ÍVINA AMORIM DE LIMA

**O USO DA MÚSICA NO MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

FORTALEZA

2019

BRENA ÍVINA AMORIM DE LIMA

O USO DA MÚSICA NO MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Prof.^a Dra. Andrea Bezerra
Rodrigues

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L696u Lima, Brena Ívina Amorim de.
O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica / Brena Ívina Amorim de Lima. – 2019.
58 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues.
1. Oncologia. 2. Ansiedade. 3. Música. 4. Musicoterapia. 5. Terapias complementares. I. Título.
CDD 610.73
-

BRENA ÍVINA AMORIM DE LIMA

O USO DA MÚSICA NO MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria Isis Freire de Aguiar
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Ao meu amado irmão (in memoriam) e aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus por conduzir meus caminhos e dar forças para eu seguir em frente a cada dia.

A meus pais pelos seus esforços em me ajudar e por estarem comigo sempre.

À toda minha família, por me ajudarem a prosseguir no caminho dos meus sonhos, em especial minhas tias Alba Edna, Luzenilda, Josenilda Ivoni, Alzenira e Aldenira; meus tios Josenildo e Rosenildo, minha vó Alda, meu vô Francisco e à D. Lourdes.

Ao meu amado sobrinho Pedro Levi, uma das minhas mais valiosas fontes de inspiração.

À minhas amigas Bárbara Silva e Cosma Pinheiro pelas suas palavras de carinho, incentivo e compreensão e ao meu amigo Sérgio Rodrigues que acreditou em mim mais que eu própria.

Às minhas queridas amigas Angélica Gomes, Érika Tavares, Rayane Lima e Rosângela André que me acompanharam durante essa trajetória e são uma fonte de inspiração em minha vida.

A todos os professores que contribuíram para minha formação e à minha turma pelos conhecimentos compartilhados

À Liga Acadêmica de Saúde da Família e a Liga Acadêmica de Oncologia- LAON por todos os conhecimentos e experiências que me proporcionaram.

À Universidade Federal do Ceará pela minha formação profissional adquirida ao longo desses 5 anos e por propiciar condições para que eu me mantivesse no curso, além da diversidade de saberes e experiências.

À minha brilhante orientadora Pra Andrea Rodrigues, a quem admiro como pessoa e como profissional, pela sua dedicação, paciência, carinho, por acreditar no meu potencial e me motivar a prosseguir.

Aos professores Michell Ângelo Marques Araújo e Maria Isis Freire Aguiar, que compuseram a Banca examinadora, junto a minha orientadora, por suas contribuições no presente trabalho.

Às enfermeiras do Hemoce: Selênia, Soraia, Silvana e Liduina e a todos os técnicos de enfermagem que lá trabalham pelo acolhimento e pelo auxílio durante a pesquisa.

Às acadêmicas Vitória, Larissa, Rebeca e Ruth, que me auxiliaram nas coletas e foram essenciais para a realização desta pesquisa.

Ao estatístico Brazil Júnior pela atenção, paciência e auxílio na análise dos dados.

Aos pacientes que participaram desse estudo e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização do mesmo ou contribuíram para minha formação profissional.

RESUMO

A ansiedade é um problema comum em pacientes oncológicos, estando associada com o estigma da doença e ao tratamento, especialmente a quimioterapia. Os efeitos negativos da ansiedade nos pacientes incluem: piora da condição física, má resposta do paciente ao tratamento e comprometimento dos papéis sociais. A musicoterapia é uma prática integrativa complementar em saúde que pode ser utilizada como intervenção pelo enfermeiro na sua prática clínica. O uso da música tem tido efeitos benéficos em pacientes oncológicos no alívio da dor, da fadiga, das náuseas e vômitos antecipatórios, da depressão e da ansiedade. A presente pesquisa teve como objetivo verificar a eficácia de intervenção musical na redução da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica; caracterizar a amostra quanto as variáveis clínicas e demográficas; descrever as pontuações de ansiedade-estado antes e após a intervenção conforme classificação (baixa, média e alta) e comparar as médias de ansiedade-estado pré-teste e pós-teste. O método utilizado consiste em um estudo piloto de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico não controlado, realizado em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário em Fortaleza-CE. A coleta de dados utilizou dois instrumentos, o primeiro, um instrumento de dados clínicos e sociodemográficos e o segundo, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). A música utilizada na intervenção era de sons da natureza, cuja aplicação tinha duração de 30 minutos. O cálculo amostral inicial era de 22 participantes. A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS, versão 22. Compuseram a amostra 12 pacientes em tratamento quimioterápico com idades entre 27 e 78 anos, sendo a maioria mulheres, com ensino fundamental incompleto, religião católica, estado civil casado ou em união estável, tendo como ocupação cuidar do lar, que foram ao serviço acompanhadas pelos filhos, tendo o câncer e mama como neoplasia mais prevalente. Os níveis de ansiedade-estado antes da intervenção musical eram predominantemente o moderado (75%; 9/12) e o alto (16.6%; 2/12), já após a intervenção foram preponderantes os níveis baixo (41.6%; 5/12) e moderado (50%; 6/12), evidenciando uma redução nos níveis de ansiedade na amostra estudada. A comparação das pontuações médias de ansiedade-estado apresentadas pelos pacientes nos períodos pré-teste ($M = 42,5$; $DP = 8,98$) e pós-teste ($M = 32,7$; $DP = 8,32$) mostrou uma redução na média de ansiedade-estado após a intervenção, sendo estatisticamente significativa segundo o teste de t de Student.

Palavras-chave: Oncologia. Ansiedade. Música. Musicoterapia. Terapias complementares.
Ensaio clínico

ABSTRACT

Anxiety is a common problem in oncology patients, stagnating with disease stigma and treatment, especially chemotherapy. Health problems in the patient include: worsening of physical condition, poor patient choice and treatment of social roles. Music therapy is an integrative practice in health that can be performed as a father's disease in his or her clinical practice. The use of music has been legitimate in cancer patients without the relief of pain, fatigue, nausea and vomiting, anxiety and anxiety. The results on the medical research have been in the patients with clinical patients in the patients with clinical patients in antineoplastic; characterize a sample as the clinical and demographic variables; to describe how anxiety-state scores before and after a storm as classification (mean, high, and low) and comparable as pre-test and post-test anxiety state averages. The method has already been done in a pilot study of an experimental, uncontrolled clinical trial, conducted in a chemotherapy outpatient clinic of a university hospital in Fortaleza-CE. A data collection uses two instruments, the first one, the clinical data and socio-demographic data bin, and the second, the Trait-State Anxiety Inventory (IDATE). The song was in the time of child of the nature, having its application lasted 30 minutes. The initial sample size was 22 participants. Data analysis was performed with the SPSS program, version 22. The sample consisted of 12 patients undergoing chemotherapy treatment between 27 and 78 years, being an end woman with incomplete elementary school, catholic religion, marital status or in stable union .To have such as cared for, that were to follow behavior by postings, having cancer and breast neoplasm more prevalent. The average anxiety levels before the intervention were predominantly moderate (75%, 9/12) and high (16.6%, 2/12), since they were predominant in the high level (41.6%; / 12) and moderate (50%, 6/12), evidencing a reduction in anxiety levels in the sample studied. The comparison of the mean anxiety-state scores presented by the patients in the pre-test ($M = 42.5$, $SD = 8.98$) and post-test ($M = 32.7$, $SD = 8.32$) showed a reduction in the mean of state-anxiety after the intervention, being statistically significant according to the Student's t-test.

.

Keywords: Oncology. Anxiety. Music. Music Therapy. Complementary Therapies. Clinical Trial.

. LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes que possuíam ansiedade (n=12)	19
Tabela 2	Categorização dos participantes quanto ao seu nível de ansiedade (n=12)	20
Tabela 3	Comparação do nível de ansiedade-estado antes e após a intervenção musical.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
CRH	Hormônio corticotrófico
GABA	Ácido-aminobutírico
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar da Silva
MCPD	Massa Cinzenta Periaquedutal Dorsal
NANDA	American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Intervention Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONS	Oncology Nursing Society
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STAI	State-Trait Anxiety Inventory

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 A fisiologia da ansiedade	17
3.2 Tratamento farmacológico	18
3.3 Tratamento não farmacológico	19
3.4 Musicoterapia	20
4. MÉTODO	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Campo de estudo	23
4.3 População e amostra	23
4.3.1 Critérios de elegibilidade.....	24
4.3.2 Cálculo amostral.....	24
4.4 Instrumentos para a coleta de dados	25
4.5 Operacionalização da coleta de dados	26
4.6 Intervenção musical	28
4.7 Análise e apresentação dos resultados	28
5.RESULTADOS	30
5.1 Caracterização da amostra	30
5.2 Estatística descritiva sobre os dados de ansiedade dos participantes	31
5.3 Efeito da intervenção musical sobre a ansiedade	32
6. DISCUSSÃO	33
7. CONCLUSÃO	36
8.REFERÊNCIAS	37
9. ANEXOS	45
ANEXO A- ESCALA STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI)	45
ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONDE SERÁ DESENVOLVIDO O PROJETO	47
ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DO SERVIÇO ONDE SERÁ DESENVOLVIDO O PROJETO	48
ANEXO D - TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DO SERVIÇO ONDE SERÁ DESENVOLVIDO O PROJETO	49
ANEXO E- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA	50
ANEXO F - DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO	51
ANEXO G - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA	52
ANEXO H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53
10.APÊNDICES	56
APÊNDICE A– Instrumento para coleta de dados – Roteiro semiestruturado para coleta de dados sócio demográficos e clínicos	56
APÊNDICE B – Protocolo Operacional Padrão – “O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”	57

1. INTRODUÇÃO

O câncer constitui um importante problema de saúde pública e compreende um conjunto de mais de 100 doenças (JUSTINO, 2014). É uma doença de caráter crônico e multifatorial, ocupando, na maioria dos países, a posição de segunda causa de morte mais prevalente (OLIVEIRA et al, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é responsável por 8,8 milhões de óbitos anualmente, e todos os anos são diagnosticados mais de 14 milhões de casos novos (WHO, 2017). No Brasil, são estimados para o período de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer a cada ano (INCA, 2017).

Nas últimas décadas ocorreram significativos avanços no diagnóstico e tratamento do câncer. Entre os possíveis tratamentos estão a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a terapia biológica e a hormonioterapia, usados sozinhos ou em combinação (LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015).

Apesar dos avanços científicos possibilitarem o diagnóstico e o tratamento de diversos tipos de câncer, este ainda é cercado de muito estigma (RIBEIRO et al, 2014). Em virtude disso, costumam ocorrer problemas de ordem emocional, tais como depressão e ansiedade durante o tratamento (FARINHAS, 2013).

A quimioterapia antineoplásica é uma das principais terapêuticas utilizadas para o tratamento do câncer, tem ação sistêmica e objetiva eliminar as células malignas que formam o tumor. Porém, devido à sua ação não seletiva, atua tanto em células cancerosas como em células saudáveis, e está associada a uma série de efeitos físicos e psicológicos secundários à sua administração. Entre os físicos estão as náuseas, os vômitos, a diarreia, a constipação, a alopecia e a mielossupressão. Já entre os de ordem psicológica, estão a depressão e a ansiedade (SHEIN et al, 2006).

Na maioria dos casos, a ansiedade se revela como tensão, preocupação, nervosismo, angústia, irritação e dificuldade de concentração (FERREIRA et al, 2016).

A ansiedade pode ser tida como patológica quando configura uma resposta que não condiz apropriadamente a um estímulo, de maneira a fazer com que o indivíduo sinta insegurança, experimente preocupação antecipada, encontre dificuldades para se ajustar ao ambiente e exiba sinais de sofrimento (GULLICH et al, 2013).

Classifica-se a ansiedade em dois tipos, sendo eles o traço de ansiedade e o estado de ansiedade. O primeiro refere-se à característica relativamente estável, variando de acordo com cada indivíduo, que corresponde a como o mesmo costuma reagir a acontecimentos que geram

estresse no cotidiano. Já o estado de ansiedade está relacionado a uma atividade emocional provisória, conforme a circunstância do momento (SILVA; ZANDONADE; AMORIM, 2017).

A ansiedade é um diagnóstico de enfermagem, que, segundo a NANDA- I (2018, p. 614) é definida como “sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo”.

Possui como características definidoras aquelas comportamentais (gestos de inquietação, insônia, preocupação em razão de mudanças de eventos da vida), as afetivas (desamparo, incerteza, medo, nervosismo, irritabilidade), as fisiológicas (tremores, aumento da tensão, aumento da transpiração), as simpáticas (aumento da frequência cardíaca e respiratória, e da pressão arterial), as parassimpáticas (diarreia, fadiga, dor abdominal, náusea) e as cognitivas (alteração na atenção e concentração, bloqueio de pensamentos, confusão, capacidade diminuída para aprender e para solucionar problemas) (NANDA-I, 2018).

Para os pacientes oncológicos, a ansiedade pode se iniciar no momento do diagnóstico do câncer, oscilando durante todo o curso do tratamento (SMITH et al, 2014). Desse modo, a ansiedade surge em virtude de uma associação de fatores, tais como a incerteza sobre o futuro, a antecipação de desfechos negativos e o medo dos efeitos secundários ao tratamento (NG et al, 2017). Surge ainda, como medo da dor, de ser um incômodo para os outros, e das mudanças que o câncer impõe ao estilo de vida (IMRAN; MOOSABA; ANCHERIL, 2017).

Nos pacientes com câncer a ansiedade está relacionada com uma piora da condição física, distúrbios do sono, dor, fadiga e com uma má resposta do paciente ao tratamento, podendo inclusive aumentar o risco de suicídio (VILLORIA; LARA; 2018; NG et al, 2017). Além disso, a ansiedade pode comprometer os papéis sociais, relacionamentos, objetivos e planos futuros (SMITH et al, 2014).

Enfermeiros possuem importante papel no âmbito da Oncologia, lidando diretamente com o paciente, de forma a fornecer grande parte dos cuidados necessários. A relação estabelecida entre enfermeiros e pacientes permite que estes profissionais realizem uma avaliação completa dos mesmos, atentando não apenas para suas necessidades fisiológicas ou clínicas, como também para suas necessidades psicológicas e sociais; buscando então atendê-las (VILLAR, 2017). Assim, cabe aos enfermeiros a responsabilidade de estudar e compreender as evidências relevantes, e aplicar intervenções apropriadas para reduzir a ansiedade dos pacientes (SMITH et al, 2014).

O tratamento para a ansiedade pode ser farmacológico ou não farmacológico. O tratamento farmacológico da ansiedade é realizado com medicamentos ansiolíticos, como o

midazolam e a sertralina, que tem resultado em redução significativa da ansiedade; e alguns antidepressivos que também se mostraram eficazes, como a mirtazapina e a duloxetina (SHELDON et al. 2008).

Evidências indicam que os fármacos podem ser eficazes no tratamento da ansiedade, no entanto, devem ser sempre associados a intervenções não farmacológicas. As intervenções não farmacológicas compreendem diversas estratégias, que têm sido utilizadas para reduzir a ansiedade como massagem, aromaterapia, *coaching* e musicoterapia (SHELDON et al, 2008).

A musicoterapia é uma intervenção que integra a Classificação de Intervenções de Enfermagem – *Nursing Intervention Classification* (BULECKEK; DOCHTERMAN; BUTCHER, 2010), sendo definida como o “uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica no comportamento, sentimento ou fisiologia”. Assim, a musicoterapia, para a Enfermagem, corresponde ao uso da música de forma criteriosa, como um meio complementar ao cuidado do ser humano, durante seu ciclo de vida, objetivando o equilíbrio e o bem-estar (TORCHI; BARBOSA; 2006; SILVA et al, 2014). Além disso, a música facilita a comunicação e comumente amplia a consciência individual no processo saúde-doença (SILVA et al, 2014).

A música é descrita como sendo capaz de reduzir sintomas, como a dor e a ansiedade. Existem evidências de que a música tem efeitos fisiológicos relacionados à modificação do metabolismo, liberação de catecolaminas, ajuste da frequência respiratória e pressão arterial, diminuição da fadiga, tendo ainda efeitos sobre os sistemas muscular e sensorial, repercutindo em melhora da atenção e concentração (SILVA et al, 2014). Ademais, a música incita emoções e influencia diversos processos corporais que proporcionam relaxamento e bem-estar (NOBREGA; SOUZA, 2013).

Um estudo realizado por Imram, Moosaba e Ancheril (2017) concluiu que o uso da música em pacientes submetidos à quimioterapia foi significativamente satisfatório na redução da ansiedade, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória; quando comparado com o grupo controle que recebia apenas os cuidados de rotina durante a quimioterapia.

Apesar dos resultados positivos encontrados em estudos realizados com o uso da música para a redução da ansiedade em pacientes oncológicos, tal intervenção não é tão utilizada na prática, principalmente nacionalmente; sendo necessários estudos que consolidem sua eficácia de forma a incentivar o seu uso clínico. Assim, o presente trabalho abordará o seguinte problema de pesquisa: “A aplicação de música é eficaz para a redução e controle da ansiedade em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica? ”.

Justifica-se este estudo devido à necessidade de verificar as evidências científicas que avaliem os benefícios da música ao público específico de pacientes oncológicos em tratamento

quimioterápico, objetivando firmar o uso da intervenção musical na prática clínica, visando a redução do sintoma ansiedade, além de expandir os estudos nacionais na temática.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a eficácia de intervenção musical na redução da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra de pacientes oncológicos em tratamento com quimioterapia antineoplásica que possuem ansiedade quanto a variáveis clínicas e demográficas;
- Descrever a pontuação de ansiedade-estado na amostra estudada, conforme a classificação (baixa, média e alta);
- Comparar as pontuações médias de ansiedade-estado apresentadas pelos pacientes nos períodos de pré-teste (antes da intervenção) e pós-teste (após a intervenção).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A fisiologia da ansiedade

A ansiedade é desencadeada pela exposição a agentes estressores, que podem ser físicos ou psicológicos, gerando medo e preocupação. Essa exposição, ativa o sistema de alerta do organismo, mediante o estímulo de diferentes estruturas do sistema nervoso central (MARGIS et al, 2003; ROSA, 2016).

A relação estabelecida entre determinado estressor e a resposta a ele direcionada pode adquirir significado diferente para cada indivíduo, sendo reforçada ou enfraquecida conforme as experiências de cada um (MAGRINELLI, 2018).

As manifestações emocionais da ansiedade incluem sentimento de medo, sensação de insegurança, antecipação apreensiva e aumento do tempo de vigília ou alerta. Fisiologicamente a ansiedade consiste num estado de funcionamento cerebral que pode ser explicado, entre outras coisas, pela ativação do Eixo-hipotálamo-hipófise-adrenal e Sistema Nervoso Autônomo (SNA), gerando sintomas tais como insônia, taquicardia, sudorese, tremor, tensão muscular e aumento da pressão arterial (BRAGA et al, 2010).

Além do hipotálamo e da hipófise, outros componentes do sistema nervoso central (SNC), como a amígdala e o hipocampo, também estão envolvidos na fisiopatologia da ansiedade. Essas estruturas recebem as informações dos sistemas sensoriais e agem como centros integradores comparando os dados sensoriais com as memórias preexistentes, gerando inibição de comportamento e/ou aumento da vigilância quando há discrepância entre o esperado e o acontecido (MARGIS et al, 2003).

A ativação da amígdala em resposta a estressores faz com que esta estimule o hipotálamo a secretar hormônio corticotrófico (CRH) cuja atuação na hipófise anterior faz com que ocorra a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), aumentando seus níveis sanguíneos, tendo como resposta a liberação de glicocorticoides como o cortisol e a aldosterona pelas glândulas adrenais (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009).

O cortisol é um hormônio que atua no metabolismo corporal, exercendo efeitos catabólicos que auxiliam a mobilização de energia para enfrentamento da circunstância ameaçadora (GRAEFF; HETEM, 2004; BRAGA, 2010). Em excesso pode ocasionar aumento da pressão arterial, dos níveis glicêmicos, além disso, pode gerar alterações no comportamento, metabolismo ósseo e sistema imune (ROSA, 2016). Níveis aumentados de cortisol também

podem interferir no hipocampo causando alterações na memória e cognição (MARGIS et al, 2003).

Diferentes neurotransmissores são responsáveis por mediar, em maior ou menor grau, a resposta do organismo a ansiedade. Entre eles destacam-se a serotonina, a noradrenalina, a dopamina e o ácido gama- aminobutírico (GABA) (BRAGA et al, 2010).

A serotonina apresenta duplo papel na ansiedade, podendo estimular ou inibir a ação do sistema de defesa do organismo. Sua atuação na amígdala em resposta a uma ameaça gera uma resposta ansiogênica. No entanto, a serotonina também pode exercer um efeito ansiolítico quando a área estimulada é a matéria cinzenta periaquedutal dorsal (MCPD) localizada no mesencéfalo (MARGIS et al, 2003).

A noradrenalina é sintetizada em neurônios presentes na ponte e no bulbo, sendo os mais importantes o da região chamada locus cerúleos, sua ativação produz uma reação comportamental cardiovascular característica do medo. Admite-se que a função do locus cerúleos seja monitorar o ambiente de forma contínua e prepara-lo para situações de emergência (MARGIS et al, 2003).

A dopamina tem sua liberação e metabolismo aumentados no córtex frontal em situações que causam estresse. Tal aumento pode ser resultado da diminuição das ações da serotonina e culmina em um estado de hipervigilância em situações de estresse (MARGIS et al, 2003).

O GABA é o principal neurotransmissor inibitório do SNC, sua função na ansiedade consiste na inibição dos neurônios serotoninérgicos. Os fármacos benzodiazepínicos têm seu mecanismo de ação na sensibilização dos receptores GABA, aumentando assim o seu efeito inibitório (BRAGA et al, 2010).

3.2. Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico é um importante recurso que objetiva favorecer a qualidade de vida do indivíduo de forma a contribuir para seu bem-estar físico e mental (ALCÂNTARA, 2018).

No âmbito da saúde mental são utilizadas medicações denominadas psicofármacos, que agem no sistema nervoso central, produzindo alterações no comportamento, cognição e humor, podendo provocar dependência física e psíquica (ZANETTI et al., 2017).

O uso de tais fármacos pode ser contínuo, quando o indivíduo exibe sintomatologia intensa, persistente e que causa grande comprometimento funcional. Já os quadros agudos ou

situacionais e de sintomas intermitentes, como quando o indivíduo é exposto a situações ansiogênicas, não requerem uso contínuo (PERNAMBUCO, 2013).

Existem diferentes classes de psicofármacos são eles os ansiolíticos/hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizantes do humor. Os fármacos mais utilizados para o controle da ansiedade são os antidepressivos e ansiolíticos (PERNAMBUCO,2013).

Os antidepressivos são os medicamentos de primeira escolha para a ansiedade, pois são bem tolerados e não causam dependência (CRUZ et al., 2016; SOUSA et al., 2016). Nesse grupo os mais utilizados são os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) como o citalopram e a sertralina e os inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) como a venlafaxina (CCATES, 2014).

Outros medicamentos bastante prescritos para a ansiedade são os benzodiazepínicos, visto que possuem eficácia bem documentada nos tratamentos de curta duração, no entanto, seu uso prolongado é contraindicado em virtude dos riscos de efeitos adversos, incluindo a intoxicação, a dependência e a abstinência (SOUSA et al, 2016).

3.3. Tratamento não farmacológico

Estratégias não farmacológicas, também são denominadas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e consistem em recursos que:

[..] contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

A *Oncology Nursing Society* (ONS) lista uma série de intervenções para prevenção e tratamento da ansiedade, categorizando-as conforme o grau de evidências científicas para a prática. São elencadas em categorias de intervenções do maior nível de evidência para o menor, são elas: recomendado para a prática, provável ser efetivo, eficácia não estabelecida e eficácia improvável (ONS, 2017).

A musicoterapia está entre as intervenções prováveis de serem efetivas, juntamente com o uso de ansiolíticos, coaching, massagem, aromaterapia, relaxamento muscular progressivo, intervenções espirituais e ioga (ONS, 2017).

A aromaterapia é uma medida não farmacológica, utilizada de forma ampla para o alívio do desconforto em pacientes com câncer no ambiente em que recebem o tratamento. Pode ser aplicada de duas formas: via inalação direta e associada a massagem (HSU et al, 2019). No que

se refere a massagem, esta é tida como um recurso terapêutico não invasivo, facilmente aplicável, que tem sido usado para reduzir o estresse, a dor e a ansiedade (DOMINGOS, BRAGA, 2015).

Um ensaio clínico não controlado realizado para investigar a efetividade da massagem com aromaterapia na redução da ansiedade em pacientes com transtornos de personalidade durante a internação psiquiátrica, concluiu que houve redução significativamente estatística na frequência cardíaca e respiratória após a intervenção, bem como na pontuação da Escala de Ansiedade Traço-Estado (DOMINGOS, BRAGA, 2015).

Um estudo quase experimental realizado por Karagozoglu e Khave (2011), avaliou a eficácia da massagem na fadiga aguda e nos níveis de ansiedade de pacientes oncológicos que estavam recebendo quimioterapia, concluindo que houve diminuição significativamente estatística de ambos os sintomas após a intervenção.

Vorkapic e Rangé (2011) realizaram uma revisão de estudos que utilizaram a ioga para redução da ansiedade, constatando redução nos níveis de ansiedade e estresse, que parece estar associada a uma redução da atividade simpática. O estudo concluiu que a ioga é uma intervenção efetiva com um bom custo-benefício.

A ioga é um sistema complexo de práticas espirituais, físicas e morais que objetivam alcançar a autorrealização ou autoconsciência; sendo composto por diferentes elementos como posturas, exercícios de respiração, relaxamento e meditação (VORKAPIC; RANGÉ, 2011).

Uma outra intervenção é o apoio espiritual, no qual está inserido a prece, que consiste numa oração em que a pessoa pede algo a Deus para si. A prece foi utilizada em um estudo quase experimental para avaliar os efeitos sobre a ansiedade em 20 pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. Os resultados do estudo evidenciaram redução do nível de ansiedade e nos valores das frequências cardíaca e respiratória após 30 minutos de intervenção (CARVALHO ET AL, 2014). Além das intervenções já descritas, também pode-se utilizar a musicoterapia.

3.4. Musicoterapia

A música tem sido utilizada com finalidade terapêutica desde a antiguidade, seu uso foi difundido na Grécia antiga, tendo Platão e Aristóteles como seus precursores, estes defendiam as potencialidades preventivas e curativas do uso da música. Desde então, a terapia musical vem sendo utilizada ao longo do tempo, em diferentes contextos, para o tratamento de desordens físicas e psíquicas (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

A musicoterapia é uma das práticas presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), lançada em 2006, sendo inserida juntamente com outras 14 práticas por meio da portaria nº849 de 27 de março de 2017, que define a musicoterapia como sendo:

A utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

O documento também afirma que a musicoterapia objetiva recuperar funções do indivíduo para que este possa ter uma melhor qualidade de vida. Assim, o uso terapêutico da música se deve a influência ampla e diversa que a mesma exerce sobre o indivíduo, favorecendo o desenvolvimento emocional e afetivo e ativando tato, audição, respiração, circulação e reflexos (BRASIL, 2017).

A musicoterapia é uma intervenção recomendada pela NIC, para sua execução são propostas algumas atividades, tais como definir mudança específica no comportamento e/ou fisiologia desejada; informar ao indivíduo o objetivo da intervenção musical; auxiliar que o mesmo adote uma posição confortável; limitar estímulos externos como luzes e outros sons; certificar-se que os equipamentos estão funcionando adequadamente; fornecer fones de ouvido, como indicado; certificar-se que o volume está adequado, mas não muito alto; entre outras (BULECKEK; DOCHTERMAN; BUTCHER, 2010).

A utilização da música é um ótimo instrumento terapêutico, visto ser de fácil uso, acessível, não apresentar efeitos colaterais, podendo ser utilizado em diversos contextos e para diversas doenças (FIRMEZA et al, 2017).

A música é uma maneira de organização que reúne elementos como o som, o silêncio e o ruído, numa sequência correta, dentro de um espaço-tempo delimitado, sendo infinitas as possibilidades de combinação de seus elementos constitutivos (TORCHI; BARBOSA, 2006). Além disso, a música possui elementos que são essenciais à sua construção como o ritmo, a harmonia, a melodia, o volume, tais elementos devem ser considerados, assim como, objetivo a ser alcançado com a intervenção (SILVA et al, 2014).

O uso da música tem sido descrito em diversos estudos como resultante de efeitos fisiológicos e psicológicos, incluindo alteração na pressão arterial, frequência cardíaca,

frequência respiratória, relaxamento muscular, diminuição da dor, secreção hormonal, incluindo as endorfinas, entre outros (FIRMEZA et al 2017; SILVA et al 2014).

Alguns autores afirmam que o efeito ansiolítico produzido pela música pode estar relacionado a uma carga afetiva, e que, ao gerar prazer, diminui a ansiedade. Esse efeito é justificado pela criação de respostas de reforço positivo e recompensa causados durante o processamento da música mediante sua ação nas vias mesolímbicas dopaminérgicas. (FIRMEZA et al, 2017).

Um estudo de Melo et al (2014) avaliou os efeitos de uma intervenção musical no nível de ansiedade e nos parâmetros vitais de pacientes com doença renal crônica em comparação ao cuidado tradicional nas clínicas de hemodiálise; concluindo que houve redução da ansiedade em 70% dos pacientes do grupo experimental quando comparados ao grupo controle, além disso, foi observada redução significativa dos parâmetros avaliados.

Em outro estudo a comparação feita entre o uso da música e da aromaterapia para a redução da ansiedade em pacientes de uma UTI concluiu que ambas as terapias têm efeito positivo na redução da ansiedade, quando comparados ao grupo controle que não recebeu intervenção; o estudo mostrou ainda que a musicoterapia foi mais efetiva que a aromaterapia (LEE et al, 2017).

Rejeh et al (2016), por meio de um ensaio clínico controlado, avaliou o impacto da escuta de sons naturais agradáveis na ansiedade em 130 pacientes submetidos a angiografia eletiva. O grupo experimental apresentou níveis de ansiedade significativamente menores que o grupo controle. Os pesquisadores concluíram que a música é uma intervenção de enfermagem eficaz, que não possui efeitos colaterais e pode ser útil no controle da ansiedade.

Diferentes tipos de música têm sido utilizados na terapia musical entre elas estão: as músicas new age (relaxamento e sons da natureza), música tradicional (música turca clássica, canção de ninar persa), música clássica, música instrumental (harpa, piano, orquestra), música pop (turco, coreano, mandarim), música jazz, música rock e outras (CIGERCI et al, 2019).

Podem ser utilizados para a aplicação o mp3 com fones de ouvido, a música ao vivo, o leitor de CDs, vídeos musicais e instrumentos musicais (CIGERCI et al, 2019).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo piloto de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico não controlado, sobre o uso da música na redução dos sintomas de ansiedade em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico ambulatorial.

O estudo piloto é definido como um meio de elaborar ou testar em pequena escala, os procedimentos, materiais e métodos determinados para uma pesquisa, ou seja, seu uso é capaz de reproduzir os meios e métodos planejados para um dado estudo que serão encontrados na coleta de dados definitiva. Pode ser considerado uma mini versão do estudo completo (CANHOTA, 2008).

Os ensaios clínicos não controlados, também denominados de estudos antes/depois, retratam a evolução da doença/quadro clínico em um único grupo de pacientes antes e após sua exposição a uma intervenção. Nessa abordagem de estudo, a hipótese baseia-se que, em qualquer melhora observada depois do tratamento, é resultado do próprio tratamento (LIMA, 2011).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), situado no prédio do Hemoce, na cidade de Fortaleza- Ceará. Nesse ambulatório atuam 02 enfermeiras e 03 técnicos de enfermagem, além de 02 farmacêuticos, 01 técnico de farmácia e 04 médicos oncologistas. São atendidos em média 340 pacientes por mês e 17 pacientes por dia, com prevalência dos cânceres de mama, trato gastrointestinal e pulmão.

4.3 População e amostra

A população do estudo compreendeu pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, que apresentavam ansiedade e realizavam tratamento no ambulatório de quimioterapia da instituição supracitada.

4.3.1 Critérios de elegibilidade

- Os critérios de inclusão no estudo foram:
 - Possuir idade acima de 18 anos;
 - Estar em tratamento quimioterápico para o câncer;
 - Possuir ansiedade autorrelatada;
 - Apresentar escore igual a 15 na Escala de Glasgow;
 - Possuir acuidade auditiva preservada, mediante teste do sussurro, descrito posteriormente.
- O critério de exclusão do estudo foi:
 - Pacientes em uso de alguma medicação ansiolítica no decorrer da pesquisa.

4.3.2 Cálculo amostral

O cálculo do tamanho amostral para comparação de médias (percepção de sintomas de ansiedade) em amostras pareadas, com grau de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, considerando uma diferença mínima a ser detectada de 2 pontos na percepção de ansiedade (redução de 20%), antes e após a intervenção musical foi de 22 participantes.

Considerando-se que para um estudo piloto faz-se necessário apenas 10% do total da amostra calculada (CANHOTA, 2008), seriam necessários aproximadamente dois pacientes, no entanto, obteve-se resultados de 12 participantes, perfazendo um número superior para melhor avaliação dos resultados preliminares.

$$nP = \left(\frac{\left(\frac{z\alpha}{2} + z\beta \right) \cdot sd}{D} \right)^2 \quad (1)$$

$$nP = \left(\frac{(1,96 + 0,84) \cdot 3,3}{2} \right)^2 \quad (2)$$

$$nP = \left(\frac{9,24}{2} \right)^2 \rightarrow nP = 21,34 \quad (3)$$

$$nP = 22 \text{ participantes} \quad (4)$$

Parâmetros Adotados:

- a) desvio padrão da diferença entre os pares (S_d) = 3,3 [baseado em estudo anterior com 10 participantes) (IMRAM, MOOSABA E ANCHERIL, 2017).
- b) valor do erro do tipo i (α) = 5% → [valor crítico de 1.96]
- c) valor do erro do tipo ii (β) = 20% → [valor crítico de 0,84]
- d) média de diferença entre pares (d) = 2

4.4 Instrumentos para a coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu mediante a utilização de dois instrumentos: o primeiro foi um instrumento elaborado pelos autores da pesquisa, composto por questões sobre os dados sociodemográficos e clínicos, incluindo sexo, idade, ocupação, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, religião, a pontuação da escala de Glasgow, a doença oncológica, hábitos como tabagismo, uso de álcool, entre outros (Apêndice A).

O segundo instrumento foi a escala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), conhecida no Brasil como Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE), que é um dos instrumentos mais utilizados para mensurar os elementos subjetivos associados à ansiedade (FIORAVANTI, 2006). O STAI foi desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene, em 1970 para proporcionar uma medida operacional de dois componentes diferentes de ansiedade: estado e traço. O instrumento foi traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

O IDATE é constituído por duas escalas, Traço (parte I) e Estado (parte II) de ansiedade, sendo que cada uma é composta por 20 afirmações para que os participantes descrevam como se sentem. A escala ansiedade-traço apresenta assertivas para que o indivíduo descreva como geralmente se sente. As respostas são pontuadas em uma escala de Likert, que varia de 1 a 4 da seguinte forma: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- bastante; 4- quase sempre. A escala ansiedade-estado avalia como o indivíduo se sente no momento, ou seja, no período pré quimioterapia. A pontuação de cada item dessa sub-escala também varia de 1 a 4, onde: 1-absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante e 4- muitíssimo (BARROS et al, 2017).

A interpretação das respostas é dada pela pontuação atribuída a cada item; nos itens de natureza positiva a pontuação dos escores é invertida. Na escala que avalia Ansiedade-Traço (IDATE-T) os itens positivos são 1, 6, 7, 10, 16, 19; e os negativos são 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12,

13, 14, 15 e 20. Já na escala de Ansiedade-Estado (IDATE- E) são positivos os itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 e os negativos 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 e 18 (BORINE, 2011).

A pontuação total de cada escala (ansiedade-traço e ansiedade-estado) varia de 20 a 80 pontos, sendo considerado baixo nível de ansiedade os valores entre 20 e 30; médio entre 31 e 49; e alto os valores iguais ou maiores que 50 (BARROS et al, 2017) (Anexo A).

4.5 Operacionalização da coleta de dados

O estudo foi submetido à aprovação da referida instituição e postado na plataforma Brasil, em cumprimento à resolução 466/2012 e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará mediante o número 82154017.5.0000.5054. Anteriormente à coleta, foi realizada uma solicitação formal de autorização para a coleta dos dados à responsável pelo serviço de enfermagem do ambulatório de quimioterapia (Anexo B), autorização pelo chefe do ambulatório de quimioterapia e pelo serviço de oncologia do referido ambulatório (Anexos C e D), uma autorização institucional à realização de projeto de pesquisa (Anexo E), e uma autorização ao chefe do serviço de prontuários para utilização dos dados do prontuário dos pacientes (Anexo F). Além disso, foi encaminhado um termo de compromisso dos pesquisadores (Anexo G).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e do consentimento formal do responsável pela unidade para a realização dos procedimentos de coleta de dados; iniciou-se o projeto. Para a efetivação do estudo, contou-se com 03 aplicadores devidamente treinados para garantir padronização na aplicação e no esclarecimento de dúvidas dos participantes. Para garantir a fidedignidade de condução dos mesmos procedimentos foi construído um Protocolo Operacional Padrão (POP), seguido pelos pesquisadores que coletaram os dados (Apêndice B).

Os pacientes com ansiedade foram abordados pela pesquisadora e orientados quanto aos objetivos do estudo, forma de participação, riscos e benefícios, sendo garantido seu anonimato e feita orientação sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer ônus.

Superada a etapa inicial de esclarecimento, a pesquisadora apresentava ao convidado o TCLE (Anexo H), para que fosse lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento. O TCLE foi elaborado em duas vias e assinado pela pesquisadora e também

pelo participante. Uma das vias era entregue ao sujeito do estudo, via esta contendo telefone e e-mail para contato com a pesquisadora e/ou comitê de ética, se for desejado pelo participante.

No que se refere aos riscos, considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o participante foi exposto ao risco de possíveis constrangimentos ao responder o questionário. Para preveni-los ou minimizá-los, utilizou-se uma linguagem clara e acessível, explicando todas as dúvidas que surgiram. Também se esclareceu ao participante que o mesmo não era obrigado a responder questões que não quisesse ou não se sentisse à vontade, e caso sentisse dor, desconforto, náusea ou vômito, a coleta dos dados poderia ser interrompida. Assim, pressupõe-se que esse estudo incidiu em riscos mínimos aceitáveis em relação ao conhecimento gerado.

Então, foram coletados os dados sociodemográficos e clínicos e feita a avaliação da ansiedade conforme a escala IDATE. Para o paciente que se adequou aos critérios de elegibilidade e aceitou participar da pesquisa mediante preenchimento do TCLE, foi aplicada a Escala de Glasgow e feita a avaliação auditiva, pois, para que se verifique a influência da música fez-se necessário que o participante possuísse acuidade auditiva preservada. Para tal, foi feito o teste do sussurro, já que tal teste é considerado útil no rastreio para detecção de perdas auditivas de grau moderado em adultos, sendo uma opção simples, rápida e barata, não necessitando de um aparato tecnológico para sua execução (LABANCA et al, 2017).

O teste do sussurro é realizado em uma orelha de cada vez, e para realizá-lo o examinador deve estar posicionado a uma distância aproximada de 33 centímetros da orelha do participante, fora de seu campo visual, em seguida deve sussurrar uma questão de fácil compreensão, com objetivo que o participante responda ao questionamento. O resultado pode ser positivo, quando a pessoa não é capaz de responder, ou negativo para perda auditiva quando a pessoa consegue compreender ou responder corretamente a pergunta feita (COSTA-GUARISCO et al, 2017).

Etapa I – 1ª Mensuração: Inicialmente, ocorreu a aplicação da escala para avaliação de ansiedade (IDATE).

Etapa II – Manipulação Experimental: Após a primeira etapa, iniciou-se a manipulação experimental, mediante realização de uma sessão de 30 minutos de intervenção musical com música instrumental (conforme descrito no item 4.6);

Etapa III – 2ª Mensuração: Logo em seguida à realização da manipulação experimental, para verificar possíveis alterações nos níveis de ansiedade realizou-se uma segunda mensuração por meio da avaliação da ansiedade pelo instrumento (IDATE).

4.6 Intervenção musical

Utilizou-se no presente estudo músicas de sons da natureza do CD “Reiki II: Meditação e Cura”. O uso de músicas relaxantes como essas tem obtido resultados eficazes na redução da ansiedade (JUNIOR et al, 2012). É válido ressaltar que, para aumentar a eficácia, a música deve ser restritamente instrumental, com as utilizadas nesse CD, para possibilitar que o paciente evite focar nas palavras (SHABANLOEI et al, 2010; BEZERRA, 2016).

O tempo de aplicação da intervenção musical, não está bem estabelecido, contudo estudos certificam a aplicação durando de 20 a 30 minutos (FIRMEZA et al, 2017; SILVA et al, 2014; JÚNIOR et al, 2012).

Diante disso, a música foi aplicada no ambulatório, logo após o paciente ser acomodado nas poltronas de recebimento da quimioterapia, tendo sido fornecido ao mesmo para escuta da música, um aparelho MP3 para a escuta por um período de 30 minutos. O volume utilizado era controlado pelo paciente. Foram utilizados *headphones*, ressaltando-se que os mesmos passavam por desinfecção com álcool 70% antes de sua utilização. A pesquisadora permanecia próxima ao paciente nos primeiros 5 minutos e últimos 5 minutos de audição para algum suporte que se fizesse necessário. Durante a sessão de música, os profissionais de saúde do campo de estudo não conversavam com os participantes, exceto em casos onde havia necessidade premente, como casos de dor ou outra intercorrência derivada da quimioterapia, o que não ocorreu com os 12 participantes deste estudo piloto.

Paralelamente, houve a aplicação de um “protetor ocular para dormir”, de modo a propiciar relaxamento e desligamento do ambiente ao redor, já que o escuro sinaliza ao corpo para produzir mais melatonina, hormônio natural produzido pelo cérebro que regula os ciclos de sono-vigília (NETO; CASTRO, 2008), além de ser uma orientação da NIC (limitar estímulos externos como luzes e outros sons) (BULECKEK; DOCHTERMAN; BUTCHER, 2010). Esse protetor era higienizado antes de cada audição musical.

4.7 Análise e apresentação dos resultados

As análises foram efetuadas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; versão 22). Além de estatísticas descritivas (tendência central e dispersão), foram empregados testes paramétricos e não paramétricos.

Para a análise de comparação do estado de ansiedade antes e após a intervenção musical utilizou-se o teste t de Student. Esse teste faz uma comparação entre duas médias e mostra se a diferença entre elas é significativa. Pode ser utilizado com grupos independentes, quando se analisa dois diferentes grupos ou grupos pareados, quando o mesmo grupo de pessoas é analisado duas vezes (HUANG; PAES, 2009).

Para avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Esse teste mantém sua eficiência em verificar o ajuste dos dados à distribuição normal, mesmo em amostras pequenas. O objetivo deste teste é fornecer uma estatística de teste para avaliar se uma amostra tem distribuição normal. A estatística W de teste para normalidade é definida como:

$$W = \frac{b^2}{s^2} = \frac{\left(\sum_{i=1}^n a_i y_i\right)^2}{\sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y}_i)^2}$$

onde y_i é a variável aleatória observada e a_i são coeficientes tabelados.

Os resultados são considerados dentro da normalidade quando o valor de $p > 0,05$ (MIOT, 2017). No caso de um valor significativo para a estatística do teste, isso indica falta de normalidade para a variável aleatória analisada.

Os resultados encontram-se apresentados em forma de tabelas.

5. RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados os dados de caracterização da amostra, a seguir os dados descritivos sobre a ansiedade dos participantes, e após os dados de comparação da ansiedade antes e após a intervenção musical.

5.1 Caracterização da Amostra

Participaram do presente estudo 12 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico com idades variando entre 27 e 78 anos ($M = 53.1$; $DP = 14.3$) em que se sobressaiu a faixa etária de 41 a 60 anos (75.0%); sendo composta por mulheres (58.3%) e homens (41.7%); com estado civil casado ou em união estável (83.4%); a maioria com ensino fundamental incompleto (33.3%); que possuíam alguma religião (83.3%), com predomínio da religião católica (60.0%); tendo como ocupação cuidar do lar (25.0%), agricultor/pedreiro (25.0%), funcionário público/autônomo/auxiliar de escritório (25.0%); que foram ao serviço acompanhados (91.6%), em sua maioria pelos filhos (54.5%). Os tipos de câncer mais prevalente foram o de mama (25.0%), o colorretal (16.7%), o gástrico (16.7%) e o linfoma (16.7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes que possuíam ansiedade (n=12). Continua.

VARIÁVEL	n	%
IDADE		
20-40	1	8.3
41-60	9	75.0
61-70	0	0
>70	2	16.7
SEXO		
Feminino	7	58.3
Masculino	5	41.7
ESTADO CIVIL		
Casado ou em união estável	10	83.4
Solteiro/ Divorciado	2	16.6
ESCOLARIDADE		
Ens. Fund. Incomp	4	33.4
Ens. Fund.comp	1	8.3
Ens. Med. Incomp	1	8.3
Ens. Med. Comp	3	25.0
Ens. Sup. Comp	3	25.0

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes que possuíam ansiedade (n=12). Conclusão.

RELIGIÃO		
Sim	10	83.3
Não	2	16.7
TIPO DE RELIGIÃO		
Católica	6	60.0
Evangélica	4	40.0
OCUPAÇÃO		
Do lar	3	25.1
Professor (a)	2	16.7
Agricultor (a)/ Pedreiro	3	25.1
Aposentado	1	8.3
Funcionário público/ autônomo/ auxiliar de escritório	3	25.1
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE		
Sim	11	91.6
Não	1	8.4
TIPO DE ACOMPANHANTE		
Filha (o)	6	54.5
Esposa (o)	4	36.4
Vizinha (o)	1	9.1
TIPO DE CÂNCER		
Mama	3	25.0
Colorretal	2	16.7
Gástrico	2	16.7
Linfoma	2	16.7
Pulmão	1	8.3
Leucemia	1	8.3
Renal	1	8.3

5.2 Estatística descritiva sobre os dados de ansiedade dos participantes

Conforme observado na Tabela 2, na primeira mensuração, antes da intervenção musical, a maioria dos participantes (75%) apresentava nível médio de ansiedade-estado, 8,4% nível baixo de ansiedade-estado e 16,6% apresentaram nível de ansiedade-estado considerado alto.

No entanto, após a intervenção musical (2ª mensuração), 41,6% dos participantes foram classificados com baixo nível de ansiedade-estado, 50% com médio nível de ansiedade-estado, enquanto apenas 8,4% participante com nível alto de ansiedade-estado.

Tabela 2. Categorização dos participantes quanto ao seu nível de ansiedade (n = 12).

Variável	Classificação	Período	
		Mensuração antes da música n (%)	Mensuração após a música n (%)
Ansiedade-estado	Baixa	1 (8.4%)	5 (41.6%)
	Média	9 (75%)	6 (50%)
	Alta	2 (16.6%)	1 (8.4%)

5.3 Efeito da intervenção musical sobre a ansiedade

Primeiramente foi avaliado, por meio do teste de Shapiro-Wilk a normalidade da ansiedade nos participantes, onde obteve-se $W=0,883$ e $p=0,095$, indicando que a amostra apresentou normalidade da variável aleatória.

Ao analisar o efeito da intervenção musical sobre o nível de ansiedade relatada (ver Tabela 3), verificou-se que níveis de ansiedade relatados no período pós-intervenção ($M = 32,7$; $DP = 8,32$) foram estatisticamente inferiores ($p < 0,001$) àqueles relatados em período anterior à intervenção ($M = 42,5$; $DP = 8,98$).

Tabela 3 – Comparação do nível de ansiedade-estado antes e após a intervenção musical.

Ansiedade-estado	n	Média	Mediana	DP**	p*
Antes da intervenção	12	42.5	40.5	8.98	
Depois da intervenção	12	32.7	33.0	8.32	
					<0,001

*Teste t de Student; **DP: desvio padrão.

Fonte: Autor.

6 DISCUSSÃO

O câncer é uma doença crônica multifatorial de elevada importância epidemiológica, cuja incidência aumenta com a idade, o que é algo esperado considerando-se a história natural da maioria dos cânceres (OLIVEIRA, 2015). Segundo dados de 2017 do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) o maior número de casos da doença no Brasil está concentrado em pessoas maiores de 40 anos (INCA, 2017). Tais dados vão ao encontro dos obtidos neste estudo em que a faixa etária predominante foi de 40 a 60 anos.

Mundialmente, excluindo o câncer de pele não melanoma, tem-se o câncer de mama como o tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. No Brasil, a estimativa para 2018-2019 foi de 59.700 casos da doença (INCA, 2017). No presente estudo, a maioria (25%) dos participantes tinham como diagnóstico o câncer de mama. Outros três tipos de cânceres que mais se sobressaíram no estudo foram o gástrico, o colorretal e o linfoma. O primeiro é mais frequente em homens e tem como principal causa associada a infecção por *Helicobacter pylori* (INCA, 2017). O câncer colorretal, por sua vez, é a neoplasia maligna mais comum do sistema gastrointestinal, sendo mais frequente em maiores de 50 anos e em indivíduos do sexo masculino (CAMPOS, 2017). Já o linfoma é uma neoplasia do sistema imunológico que tem origem em células do sistema linfático e apresenta variados tipos (MONTEIRO et al 2016).

A maioria dos pacientes apresentavam estado de ansiedade moderado (9) e alto (2) antes da realização da quimioterapia. Essa ansiedade pode estar relacionada a uma série de modificações na vida do indivíduo acometido, incluindo as físicas, as psicológicas, as familiares e as sociais, que podem tornar o paciente vulnerável a condições como a ansiedade e a depressão, estas tendem a ser mais prevalentes em pacientes oncológicos do que na população em geral (FERREIRA et al, 2016).

Logo, a ansiedade pode ser desencadeada em virtude da própria quimioterapia, estando relacionada a diferentes fatores, tais como, o tempo de tratamento, os efeitos colaterais, a perda de papéis e status sociais, a desesperança, a incerteza acerca do futuro e a exaustão (KARAGOZOGLU, 2013). Podem ser citados ainda, o deslocamento para o serviço de saúde (TESTON et al, 2018) e as preocupações com a recorrência e progressão da doença, além do medo da morte (CURRAN; SHARPE; BUTOW, 2017).

Alguns elementos, denominados fatores de proteção, podem ter ação benéfica no enfrentamento do câncer, dentre eles podem ser citados o acesso à informação, a expressão de

emoções e o apoio social. Uma maior percepção do indivíduo doente sobre a relação de apoio social estabelecida tem impacto positivo no bem-estar físico e emocional do mesmo (GRANDIZOLI et al, 2017). Outro fator que pode ser considerado como de proteção é a religiosidade. A religião oferece ao paciente a sensação de acolhimento e funciona como incentivo para enfrentar os obstáculos (SETTE; GANDVOHL, 2014).

Contudo, os níveis de ansiedade moderado e alto encontrados na maioria dos participantes antes da intervenção contrapõem-se a existência dos fatores protetores, que no estudo seriam a presença de acompanhante (91.6%), o estado civil casado ou união estável (83.4%) e a religião (83.3%).

Considerando-se a necessidade de fornecer cuidado integral ao paciente, tem-se a música como uma prática integrativa complementar que vem sendo utilizada no contexto da oncologia, tendo demonstrado efeitos positivos na ansiedade, na depressão, na dor, na qualidade de vida (GRAMAGLIA et al, 2019), na fadiga (CHEN et al., 2019) e nas náuseas e vômitos que surgem em decorrência do tratamento quimioterápico (SILVA et al., 2014).

Corroborando com os resultados do presente estudo em que os pacientes apresentaram pontuação média de ansiedade-estado igual a 42.5 antes da intervenção e 32.7 após a intervenção, um ensaio clínico realizado por Firmeza et al (2017) que avaliou o impacto da música na ansiedade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço obteve médias similares. A média de ansiedade-estado no grupo controle antes da intervenção era de 45.4. Já após a intervenção, houve uma redução dessa média para 34.9 (FIRMEZA et al., 2017).

No mesmo estudo, a maioria dos participantes foi avaliada com níveis de ansiedade estado alto e moderado antes da aplicação da música e moderado após a intervenção (FIRMEZA et al, 2017), sendo esses resultados semelhantes aos obtidos nesta pesquisa, na qual prevaleceram os níveis alto e moderado antes da intervenção e moderado após a intervenção.

Uma pesquisa realizada na Índia com 20 pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia avaliou o uso da música na redução da ansiedade e nos parâmetros vitais dos mesmos. A média de ansiedade-estado no grupo experimental foi de 52,67 antes da intervenção e 35,6 após a intervenção (IMRAM, MOOSABBA, ANCHERIL, 2017). Embora os valores de ansiedade-estado antes da intervenção e a redução nas pontuações médias de ansiedade-estado, quando comparadas as médias antes e após a intervenção, tenham sido maiores que os obtidos neste estudo, observa-se que a média final após a intervenção musical foi semelhante em ambos.

Outro estudo, realizado em uma unidade de oncologia de um hospital na Itália com 111 participantes, avaliou a utilização de shows com música ao vivo para a redução da ansiedade. A média de ansiedade-estado antes do show era 44,5 e após o show foi de 40,6, sendo então,

estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (TOCCAFONDI et al, 2017), todavia, apresentou uma redução inferior a encontrada neste estudo. ³⁵

Apesar das limitações presentes no estudo como a pequena amostra, devido a este ser um estudo piloto e a aplicação em apenas um grupo, foram obtidos resultados com considerável significância estatística ($p < 0,001$), evidenciando a eficácia da música na redução da ansiedade na amostra estudada. Todavia, afirma-se a necessidade de estudos maiores que possam consolidar as evidências científicas dos efeitos positivos da terapia musical.

Pretende-se dar continuidade ao estudo, atingindo a completude da amostra calculada para que se possa avaliar o efeito da intervenção com mais propriedade.

O enfermeiro, diante da necessidade de prestar um cuidado que atenda às necessidades individuais de forma humanizada, considerando a integralidade do ser, pode se apropriar do uso da música como uma intervenção terapêutica para ser utilizada em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial, visto que esta mostrou ser um recurso que possui efeito benéfico na redução da ansiedade nesse público, constituindo-se então como uma intervenção válida principalmente por não apresentar efeitos colaterais, ser uma intervenção de baixo custo, e bem tolerada, devendo ter seu uso divulgado, estimulado e incorporado à prática clínica.

7. CONCLUSÃO

Considerando-se a classificação de ansiedade-estado nos níveis baixo, moderado e alto, obteve-se a predominância dos níveis moderado e alto antes da intervenção musical e dos níveis baixo e moderado após a intervenção musical, demonstrando uma redução nos níveis de ansiedade-estado presentes na amostra estudada.

Quando comparadas as pontuações médias de ansiedade-estado apresentadas pelos pacientes nos períodos pré-teste e pós-teste foi identificado uma redução na média de ansiedade estado após a intervenção, sendo estatisticamente significativa segundo o teste de t de Student. Diante disso, evidencia-se a comprovada eficácia da música na redução da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica, mesmo em uma amostra pequena.

Ademais, ressalta-se a importância de novos estudos que venham acrescentar à literatura nacional evidências científicas que consolidem o efeito positivo da música, para que seu uso possa ser incorporado a prática clínica do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C B de et al. Drug therapy for people with mental disorders in the view of nursing professionals. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.1-7, 1 mar. 2018. GN1 Genesis Network. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200201&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 abr. 2019.

BARROS, B.P ET AL. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com glomerulonefrite familiar ou doença renal policística autossômica dominante. **Brazilian Journal of Nephrology**, v.33, n.2, 2011. Disponível em: <http://bjn.org.br/novo/details/1293/pt-BR/anxiety--depression--and-quality-of-life-in-patients-with-familial-glomerulonephritis-or-autosomal-dominant-polycystic-kidney-disease>. Acesso em: 30 nov.2018.

BEZERRA, I.S.B. Influência da música na dor e ansiedade em pacientes oncológicos no período pré-operatório. 2016. 54 f. Monografia – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2016.

BIAGGIO, A.; NATALICIO, L.F., SPIELBERGER, C.D. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE. Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, v. 29, p.33-44, 1977.

BRAGA, JEF. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.93-100, 1 maio 2010. Portal de Periodicos UFPB. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/8207/5320>. Acesso em: 8 dez 2018.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Registro de Câncer de Base Populacional. 2017. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/BasePopIncidencias/DownloadSolicitacaoBaseExterna.action?param=YnJlbnFpdmluYWxpbWFAZ21haWwuY29tIyM3MTJfT1VDR0M30ThMTTJaTUZXTVJaTE1CVDFPRUZCQkpNRFc>. Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, 27 mar. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 7 nov. 2019.

BULECHEK, G.M.; DOCHTERMAN, J.M.; BUTCHER, H.K. Nursing interventions classification - NIC. Tradução da 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.1037p.

CAMPOS, F. G. C. M. de et al. Incidence of colorectal cancer in young patients. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.208-215, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-69912017000200208. Acesso em: 30 maio 2019.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

CARVALHO, C C et al. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 4, p.684-690, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400684&lng=en&tlng=en. Acesso em: 09 jun. 2019.

CCATES. **Transtornos de Ansiedade I: Eficácia e segurança de sertralina, citalopram e venlafaxina no tratamento de Estresse Pós-Traumático e Fobia Social**. PTC19/2014. Belo Horizonte: CCATES/UFMG, 2014. 46 p. (Parecer técnico-científico).

CHEN, SC, et al. Music, heart rate variability, and symptom clusters: a comparative study. **Support Care Cancer**. p.1-10 maio 2019. Disponível em: [https://link.springer-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/content/pdf/10.1007%2Fs00520-019-04817-x.pdf](https://link.springer.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/content/pdf/10.1007%2Fs00520-019-04817-x.pdf). Acesso em: 09 jun. 2019.

CIĞERCI, Y. et al. Nursing music intervention: A systematic mapping study. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, [s.l.], v. 35, p.109-120, maio 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.007>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1744388118308247>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

COSTA-GUARISCO, L.P et al. Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, nov. p.3579-35788, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63053632011.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

CRUZ, L P da et al. Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno da ansiedade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], p.1-10, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32741>>. Acesso em: 15 maio 2019.

CURRAN, L.; SHARPE, L.; BUTOW, P.. Anxiety in the context of cancer: A systematic review and development of an integrated model. **Clinical Psychology Review**, [s.l.], v. 56, p.40-54, ago. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0272735817300740>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

DOMINGOS, T da S; BRAGA, E M. Massage with aromatherapy: effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 3, p.450-456, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0453.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

FARINHAS, G.V; WENDLING, M. I; DELLAZZANA-ZANON, L.L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: Um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**; v.17, n.2. dez.p.111-119.2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009>. Acesso em: 14 set. 2018.

FERREIRA, A.S et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.62, n.4. p.321-328.2016. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/rbc/index.asp>>. Acesso em: 14 out. 2018.

FIORAVANTI, A. C. M. Propriedades psicométricas do inventário de ansiedade traço-estado IDATE. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/9650/9650_1.PDF. Acesso em: 04 abr. 2019.

FIRMEZA, MA, et al. Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*, v.51, n.03201, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100404&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 7 nov. 2018

GRAEFF FG, HETEM LAB. Transtornos da Ansiedade. São Paulo: Atheneu, 2004.434p.

GRAMAGLIA, C. et al. Outcomes of music therapy interventions in cancer patients—A review of the literature. **Critical Reviews In Oncology/hematology**, [s.l.], p.241-254, jun. 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1040842818305456>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

GRANDIZOLI, M. V. et al. Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 65-70, out. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/718>>. Acesso em: 7 jun. 2019.

GULLICH, E. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos internados num hospital universitário do Sul do Brasil e fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiol**; v.16, n. 3.p.644-657. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2013000300644&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 nov. 2018.

HSU, C et al. The effects of aromatherapy massage on improvement of anxiety among patients receiving palliative care. **Medicine**, [s.l.], v. 98, n. 9, p.1-6, mar. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).. Disponível em: <https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2019/03010/The_effects_of_aromatherapy_massage_on_improvement.56.aspx#pdf-link>. Acesso em: 18 maio 2019.

HUANG, G.; PAES, A.t.. Por dentro da estatística. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.63-64, jul. 2009. Disponível em: <<apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1390-EC%20v7n2p63-4.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2019.

IMRAN, S.; MOOSABBA, M.S; ANCHERIL, A. Effects of music therapy on anxiety, blood pressure and respiratory rate in patients undergoing chemotherapy. **Nursing & Care Open Access J.**; v.2, n.6. p. 156-158. 2017. Disponível em: <<https://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-02-00053>>Acesso em: 24 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2017.
Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2018.

JÚNIOR ET AL, F. Influência da Música na Dor e na Ansiedade decorrentes de Cirurgia em Pacientes com Câncer de Mama. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.2.p. 135-141, 2012. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/03_artigo_influencia_musica_dor_ansiedade_decorrentes_cirurgia_pacientes_cancer_mama.pdf>. Acesso em: 9 out 2018.

JUSTINO, E.T et al. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; v.18, n.1.p.41-46.2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127730129005.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2018.

KARAGOZOGLU, S; KAHVE, E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. **Applied Nursing Research**, [s.i.], v. 26, n. 4, p.210-217, nov. 2013. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189713000700?via%3Dihub>>. Acesso em: 15 maio 2019.

LABANCA, L. et al. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22, n.11, nov. p.3589-3598, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n11/3589-3598/pt>. Acesso em: 29 nov. 2018.

LEE, C-H et al. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. **Quality Of Life Research**, [s.l.], v. 26, n. 7, p.1819-1829, 24 fev. 2017.

Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236262>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LEITE, M.A.; NOGUEIRA, D.A; TERRA, F.S. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Alfenas; v.23, n.6. nov-dez. p.1082-9.2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

LIMA, D.V.M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.10, n. 2, p. 1-14, mai, 2011. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3648/pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

MAGRINELLI, AB. Bases neurológicas da ansiedade. Ciência e cognição. Recurso da internet. Extraído do livro “Tópicos em Neurociência Clínica”-Elisabete Castelon Konkiewitz-editora UFGD-2009. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=1942>>. Acesso em: 5 mar. 2019.

MARGIS, R et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr**, Porto Alegre, v.25, p.65-74, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082003000400008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 2 mar. 2019.

MELO, G A A et al. Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a randomized clinical trial. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p.1-11, 8 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100300>. Acesso em: 2 mar. 2019.

MIOT, H. A.. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.88-91, jun. 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jvb/v16n2/1677-5449-jvb-16-2-88.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019

MONTEIRO, T. A. F. et al. Linfoma de Hodgkin: aspectos epidemiológicos e subtipos diagnosticados em um hospital de referência no Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.27-31, mar. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100003>. Acesso em: 31 maio 2019.

NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico]/[NANDA Internacional]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al].- 11. ed.-Porto Alegre: Artmed, 2018.

NETO, J.A.S.; CASTRO, B.F. Melatonina, ritmos biológicos e sono - uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Neurol**, v.44, n.1, p. 5-11. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2008/v44n1/a5-11.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

NG et al. Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. **PLoS One**; v. 12, n. 3.p. 1-10.2017. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172975>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

NOBREGA, E.D; SOUSA, M.N.A. Música na assistência de enfermagem: resultados baseados em evidências. **InterScientia**, v.1, n.3. p. 103-114. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318429731_MUSICA_NA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_resultados_baseados_em_evidencias>. Acesso em: 30 nov. 2018.

OLIVEIRA, C. C.; GOMES, A. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. In: XII CONGRESSO DA SPCE, 12., 2014, [s.l.]. **Atas**. [s.l.]: Spce, 2014. v. 1, p. 754 - 764. Disponível em:

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BOOK%20CC%20%282%29.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

OLIVEIRA, M.M et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol**; v.18, n.2. dez.p.146-157.2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY (Pittsburgh) (Org.). **Anxiety**. 2017. Disponível em: <<https://www.ons.org/pep/anxiety>>. Acesso em: 5 set. 2018.

PAGLIARONE, AC; SFORCIN, J. M. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. **Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p.57-90, jan-jun 2009. Disponível em: <www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/.../BS_v11_n1_DF_57.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

PERNAMBUCO. **Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Org.)**. Manual de orientação para acompanhamento de pacientes da Saúde Mental, pela Clínica Médica. Medicamentos e cuidados. Recife, 2013. 53 p.

REJEH, N et al. The impact of listening to pleasant natural sounds on anxiety and physiologic parameters in patients undergoing coronary angiography: A pragmatic quasi-randomized-controlled trial. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.42-51, nov. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388116300585>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

RIBEIRO, A.L et al. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev. Rene**; v.15, n.3.p.499-507.2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324031781015/>>. Acesso em: 09 set.2018.

ROSA, TG. Influência dos agentes estressores no aumento dos níveis de cortisol plasmático. Monografia Bacharelado em Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade de Rio Verde, Rio Verde, p.46, 2016. Disponível em: <<http://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/INFLUENCIA%20DOS%20AGENTS%20ESTRESSORES%20NO%20AUMENTO%20DOS%20NIVEIS%20DE%20CORTISOL%20PLASMATICO.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2019.

SETTE, C. P.; GRADVOHL, S. M. O.. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da Unesp**, [s.l.], v. 2, n. 13, p.26-31, dez. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v13n2/a03.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

SHABANLOEI, R. et al. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing boné marrow biopsy and aspiration. **AORN J**. 2010;91(6):746-51. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20510947>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SHEIN, C.F et al. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. *Disc Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*; v.7, n.1.p.101-107.2006. Disponível em: < <https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SHELDON, L.K. et al. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for anxiety. *CJON*, v.12, n.5. p. 789-797, 2008. Disponível em: <<https://cjon.ons.org/file/2024/download>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SILVA, A.V DA; ZANDONADE, E; AMORIM, M.H.C. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.25, e.2891. p. 1-7, 2017. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2891>. Acesso em: 15 out. 2018

SILVA, G.J, et al. Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Rev. Bras. Enferm*, v. 67, n. 4, p. 630-6, jul-ago, 2014. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0630.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SMITH, P. R et al. Update on Research-Based Interventions for Anxiety in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*; v.18, n.6. p.5-16. 2014. Disponível em:< <https://cjon.ons.org/cjon/18/6/supplement/update-research-based-interventions-anxiety-patients-cancer>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SOUSA, L P da C de et al. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. *Cogitare Enferm.*, [s.i.], v. 21, n. 1, p.01-11, jan. 2016. Trimestral. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/>>. Acesso em: 15 maio 2019.

TESTON, E. F. et al. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1-8, 27 ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 maio 2019.

TOCCAFONDI, A. et al. Live concerts reduce cancer inpatients' anxiety. *European Journal Of Cancer Care*, [s.l.], v. 26, n. 6, p.1-5, nov. 2017. Edição especial: Seção temática: saúde óssea e câncer. Disponível em: <<https://onlinelibrary-wiley.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/ecc.12590>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

TORCHI, TS; BARBOSA, M.A.M. A música como recurso no cuidar em enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde*, v. 10, n.3, p. 15-138, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26012809013.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

VALLIN, L.B et al. Análise correlacional durante e após os ciclos de quimioterapia com o perfil de ansiedade de pessoas com câncer. *ConScientiae Saúde*, v. 16, n. 1, p. 124-130, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92952141015>>. Acesso em 29 nov. 2018.

VILLAR, R.R et al. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; v.25.p. 1-13. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2958.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

VILLORIA, E; LARA, L. Assessment of the Hospital Anxiety and Depression Scale for cancer patients. **Rev. Med. Chile.** v. 146.p.300-307. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325920281_Assessment_of_the_Hospital_Anxiety_and_Depression_Scale_for_cancer_patients>. Acesso em : 24 nov. 2018.

VORKAPIC, C F; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [s.i], v. 7, n. 1, p.50-54, set. 2011. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=140>. Acesso em: 15 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs.2017. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>>. Acesso em 04 set. 2018.

ZANETTI, L L et al. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Scientia Medica**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.1-10, 18 dez. 2017. EDIPUCRS.
Disponível:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/28277>>. Acesso em:

7 ANEXOS

ANEXO A- Escala *Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*

I. ANSIEDADE – ESTADO

Prezado Senhor (a),

Com esse formulário poderemos ter uma ideia do nível de sua ansiedade (ansiedade estado), ou seja, a ansiedade no momento da sua resposta.

Leia com atenção cada pergunta e circule ao redor do número (de 1 a 4) ao lado de cada afirmação, o que melhor indicar como você **se sente neste momento**.

Não gaste muito tempo em cada afirmação; só tente colocar como **se sente neste momento**.

Ansiedade – Estado				
4 = MUITÍSSIMO	3 = Bastante	2 = Um pouco	1 = Absolutamente não	
01. Sinto-me calmo	1	2	3	4
02. Sinto-me seguro	1	2	3	4
03. Estou tenso	1	2	3	4
04. Estou arrependido	1	2	3	4
05. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
06. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
07. Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
08. Sinto-me descansado	1	2	3	4
09. Sinto-me ansioso	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13. Estou agitado	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me superexcitado e confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

II. ANSIEDADE – TRAÇO

Prezado Senhor (a),

Com esse formulário poderemos ter uma ideia do nível de sua ansiedade (ansiedade-traço), ou seja, a ansiedade que geralmente você sente.

Leia com atenção cada pergunta e circule ao redor do número (de 1 a 4) ao lado de cada afirmação, o que melhor indicar como você **geralmente se sente**. 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- bastante; 4- quase sempre.

Não gaste muito tempo em cada afirmação; só tente colocar como **geralmente se sente**.

Ansiedade – Traço				
4 = Quase sempre	3 = Bastante	2 = Às vezes	1 = Quase nunca	
01. Sinto-me bem	1	2	3	4
02. Canso-me facilmente	1	2	3	4
03. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
04. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
05. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
06. Sinto-me descansado	1	2	3	4
07. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
08. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
09. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16. Estou satisfeito	1	2	3	4
17. Às vezes idéias sem importância entram na minha cabeça e me preocupam	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da minha cabeça	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

Fonte: BIAGGIO, A.; NATALICIO, L.F., SPIELBERGER, C.D. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE. Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada 1977; v. 29, p.33-44.

**ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM
ONDE SERÁ DESENVOLVIDO O PROJETO**

Eu, Silvana Maria Nunes Rodrigues, Chefe do Serviço de Enfermagem do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio, conheço o protocolo de pesquisa intitulada: **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”**, desenvolvida pela Acadêmica de Enfermagem Brena Ivina Amorim de Lima , conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Fortaleza, ___ de _____ 2018.

Chefe do Serviço – Silvana Maria Nunes Rodrigues



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Departamento de Enfermagem

**ANEXO C - TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DO SERVIÇO ONDE SERÁ
DESENVOLVIDO O PROJETO**

Eu, Rosângela de Albuquerque Ribeiro, Chefe do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio, conheço o protocolo de pesquisa intitulada: **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”**, desenvolvida pela Acadêmica de Enfermagem Brena Ivina Amorim de Lima, conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Fortaleza, ___ de _____ 2018.

Chefe do Serviço – Rosângela de Albuquerque Ribeiro



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Departamento de Enfermagem

**ANEXO D - TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DO SERVIÇO ONDE SERÁ
DESENVOLVIDO O PROJETO**

Eu, Duílio Reis Rocha Filho, Chefe Médico da Oncologia do Serviço de Quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio, conheço o protocolo de pesquisa intitulada: **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”**, desenvolvida pela Acadêmica de Enfermagem Brena Ivina Amorim de Lima, conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Fortaleza, ___ de _____ 2018.

Chefe do Serviço – Duílio Reis Rocha Filho



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Departamento de Enfermagem

ANEXO E- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o ambulatório de quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio contém de toda infraestrutura necessária em suas instalações para realização da pesquisa intitulada **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”**, a ser realizada pela acadêmica Brena Ivina Amorim de Lima.

Fortaleza, _____ de _____ de 2018.

Silvana Maria Nunes Rodrigues



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Departamento de Enfermagem

ANEXO F - DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Emanuel Moreira de Melo, chefe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME – HUWC), fiel depositário dos prontuários médicos dos pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio, autorizo Brena Ivina Amorim de Lima a colher dados dos prontuários para fins de seu estudo intitulado: **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”**.

Fortaleza, _____, de _____, de 2018.

Emanuel Moreira de Melo

Chefe do SAME –HUWC



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Departamento de Enfermagem

ANEXO G - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em participar do projeto de pesquisa intitulado **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”** que tem como pesquisador principal Andrea Bezerra Rodrigues e que desenvolveremos o projeto supracitado de acordo com preceitos éticos de pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, _____ de _____ de 2018.

Brena Ivina Amorim de Lima
Acadêmica de enfermagem

Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues
Orientadora e Pesquisadora principal



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Departamento de Enfermagem

ANEXO H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – “O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”

Caro Participante:

O(a) Sr(a) está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada: **“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”** cujo objetivo é avaliar a eficácia da escuta de uma música para avaliar a redução dos sintomas de ansiedade durante o tratamento no ambulatório de quimioterapia.

Você deve participar por sua livre e espontânea vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Sua participação consistirá em ser avaliado (a) pela pesquisadora quanto à presença de ansiedade nos seguintes momentos: antes da aplicação da música e após a aplicação da música no próprio ambulatório. O senhor (a) responderá também a um instrumento sobre sua alimentação e hábitos de vida como tabagismo e etilismo e um questionário sobre a presença de ansiedade. Logo após, será submetido à intervenção (música) por 30 minutos em um período que se inicia antes da instalação da quimioterapia, perdurando durante a aplicação de quimioterapia. Também será colocada em sua face uma máscara do tipo máscara para dormir durante a escuta da música para propiciar maior relaxamento.

O risco de sua participação nesse estudo está relacionado à possível desconforto auditivo no momento da música. Para minimizar esses riscos, se o (a) Sr (sra) sentir que está muito desconfortável, e assim o desejar, será suspensa a aplicação da música. O (a) senhor (a) também não será obrigado a responder questões que não queira ou não se sinta à vontade, podendo recusar-se a responder. O entrevistador seguirá todos os princípios éticos com o respeito à sua dignidade e não maleficência. Essas informações serão utilizadas unicamente para apresentação em congressos e publicação em revista científica da área da saúde, garantindo-se sempre seu

anonimato. Os dados coletados permanecerão em poder exclusivo dos pesquisadores durante todo o decorrer da pesquisa e por um período de 5 anos, ao qual após serão destruídos.

Os resultados contribuirão para aumentar o conhecimento científico sobre a eficácia do uso da música nos pacientes com ansiedade durante o tratamento quimioterápico, auxiliando outros pesquisadores da área, e, possivelmente, prevenindo ou reduzindo a ansiedade nos pacientes em tratamento com quimioterapia.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária, o (a) senhor (a) não receberá nenhum valor pela participação nesta pesquisa, e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Gostaríamos de esclarecer que:

- O Sr (a) tem o direito ser mantido atualizado acerca das informações relacionadas à pesquisa.
- O Sr (a) não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa.
- O Sr (a) não receberá nenhum valor por participar da pesquisa.

Eu comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos, a fim de atender os objetivos da pesquisa. Caso precise entrar em contato comigo, você terá acesso em qualquer momento da pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Informo-lhe o meu endereço e telefone:

Andrea Bezerra Rodrigues

Rua Alexandre Baraúna, 1115 – sala 12

Rodolfo Teófilo - Tel 3366 8461

E-mail: andreabrodrigues@gmail.com

Se o (a) Sr.(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará do telefone: 3366-8344.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

_____/_____/_____

Assinatura do participante

Data

____/____/____

Assinatura do pesquisador

Data

____/____/____

Testemunha (Se o participante não souber ler)

Data

____/____/____

Assinatura do aplicador

Data

8 APÊNDICES

APÊNDICE A– Instrumento para coleta de dados – Roteiro semiestruturado para coleta de dados sócio demográficos e clínicos –“O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”.

Nome			
Gênero	() Masculino () Feminino	Idade	
Ocupação	() Autônomo () Funcionário Público () Aposentado () Do lar () Outro: _____		
Doença Oncológica	() Mama () Colorreal () Gástrico () Pulmão () Outro: _____		
Ingere Bebidas Alcoólicas?	() Não () Sim	Se sim: - Há quantos anos ingere? _____ - Qual é a frequência por semana? _____	
Fumante?	() Não () Sim	Se sim: - Há quantos anos fuma? _____ - Quantos cigarros por dia? _____	
Acompanhante	() Não () Sim Se sim, quem é o acompanhante: () Mãe () Pai () Filho (a) () Outro familiar () Outro: _____		
Estado Civil	Telefones para contato	Escolaridade	
() Solteiro () Casado ou união estável () Divorciado () Viúvo	1 _____ - 2 _____ -	() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto	
Renda	Religião	() Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós graduado	
() Menos de 1 salário mínimo () De 1 a 3 salários mínimos () Mais de 3 salários mínimos	() Não () Sim Se sim, qual: () Católica () Evangélica () Espírita () Outra		
Glasgow	Escore de dor		
	() 1 a 3 = baixa intensidade () 4 a 6 = moderada intensidade () 7 a 10 = alta intensidade		

APÊNDICE B – Protocolo Operacional Padrão – “O uso da música no manejo da ansiedade em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia antineoplásica”.

Momento I: Verificação do prontuário

- Examinar se o paciente atende aos critérios de inclusão do estudo, os quais são:
 - Possuir idade acima de 18 anos; utilizar droga quimioterápica; ter pontuação 15 na escala Glasgow (verificar no momento II); possuir sintomas de ansiedade mediante relato dos mesmos e não fazer uso de medicação ansiolítica no decorrer da pesquisa

Momento II: Abordagem ao paciente

- Abordar o paciente questionando sobre o interesse em participar da pesquisa – orientar paciente/acompanhante sobre o objetivo e a relevância da pesquisa.
- No caso de aceitação da participação, aplicar o TCLE, explicando sobre o mesmo esclarecendo qualquer dúvida.
- Aplicar o questionário semiestruturado com dados sociodemográficos, variáveis clínico-terapêuticas e a escala de avaliação de ansiedade STAI.
- Avaliar o escore na Escala de Glasgow que deve estar igual a 15.
- Avaliar a acuidade auditiva mediante Teste do sussurro.
- Aplicar a escala de avaliação de ansiedade STAI antes da intervenção musical.
- Aplicação da intervenção musical
 - A pesquisadora permanecerá próxima ao paciente nos primeiros 5 minutos e últimos 5 minutos de audição.
 - Antes da aplicação da sessão musical, desinfetar os headphones e o protetor ocular com álcool 70%.
 - Aplicar a intervenção musical, com a utilização de um aparelho MP3, por um período de 30 minutos, no qual o volume será controlado pelo paciente.
 - Paralelamente, aplicar o “protetor ocular para dormir”, de modo a propiciar relaxamento e desligamento do ambiente ao redor.
 - Após o término da intervenção musical, os headphones e o protetor ocular utilizados serão desinfetados com álcool 70%.
 - Observação: durante a sessão de música, os profissionais de saúde do campo de estudo não conversarão com os sujeitos do estudo, exceto em casos onde haja necessidade premente, como casos de dor ou outra intercorrência derivada da quimioterapia.
- Aplicar a escala de avaliação de ansiedade STAI **APÓS** a sessão musical.

