

---

## MUSICOTERAPIA E ESTRESSE: ESTUDO DE CASO COM UM CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA\*

---

DOI 10.18224/frag.v28i4.6901

CLÁUDIA REGINA DE OLIVEIRA ZANINI\*\*  
HELENYCE VELOSO SOUSA ALVES\*\*\*  
ALESSANDRA VITORINO NAGHETTINI\*\*\*\*

*Resumo: o cuidador de paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) participa das emoções cotidianas e de fatores estressores que a doença traz consigo. Afetado diretamente com o estresse, pode somatizar doenças que interferem sua qualidade de vida. Esta pesquisa tem como objetivo verificar o efeito da Musicoterapia no estresse e nas estratégias de enfrentamento a partir de um cuidador de pacientes adultos com IRC. Trata-se de um estudo de caso, a partir de um atendimento grupal, com abordagem quali-quantitativa. Os atendimentos aos cuidadores foram realizados na sala de espera no período em que os cuidadores aguardavam os pacientes em sessão de hemodiálise, duas vezes por semana, com duração de 45 a 60 minutos cada intervenção, por seis semanas seguidas, em uma instituição especializada em pacientes renais crônicos. A coleta de dados se deu através de registros audiovisuais, descritivos, relatos verbais e da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (2015), feita por uma psicóloga no momento inicial da coleta de dados e no momento final, após o período de intervenções musicoterapêuticas. Os resultados revelaram que a Musicoterapia possibilitou um canal de comunicação e expressão das emoções do cuidador, além de que facilitou a ressignificação de conteúdos que geravam desconforto. Embora o cuidador não tenha apresentado estresse, foi possível observar o processo musicoterapêutico do mesmo mediante os conteúdos trazidos através do não verbal e do verbal, frente a situações estressoras, além das estratégias de enfrentamento que utilizou durante o período dos atendimentos. Considerou-se que a*

---

\* Recebido em: 12.11.2018. Aprovado em: 28.11.2018.

\*\* Musicoterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Música. Docente e Pesquisadora no curso de Musicoterapia e no Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás (UFG). Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Membro da Comissão de Pesquisa e Ética da WFMT. E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com

\*\*\* Musicoterapeuta graduada pela UFG. Atua nas áreas hospitalar e de saúde mental. E-mail: helenycevsa@gmail.com

\*\*\*\* Doutora em Medicina (Pediatria) pela Universidade Federal de São Paulo. Docente e Pesquisadora em Medicina da UFG. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da UFG. E-mail: anaghattini@gmail.com

*Musicoterapia pode contribuir para a elaboração de conteúdos que se vinculam ao estresse e acometem os cuidadores de pacientes adultos com IRC, pois auxilia na aquisição de estratégias de enfrentamento de estresse para o seu benefício.*

Palavras-chave: *Musicoterapia. Estresse. Cuidadores. Pacientes em Hemodiálise.*

A rotina de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) é exaustiva devido à necessidade de fazer hemodiálise, por pelo menos, três vezes por semana (COUTINHO; TAVARES, 2011). Quando se trata de ir ao hospital, em quase todos os casos é necessária a presença de um cuidador, geralmente um familiar, que acompanhe mais de perto esse indivíduo.

O cuidador tem como papel ser o suporte do seu familiar que está na condição de paciente, se ele não estiver saudavelmente bem com suas emoções, psicologicamente e fisicamente, isso pode interferir de forma negativa no tratamento do indivíduo com IRC (MIETO; BOUSSO, 2014).

Há diversas definições de cuidador. Wanderley (1998) afirma que o cuidador é aquele que desempenha a função de cuidar de pessoas dependentes numa relação de proximidade física e afetiva, sendo, por exemplo, um parente, um profissional. A literatura aborda termos distintos para classificar o cuidador, apresentando o cuidador formal, como aquele que é certificado e recebe salário pelo serviço prestado, e o cuidador informal, sendo aquele que provê cuidados, geralmente tem algum parentesco ou está ligado afetivamente a pessoa que necessita ser cuidada, porém não recebe remuneração (SCHWANKE; FEIJÓ, 2007).

A contínua autocobrança dos cuidadores no que se refere à garantia do sustento, da alimentação correta, da adequação a uma vida social mais restrita pode contribuir para verdadeiro caos emocional, levando, muitas vezes, à sobrecarga de papéis (MIETO & BOUSSO, 2014). Mesmo os cuidadores de adultos podem passar por essas situações diante da possibilidade singular de cada paciente.

Os cuidadores, em especial, passam a viver prioritariamente para cuidar de quem enfrenta essa realidade e, muitas vezes, apresentam disfunções como: alteração ou prejuízos no sono, sobrecargas emocionais, preocupação com o orçamento familiar, irritabilidade, baixa autoestima, isolamento, dentre outras. Esses fatores podem aumentar o estresse, com reflexo negativo na saúde do indivíduo (LOPEZ; STUHLER, 2008).

A sobrecarga emocional vivenciada pelo cuidador pode interferir no cuidado prestado ao paciente, sendo um dos fatores de maior mortalidade entre os cuidadores (PATTERSON; GRANT, 2003). Portanto, o processo de cuidar de um membro da família portador de IRC acarreta para os cuidadores uma sobrecarga que é potencialmente promotora de estresse, ansiedade, medo e sofrimento, evoluindo, por vezes, para um processo disruptivo do equilíbrio familiar (FERNANDES, 2009). Desse modo, o ato de cuidar tem sido conceituado como importante fator estressor, somado ao caráter crônico, sem um tempo definido para a sua duração, o que provoca interferências na saúde física e psicológica de quem cuida (CARRETERO, 2009).

O estresse é definido por Straub (2005) como um processo pelo qual alguém percebe e responde a eventos que são julgados como desafiadores ou ameaçadores. Isso pode ser relacionado a vivenciar diretamente algum evento traumático ou com outras pessoas, que possam afetar o seu estilo de vida. No caso dos cuidadores, pode haver a presença desse sofrimento e incertezas constantes (MACHADO *et al.*, 2007).

Lipp (2012) em suas pesquisas, constatou que o estresse se desenvolve em quatro estágios. Sendo o primeiro estágio o de alerta, onde o indivíduo produz adrenalina e se encontra cheio de energia, podendo também sentir tensão ou dor muscular, azia, problemas de pele, etc. O segundo estágio é o de resistência, nesta fase dois sintomas mais importantes surgem: dificuldades com a memória e muito cansaço. Terceira e quarta fase de quase-exaustão e exaustão, podem surgir cansaço mental, dificuldade de concentração, apatia ou indiferença emocional, perda de libido, herpes, problemas de pele, gastrite ou úlcera, desânimo, apatia ou questionamento frente à vida, ansiedade. Todos esses sintomas podem variar de acordo com as condições e predisposições pessoais de cada pessoa, levando em consideração principal, a forma de lidar com o enfrentamento do estresse.

As estratégias de enfrentamento ao estresse, segundo Panacioni e Zanini (2012, p.231), “correspondem a um dos mecanismos de desenvolvimento da resiliência, na medida em que buscam a redução da vulnerabilidade e da exposição ao estressor, visam o aumento de recursos e mobilizam processos interiores.” O coping é conceitualizado como “tentativas de mudanças comportamentais e cognitivas constantes para lidar com demandas externas e/ou internas específicas que são avaliadas como exigindo ou excedendo os recursos da pessoa” (LAZARUS; FOLKMAN *apud* ANTONIETTI, 2012, p. 27).

Segundo Silva, Ferreira e Miranda (2006, p. 1): “A Música, como principalidade da Musicoterapia, é considerada um canal de comunicação e expressão de sentimentos, idéias e/ou conflitos.” A definição de Musicoterapia é apresentada pela World Federation of Music Therapy (2011), como:

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem estar. Investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.

Por meio de técnicas musicoterapêuticas, os aspectos emocionais e psicológicos podem ser trabalhados facilitando a expressão emocional, cooperando diretamente nos aspectos relacionais, na autoestima, no controle do estresse e na qualidade de vida, oferecendo recursos no enfrentamento de estresse mediante essas contribuições (PANACIONI; ZANINI, 2012).

Para Silva (2008), o indivíduo pode utilizar a Musicoterapia como facilitadora para o desenvolvimento ou origem de estratégias frente a ocasiões de estresse. Por ser uma terapia auto-projetiva, muitas vezes, a Musicoterapia proporciona que os conteúdos não expressos verbalmente se revelem através do não verbal, mediante a música, para se comunicar e expressar.

Assim, acredita-se que Musicoterapia pode exercer um papel fundamental para a elaboração de conteúdos que se vinculam ao estresse, acometendo o público de cuidadores, visando trazer estratégias de *coping* para o seu benefício. O presente estudo objetivou verificar o efeito da Musicoterapia no estresse e compreender as estratégias de enfrentamento ao estresse em um cuidador de paciente adulto com IRC participante de um grupo musicoterapêutico.

## METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa (CRESWELL *apud* FARRA; LOPES, 2013). No qual, optou-se em realizar um Estudo de Caso (MARTINS, 2008) com dados de um cuidador que participou de atendimentos grupais.

## DURAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados em campo e as intervenções musicoterapêuticas realizaram-se durante seis semanas, na sala de espera e foram oferecidas duas vezes por semana, com duração de 45 a 60 minutos. Os participantes da pesquisa foram cuidadores de pacientes adultos que estavam em tratamento de hemodiálise em uma instituição especializada, situada em Goiânia – GO.

## ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, primeiramente o projeto de pesquisa foi enviado à Comissão de Pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas. Após ser aprovado, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, via cadastro na Plataforma Brasil.

Depois da aprovação, a pesquisadora obteve acesso à agenda da clínica para verificar os horários em comum que os acompanhantes estariam na sala de espera. Em um horário disponibilizado pela clínica, foi apresentada a proposta da pesquisa com os cuidadores, bem como uma exposição breve sobre a musicoterapia e suas formas de intervenção. Havendo disponibilidade voluntária dos cuidadores para participar, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Assim estabeleceu-se a formação do grupo de participantes da pesquisa. Determinou-se que caso não fosse atingido o número mínimo de dois participantes para constituir o grupo, os atendimentos poderiam acontecer individualmente.

## INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Nesse momento inicial ocorreu a coleta de dados feita pela pesquisadora através da entrevista inicial, com o preenchimento da Anamese e Ficha Musicoterápica objetivando obter informações sobre a identificação, histórico clínico e aspectos sonoro-musicais de cada participante. Aplicou-se o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2015), com a colaboração de uma psicóloga, que aferiu o score do instrumento.

Esse instrumento de dados quantitativos foi aplicado em dia antes do primeiro atendimento de Musicoterapia e no último dia, após o atendimento. O ISSL divide o processo de stress em quatro fases: alerta, resistência, quase exaustão, exaustão. A validação do inventário ocorreu em 1994 por Lipp e Guevara (2015), onde permite diagnosticar o stress e suas fases. O ISSL leva cerca de dez minutos para ser administrado. Ele é composto de três quadros que se referem às quatro fases do stress, composto por sintomas físicos e psicológicos. No total, o ISSL inclui 37 itens de natureza somática e 19 psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade (LIPP, 2015). Fo-

ram realizados sete atendimentos de Musicoterapia que seguiram o mesmo protocolo, com quatro momentos: acolhimento, aquecimento, desenvolvimento e fechamento.

Nos atendimentos foram utilizados como recursos: instrumentos musicais (dois violões, pandeiro, triângulo, ovinho e flauta), voz, aparelhos de som e notebook. Foram utilizadas as experiências musicais descritas por Bruscia (2000), Improvisação, Composição, Re-Criação e Audição Musical, que são atividades próprias da Musicoterapia, com o objetivo de trabalhar a expressão das emoções, da criatividade e de potencializar os recursos saudáveis de cada um. Durante o período dos atendimentos houve supervisão do processo musicoterapêutico com a orientadora da pesquisa, professora de Musicoterapia da UFG.

Após o período de intervenções musicoterapêuticas, realizou-se a entrevista final de forma aberta, a fim de obter relatos dos aspectos mais relevantes do processo.

A análise de dados se deu mediante os dados qualitativos (aspectos musicais coletados em forma de partituras convencionais e/ou não convencionais, relatórios das sessões, gravações audiovisuais das produções sonoras, transcrição das gravações, relatos verbais por meio de registros descritivos) e quantitativos (comparação do ISSL). Todas as análises foram feitas em triangulação com a fundamentação teórica sobre Musicoterapia, Estresse e Cuidadores para formular a discussão dos dados.

## UM CUIDADOR FAMILIAR

O cuidador “Lucas” (nome fictício), do sexo masculino, possui 48 anos de idade, não frequentou escola, mas sabe ler e escreve seu nome. Há aproximadamente seis anos está acompanhando o tratamento da esposa, que ao receber o diagnóstico, o médico deu previsão de três meses de vida. Antes da doença, Lucas se dedicava ao pastoreio de igrejas viajando por várias cidades, acompanhado pela esposa que era cantora.

Relata que os dois compunham músicas juntos, pois eram parceiros em todas as atividades. Ao saber do diagnóstico de sua companheira, o cuidador e toda a família precisaram sair do estado do Pará e se mudar para Goiânia – GO, por esse motivo, vendeu os bens materiais que possuía com o objetivo de oferecer um melhor tratamento à sua esposa.

A necessidade fez com que Lucas mudasse todo seu estilo de vida, principalmente na rotina, no trabalho, nas responsabilidades de casa que assumiu sozinho. Optou-se por não deixar sua esposa com outras pessoas, pois afirma que essa responsabilidade é exclusiva dele, como cuidador informal. Hoje o cuidador reside com a esposa, a filha e dois netos, o sustento da casa provém de trabalhos informais e do benefício auxílio-doença que a esposa ganha fornecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O cuidador já passou por muitas situações desgastantes dentro dos hospitais e de clínicas, tanto com sua esposa, quanto com outras pessoas. Segundo ele já presenciou diversas mortes, no qual precisou ajudar apoiando outros cuidadores nesses momentos difíceis.

Nas sessões de Musicoterapia, suas falas contêm sentimentos de satisfação ou relatos de que já superou qualquer tipo de dificuldade, embora durante as sessões alguns conteúdos não muito positivos apareçam de forma clara.

Durante a pesquisa ocorreram dois óbitos de pacientes que faziam hemodiálise na clínica e Lucas, como já estava há bastante tempo nesse ambiente, criou laços de amizade com os pacientes e cuidadores que por lá permaneceram no período de aproximadamente quatro horas semanais, três vezes na semana. Essas perdas de pessoas queridas o mobilizaram, sendo

o único integrante do grupo que esteve presente na clínica quando receberam a notícia dos óbitos. O mesmo apresentou um movimento de isolamento e pediu para que não houvesse atendimento individual, pois afirmou que gostaria de esperar o grupo para as intervenções de Musicoterapia.

Outra característica dele durante os atendimentos foi de demonstrar preocupação com os outros participantes do grupo. Lucas levou palavras positivas para determinadas pessoas, se engajou nas atividades propostas e procurou passar as experiências que havia vivenciado para os outros cuidadores que passavam por momentos parecidos.

A descrição do processo terapêutico vivenciado por Lucas, cuidador que foi foco do estudo de caso, é apresentada como parte dos resultados qualitativos expostos e analisados a seguir.

## ANÁLISE E RESULTADOS DAS SESSÕES DE MUSICOTERAPIA

Foram realizadas sessões de Musicoterapia, cujo os temas foram: Tempo; Fortalezas; Força; Como me sinto em relação ao meu papel?; Insegurança e segurança; Luto; Seguir em frente. Todas trouxeram conteúdos significativos no processo terapêutico do cuidador Lucas.

Assim, a análise musicoterapêutica se dará a partir do referencial teórico citado anteriormente, observando a importância de destacar as experiências musicais utilizadas na Musicoterapia, a postura da musicoterapeuta e do cuidador em momentos primordiais do processo.

Por meio da entrevista inicial, final e dos relatos do cuidador durante os atendimentos de Musicoterapia, pode-se transcrever os núcleos de significações. Dentro dos núcleos de significações a subjetividade se encontra presente e “...se produz sobre sistemas simbólicos e emoções que expressam de forma diferenciada o encontro de histórias singulares de instâncias sociais e sujeitos individuais, com contextos sociais e culturais multidimensionais” (GONZÁLEZ REY, 2004, p. 137). Os núcleos de significações articulados juntamente com a análise musicoterapêutica e a colaboração para o levantamento de sintomas de estresse por meio do ISLL, proporcionaram os resultados, análises e discussão da pesquisa.

A análise será realizada a partir da primeira sessão seguindo a ordem cronológica dos atendimentos. Na primeira sessão desenvolveu-se o tempo como tema trabalhado, com o principal objetivo de refletir sobre a importância de ter tempo para se cuidar. Através da experiência de improvisação instrumental não referencial, percebeu-se a atitude de Lucas em relação aos outros participantes do grupo, pois ele se apropria do instrumento musical (violão) e permanece numa relação de proximidade.

Existiram poucos momentos em que o cuidador buscou interação em uma perspectiva interpessoal com o grupo. No desenvolvimento da sessão, Lucas relata: “Hoje organizo meu tempo bem, mas assim que soube do diagnóstico da minha esposa tudo mudou, eu tinha alguns planos que ao invés de fazer no presente deixei para o futuro, não me organizei.” Nesse discurso nota-se a frustração dos planos do cuidador mediante a realidade vivida.

Ao final foi proposto uma Improvisação com múltiplos meios, em uma perspectiva diferente do início, cada um com instrumento em mãos. Todos tocaram e cantaram livremente sentimentos/emoções de como estavam saindo da sessão. Lucas cantou com intensidade forte, andamento lento, intervalos de segunda maior ascendente e descendente além de utilizar figuras rítmicas simples. Foi observado que não houve a exploração de saltos melódicos

maiores, pois utilizou somente intervalos de segunda maior, o que pareceu ser confortável para sua voz.

O conteúdo da improvisação associou-se com sentimentos de felicidade e paz que traz na sua letra.



Figura 1: Partitura: Improvisação Musical - Lucas

Na segunda sessão trabalhou-se o tema fortalezas com o objetivo principal de perceber a relação das dificuldades e das fortalezas que se elegem como suporte na vida. Depois do acolhimento, que se deu através de alongamentos e da autopercepção na respiração, os participantes tiveram que escolher uma figura que o representasse no momento. Lucas escolheu a imagem de uma casa grande e verbalizou: “Isso para mim é uma igreja, sinto falta de ter liberdade de ir para igreja, perco o sono quando quero uma coisa e não posso, isso me frustra! Minha esposa não olha o meu lado nesse ponto, às vezes quero ir, mas por ter que tomar conta dela e por ela quase não sair mais de casa, não vou. Vai que saio de casa e acontece algo com ela...”

Na fala do cuidador é notável sentimentos de medo, frustração e incompreensão. Nessa situação, ele já expõe suas emoções sem receio de julgamentos e o grupo mantém a postura acolhedora durante suas falas. O cuidador traz a figura de Deus, Espírito Santo, família que é “uma corda de três pés não se rompe”, amigos e dinheiro, pois “Quem tá sem dinheiro fica estressado.” Os problemas financeiros são citados como uma dificuldade para a maioria dos familiares, geralmente os recursos são insuficientes frente à necessidade do paciente (ARAÚJO, 2010).

Após, foi pedido para que elege-se músicas sobre fortalezas. Lucas cantou:

Eu Andei Sem Destino Gerson Rufino	No terrível espinho do pecado eu pisei A ponte entre a vida e a morte eu cruzei Do outro lado eu vi meus pedaços no chão Minha alma vagava na escuridão Das garras da morte o Senhor me arrancou	Me mostrou a verdade que eu nunca quis ver Acordei de um pesadelo e voltei a viver Eu hoje estou bem mas já estive mal Sou dia de sol mas já fui temporal	Fui barco a deriva, fui noite sem lua, verão sem calor Hoje eu sou verdade mas já fui engano Já fui fonte seca hoje sou oceano A alma ferida coração quebrado Jesus consertou.
---------------------------------------	--	--	---

Figura 2: Música cantada por Lucas

Essa música relata a história de vida que o cuidador contou desde a sessão passada, incluindo suas experiências e como tem sobrevivido em meio a tantas dificuldades do dia a

dia. Mostra também a resiliência que adquiriu nesses seis anos e seu enfrentamento perante os fatores estressores do cotidiano. Para essa resiliência do indivíduo acontecer perante a realidade vivida, foi necessário percorrer pelas fases de negação, adaptação e aceitação (BATISTA & FRANÇA, 2007) de uma nova etapa da vida que estava se iniciando.

Na terceira sessão foi tratado o tema força, com o objetivo de intensificar a percepção sobre fortaleza e força como suporte na vida. No acolhimento houve uma improvisação instrumental referencial e improvisação de canções tendo como base harmônica tocada no estilo country. A musicoterapeuta começou cantando: “Estamos aqui para compartilhar, cantar e falar vamos todos começar! O que é força para você?” Lucas cantou: “Tudo o que é bom estamos para melhorar, as lutas elas passam e nós chega lá. Obrigado Senhor pelo amor tão lindo, que encontramos, a reunidos e conquistamos, obrigado Senhor!” A musicoterapeuta perguntou cantando: Como é ser forte? O cuidador continuou: “É escalar e vencer, todas as lutas, sobreviver!”

Na improvisação mostra-se o envolvimento do cuidador com a proposta oferecida e seu desenvolvimento quanto à expressão musical livre, demonstrando coragem, retirando o medo de errar que apresentou na primeira sessão, além de estar com a postura de encorajar os demais participantes do grupo. Posteriormente, ocorreram recriações de músicas escolhidas pelo grupo. A partir da música escolhida, desenvolveu-se uma composição, com a variação de paródia de canção (BRUSCIA, 2000), onde os participantes criaram juntos.

Na quarta sessão foram trabalhados os sentimentos emergentes da relação pessoal com o papel de cuidador, tendo como tema a percepção de como se sentir em relação ao próprio papel que exerce. No acolhimento houve um momento de autopercepção/conscientização através da escuta dos próprios batimentos cardíacos e da respiração.

Logo após, foi proposta uma reflexão sobre os papéis que cada um exerce. Lucas afirmou ter muitos papéis, de pai, avô, tarefas domésticas, cuidador e que não descansa. Relatou cansaço, esgotamento e estresse, pois precisa de força para não transparecer suas preocupações para o outro. Ainda verbalizou que ver o sofrimento do outro e prender os seus sentimentos gera solidão. Percebeu-se que a forma com que o cuidador encontra força nas situações difíceis é sua ligação com sua fortaleza, Deus. Pargament (1997) ressalta que o enfrentamento do estresse se direciona para o *coping* religioso-espiritual, quando o indivíduo se dirige à religião para manejar, lidar, enfrentar o estresse.

Lucas, nesse dia do atendimento, estava com a aparência cansada, querendo verbalizar suas emoções e anseios. A musicoterapeuta respeitou esse momento e, após a troca de experiência do grupo, foi sugerido que elege-se uma música. Uma cuidadora do grupo sugeriu a música Poder da Oração (Alda Célia) e, assim, aconteceu a audição musical por meio do aparelho de som.

A música tem a característica de uma oração com pedido de socorro, onde a pessoa leva a entrega os problemas para Deus, rogando por sua família, sua casa e confia que haverá solução para seus problemas. Ao final da audição o Lucas diz: “Essa música está ligada ao assunto que falamos hoje e como ela nos faz pensar, acalmando nossas vidas.”

Na quinta sessão com o tema segurança e insegurança, foi trabalhada a identificação da segurança e insegurança na vida e as formas de lidar com elas. No acolhimento, os participantes escolheram um instrumento e fizeram uma improvisação instrumental não-referencial. Lucas relatou sua preocupação a respeito do paciente de um dos integrantes do grupo, que tinha sido encaminhado para UTI, e também de outra pessoa incluída no ciclo de



relacionamento deles, que estava na mesma situação. Todas essas angústias foram acolhidas pela musicoterapeuta e pelo grupo.

Foi trazido o tema da sessão e proposto que o grupo demonstrasse o som que simbolizavam segurança e insegurança. Lucas tocou a insegurança na parte de madeira do violão, como se fosse um tambor rufando, com intensidade moderada, produziu um som de duração curta. Após tocar, o cuidador expôs que significava “um som desesperador.” No som de segurança ele falou que poderia ser uma música tranquila, porém não quis tocar. Depois, houve uma reflexão sobre o que gera insegurança e segurança na vida, algumas perguntas por parte da musicoterapeuta foram feitas, como: O som que fizemos condiz com o que passamos? Como vivemos diante momentos de insegurança e segurança? Lucas afirma: “Ando devagar, um dia de cada vez, só assim que consigo viver.” Sua estratégia de enfrentamento tem se focalizado no andamento em que segue a vida, tanto nessa sessão quanto em outras nos traz isso.

A musicoterapeuta sugeriu a música Ando devagar (Almir Sater), propondo a experiência de recriação musical na primeira parte da música. Foi proposto que eles completassem a música de acordo com a realidade de cada participante hoje. Utilizando a experiência de composição musical na variação de paródia de canções, percebe-se que o cuidador traz novamente na letra conteúdos que envolvem as estratégias de enfrentamento do estresse que utiliza frente a situações de insegurança na vida. Lucas modificou musicalmente o final da canção original. Verificou-se, assim, a quebra da rigidez quanto à estrutura e estética da música, que antes não poderiam ser modificadas. Ao final encerra-se com a reprodução da criação coletiva musical.

Na sexta sessão, com o tema luto, os objetivos propostos foram de fortalecer o grupo diante da perda e refletir sobre as significações referentes à morte. Inicialmente houve o acolhimento dos cuidadores através da audição da música Raridade (Anderson Freire). Em seguida falaram sobre seus sentimentos sobre como estão depois da perda que enfrentaram recentemente.

O cuidador Lucas disse: “Estou bem, tenho que me conformar com a partida do amigo, não tem como... Muitas vezes as pessoas pensam que bens materiais são importantes, mas não tem coisa melhor que ter saúde e amigos. O dinheiro às vezes não acolhe suas necessidades e o amigo muitas vezes acolhe, se você tiver amigo você vai embora...estou bem, caminhando devagar. Eu já vi tantas mortes que não me abalo mais, sei que a vida é assim mesmo.” Visto que, o paciente que faleceu tinha uma relação próxima com o cuidador, Lucas permaneceu aparentemente tranquilo e expressa sua tristeza perante o grupo. Observou-se que a omissão dos sentimentos presentes no indivíduo, foi expressa claramente através do verbal.

Lucas abordou diversas vezes o assunto financeiro durante o atendimento. Observou-se que a pessoa que faleceu possuía uma boa condição econômica, por esse o motivo Lucas afirma: “Eu entendi que não é condição financeira que salva a vida, antes eu me cobrava por não ter e achar que poderia fazer mais pela minha mulher, hoje não. Não posso paralisar tenho que erguer a cabeça e ir para frente.” Diante dessa fala é notável a cobrança que o cuidador tinha quanto à sobrecarga do sustento da casa sozinho, contudo a forma com que ele lidou em aceitar sua realidade o fez prosseguir e não paralisar frente à dificuldade, uma vez que visa nos aspectos positivos presentes ao seu redor. Lazarus & Folkman (1984) definem o  *coping*  focalizado na emoção, no nível de reavaliação positiva, que requer a reinterpretção da situação estressora, ou transforma o aspecto negativo em positivo.

No final da reflexão foi solicitado que pensassem em tudo o que trouxeram naquela sessão e dissessem uma frase acerca do que mais impactou cada um. A frase de Lucas foi: “Seguir em frente! VIVER!” Dessa forma, mais uma vez ele demonstrou o movimento de se erguer e enfrentar positivamente uma situação geradora de estresse. Por fim, houve a recriação da música Dias de sol (Gerson Rufino), música trazida por ele. Percebeu-se que houve uma identificação do mesmo com a música, principalmente pela maneira intensa que se expressou. Cantou a música com entusiasmo, intensidade forte e, por várias vezes fechou os olhos, permanecendo com expressões faciais de alegria e prazer.

Na sétima sessão foi abordado o tema seguir em frente, cujo objetivo principal foi de trabalhar a autonomia no final do processo. Conversou-se sobre os sentimentos do cuidador, como este passou os últimos dias que foram muito intensos. Lucas relatou: “Estou bem, porém me sinto sozinho agora, pois meus companheiros não estão mais aqui. Vivo um dia após o outro com alegria, não posso me deixar abalar pelas circunstâncias.” Em seguida, foi proposto que o cuidador imaginasse que estava andando em uma estrada e de repente encontrou um rádio, nele tocava uma música e quando essa música começasse a tocar, era preciso dizer o nome dela. Lucas lembrou da música É o amor (Zezé Di Camargo e Luciano), logo começou a cantar o trecho, “...que meche com minha cabeça e me deixa assim, que faz eu lembrar de você e esquecer de mim”.

Por um momento Lucas pareceu se envolver com a música intensamente e ficou mais introspectivo. Quando cantou a frase “que faz eu lembrar de você e esquecer de mim”, observou-se que estava cantando sua jornada como cuidador, tendo em vista a doação da sua vida em favor da esposa, conforme as falas musicais e verbais descritas em todo processo.

O cuidador trouxe falas sobre o amor e o significado dessa música para ele. Ainda verbalizou que: “Às vezes uma pessoa que fica aqui comigo nesses momentos de espera, muda de clínica, ou acontece algo que quando volta fala: “Uai, o senhor ainda está aqui? Como que aguenta essa vida?” E eu respondo: somente pelo amor. Eu poderia trabalhar deixar minha mulher com alguém, mas não, prefiro amar e cuidar dela, cuidar não é fazer tudo pela pessoa o que ela pode fazer eu preciso encorajar a pessoa fazer.” Waldow (2001) entende que o cuidador não deve criar dependência na pessoa cuidada, devendo possibilitar o empoderamento, a fim de que possa ser utilizado o maior nível de capacidade possível do indivíduo.

Em seguida, o cuidador perguntou qual era a música que a musicoterapeuta havia pensado. A partir de toda a caminhada junto com o grupo e principalmente com o cuidador, a musicoterapeuta sugeriu a música É preciso saber viver (Erasmus Carlos e Roberto Carlos). Depois de cantarem juntos, Lucas verbalizou: “Na nossa vida precisamos saber viver, eu preciso de você, você precisa de mim, nós precisamos dos outros. Às vezes temos pedras no caminho que é melhor tirar para podermos seguir, do que bater nela, porque machuca.”

Assim, elaborou-se uma reflexão sobre a letra da música, e o cuidador afirmou: “Às vezes a pessoa que se faz de forte pode ter um surto nesse momento de perda, eu tenho que estar preparado para o que vier. Daí a importância de cuidar do outro e si.” É importante a fala do cuidador referente a estar preparado para qualquer ocasião, pois exterioriza sentimentos e fragilidades que anteriormente não eram expostos. Sua afirmação sobre a necessidade de cuidar do outro e de si são fatores que apontam aspectos de saúde e qualidade de vida na sua caminhada.

Quanto aos dados quantitativos, apresenta-se a seguir os valores aferidos com o questionário ISSL.

Tabela 1: Avaliação pré e pós-intervenção de musicoterapia

Quadro <b>Pré-intervenção</b>	Total Físico+Psicológico	%	Quadro <b>Pós-intervenção</b>	Total Físico+Psicológico	%
Q1 Alerta	2	41	Q1 Alerta	4	82
Q2 Resistência	-	-	Q2 Resistência	-	-
Q3 Exaustão	-	-	Q3 Exaustão	-	-
<b>Total</b>	2	<b>41</b>	<b>Total</b>	4	<b>82</b>

## DISCUSSÃO DOS DADOS

Na presente discussão, aborda-se os dados qualitativos e quantitativos de acordo com o referencial teórico. Por se tratar de atendimentos à acompanhante em sala de espera, o grupo se constituiu em formato fechado, com quatro participantes no início da pesquisa. Como descrito anteriormente, a partir da participação do cuidador Lucas foi elaborado o estudo de caso.

As intervenções foram realizadas numa sala no mesmo ambiente da sala de espera, porém com uma estrutura mais isolada. A atuação da musicoterapeuta durante os atendimentos se inseriu na área psicoterapêutica que “tem seu foco na ajuda a clientes para que otimizem sua saúde mental, emocional e/ou espiritual” (BRUSCIA, 2016, p. 204-5).

O mesmo autor descreve a área psicoterapêutica dividida em níveis de prática, sendo que foi utilizado o nível auxiliar da música psicoterapêutica, onde a pessoa usa a música com a finalidade de manter sua saúde psicológica ou para desenvolver o crescimento pessoal e a autorealização, com o intuito de descobrir ou expressar emoções, reduzir ansiedade ou estresse, dissipar solidão, entre outros.

Os atendimentos musicoterapêuticos ocorreram a partir de temas selecionados mediante os depoimentos dos cuidadores, no qual ocorreu a reflexão conjunta de todos os temas, seguindo um único fluxo que interligam todos os assuntos trabalhados nas sessões. No decorrer dos atendimentos ocorreram muitas situações, já citadas no estudo, que impossibilitaram três participantes de estarem presentes na maioria das sessões de Musicoterapia, por isso optou-se por fazer um estudo de caso do cuidador Lucas.

O participante da pesquisa estudado tratou-se de um cuidador familiar/informal. Segundo Lage (2007, p.137-8), cuidar de um familiar não é, geralmente, uma atividade partilhada. Dentro da família, a prestação de cuidados não se reparte equitativamente entre os seus membros, uma vez que existe um cuidador principal. Cuidador informal e família cuidadora são termos que se reportam a indivíduos não pagos, tais como família, amigos e vizinhos que prestam cuidados.

É importante notar que a vida do cuidador que fica inteiramente a disposição do outro, de sua esposa em tratamento, tendo pouca disponibilidade para cuidar de si. A Musicoterapia proporcionou um momento de cuidado a este indivíduo que ficava ocioso durante horas de espera, ajudando-o na administração desse tempo.

Além disso, possibilitou à valorização da expressão do cuidador através da escuta, Cunha (2001, p. 45) afirma que “Escutar é cuidar, é receber, abstrair, relacionar e comunicar.” Sobre a escuta no processo musicoterapêutico, Craveiro de Sá (2003, p. 27) afirma: “É pela

transversalidade da escuta clínica com a escuta musical que a música se faz terapêutica, por se permitir estar no entre a significação e o sentido”.

Desde a primeira sessão até a terceira, o cuidador mencionou poucos conteúdos negativos durante o atendimento, destacando-se em suas falas a frustração quanto aos sonhos, o medo de não estar presente, caso sua esposa precise de auxílio e os problemas financeiros que enfrenta. Após relatar essas dificuldades, Lucas interrompeu suas falas pessoais e mudou o foco do assunto com o objetivo de ajudar os outros integrantes do grupo. Geralmente isso acontece na rotina do cuidador, pois deixa de lado as suas angústias para se dedicar ao outro. A experiência de cuidar do outro se torna uma linha tênue de equilíbrio emocional. Segundo Silva *et al.* (2005, p. 473): “Saber cuidar implica aprender a cuidar de si e do outro, tendo sempre noção de nossa realidade, possibilidades e limitações”.

Na quarta sessão, foi abordada a relação do cuidador e o papel que exerce. O atendimento começou com um pedido diferente do cuidador, por necessidade de falar dos seus sentimentos houve um desinteresse no dia por parte do cuidador de tocar e cantar. Nota-se que com o passar do tempo a relação terapêutica foi proporcionando um espaço de maior confiança, dessa maneira, ocorrem relatos de conteúdos que a priori não haviam surgido, tais como: incertezas, omissão dos sentimentos, solidão, cansado, esgotamento e estresse. A música escolhida no final para a audição musical se assemelha a um pedido de ajuda, súplica para Deus (a principal fortaleza do cuidador). Segundo Mellagi (2009, p. 37), as metas do *coping* religioso vão além do conforto e alívio, incluem tanto métodos passivos quanto ativos de enfrentamento e o indivíduo recorre a seus recursos religiosos não apenas como reação defensiva diante de uma crise, mas realiza um processo de *coping* focalizado nos mais difíceis problemas com os quais tem que lidar.

As composições feitas pelo cuidador foram caracterizadas por melodias simples, andamento lento e com poucas modificações estruturais de uma música para outra, associando-se com os conteúdos das letras que falam sobre andar devagar, vencer e ser campeão. Essas composições musicais expõem as estratégias de enfrentamento que Lucas utiliza, sendo elas: a de ser positivo, de ter tolerância e ter autoconfiança. Pereira & Sá (2006, p. 2) afirmam que a forma comunicacional da canção em Musicoterapia pode ser relacionada à recursividade das ações coordenadas, ou seja, nas inter-relações entre musicoterapeuta, música e cliente(s). Partindo do pressuposto de que a canção apresenta sentido próprio para cada pessoa, pode-se afirmar que é no processo e na relação que a palavra cantada constrói seu significado.

A música Dias de Sol (Gerson Rufino), trazida frequentemente por Lucas durante os atendimentos, é a que mais condiz com a sua realidade, pois descreve toda a caminhada de ser e se tornar um cuidador. Chagas (2001) entende que no processo terapêutico, o cantar do sujeito não é simplesmente o ato de entoar a canção, mas de se apropriar dela. A música acima citada traz uma ideia de transformação, o que leva a melodia um movimento de perguntas e respostas. Apresenta também um diálogo de comparação sobre o passado e o presente, onde o passado é visto como um período difícil e o presente demonstra superação.

Ao longo dos atendimentos o cuidador revela resistência de ser cuidado, mesmo com o estado emocional mobilizado não aceita ser atendido sozinho. Segundo Ribeiro (1994, p. 120), “A resistência pode ser considerada como um mecanismo de defesa em si, como um processo total e independente.” Uma vez que o grupo se encontra em um estado de vinculação forte. Gayotto (1992) afirma que: Através do vínculo a relação do grupo vai sendo internalizada e possibilita o sujeito construir uma interpretação da realidade própria de cada um.

Os resultados do ISSL pré-intervenção e pós-intervenção mostram que o cuidador não possui o score de estresse, mas apresenta score referente à fase de alerta, com predominância dos sintomas psicológicos de estresse. Lipp (2012) aborda o conceito do stress ideal, quando o indivíduo consegue manter o manejo do stress e administra a fase de alerta, alternando em estar em alerta e sair dela. Ao comparar uma tabela com a outra, nota-se que dobrou a porcentagem final, entretanto não ocorreram mudanças significativas no estado do cuidador.

Tendo em vista que Lucas passou por muitas situações promotoras de estresse durante o tempo das intervenções musicoterapêuticas, observou-se que a Musicoterapia esteve dando suporte diante desses momentos e que pode ter proporcionado a manutenção de seu nível ou o não avanço do participante a adquirir estresse.

É necessário analisar o valor do instrumento de coleta de dados quantitativo auto-aplicado, no qual é preenchido pelo participante da pesquisa que pode omitir dados importantes, pois observou-se que durante os atendimentos o cuidador expôs sintomas de estresse que no ISSL não relatou/preencheu.

Através da Musicoterapia foi trabalhado o exercício da auto-expressão mediante as experiências musicais, a fim de exteriorizar os conteúdos internos do cuidador. Vale ressaltar que na última aplicação do instrumento, Lucas já consegue assinalar mais sintomas relacionados ao que realmente estava sentindo, o que pode ser considerado um dado relevante.

Percebem-se as resoluções de alguns conteúdos trazidos pelo cuidador dentro dos atendimentos, como: a exteriorização dos próprios sentimentos, a resignificação de fatores estressores, sendo elas, a dificuldade financeira e a administração do tempo com a devida importância do autocuidado. Esses resultados viabilizam o indivíduo à promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida.

Na entrevista final o cuidador traz o depoimento de como foi participar da pesquisa: “O grupo foi feito no momento certo, me ajudou muito e aos meus companheiros, principalmente os que perderam pacientes, pois os pacientes partiram depois que no grupo discutimos sobre força, perdas... tenho certeza que isso nos ajudou muito. Eu gostaria que tivesse esse grupo todos os dias, foi um crescimento muito grande. Começamos com muitos e hoje só restou eu, mas tudo isso tem um propósito.” A partir dos resultados, visto que houve uma contribuição significativa para expressão dos cuidadores proporcionando melhor enfrentamento de situações estressoras, seria uma sugestão a ser introduzida a presença de musicoterapeutas nas instituições que tenham atendimento de hemodiálise com cuidadores em sala de espera.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, Musicoterapia e Estresse: Intervenções com Cuidadores de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica teve como objetivo principal verificar o efeito da Musicoterapia no estresse e estratégias de enfrentamento em cuidadores de pacientes adultos com IRC.

Buscou-se relacionar a fundamentação teórica sobre Musicoterapia, Estresse e Cuidadores correlacionando com os dados coletados durante a pesquisa, que se dirigiu a ser um estudo de caso do cuidador familiar/informal.

Os resultados do ISSL mostraram que o cuidador desde o início não possuía estresse e no final permaneceu da mesma forma, sem mudanças significativas, porém com al-

gumas alterações no percentual, com predominância dos sintomas psicológicos. Durante os atendimentos, foram observadas as estratégias de enfrentamento que Lucas utilizou em meio às situações propícias desencadeadoras de estresse. Nesse caso, a estratégia focada no *coping* religioso-espiritual foi predominante e, em alguns momentos, percebeu-se a estratégia focada na emoção.

Os resultados revelam que a Musicoterapia possibilitou um canal de comunicação e expressão das emoções e sentimentos do cuidador, facilitando a ressignificação de conteúdos que geravam desconforto e não havia espaços para serem expressos.

A motivação para desenvolver esse tema veio a partir da preocupação com os cuidadores de pacientes com (IRC) diante de tantos fatores estressores que passam, observando a permanência no tratamento do seu paciente continuamente, onde apresentam sofrimentos psíquicos, emocionais e físicos sendo pouco assistido pelos profissionais da área da saúde. Assim, espera-se que este estudo venha contribuir para novas pesquisas em Musicoterapia com interfaces no enfrentamento do estresse entre os cuidadores.

Para finalizar, pode-se citar uma frase que Lucas trouxe, orgulhoso, como a definição de ser cuidador, que soou como uma declaração de amor para sua esposa, “Amor verdadeiro é quando uma pessoa deixa de viver sua própria vida para viver pela outra pessoa, amar é cuidar!”

#### MUSICOTHERAPY AND STRESS: CASE STUDY WITH A FAMILY CAREGIVER OF PATIENT WITH CHRONIC RENAL FAILURE

*Abstract: the caregiver of patients with Chronic Renal Failure (CRF) participates in the everyday emotions and stressors that the disease brings with it. Affected directly by stress, it can somatize diseases that interfere with your quality of life. This research aims to verify the effect of music therapy on stress and coping strategies from a caregiver of adult patients with CRF. It is a case study, based on a group service, with a qualitative-quantitative approach. Caregivers were cared for in the waiting room during the time the caregivers were waiting for the patients on a hemodialysis session twice a week, with a duration of 45 to 60 minutes each intervention for six consecutive weeks in a specialized institution for patients chronic kidney disease. Data were collected through audiovisual records, descriptive reports, verbal reports and the application of the Lipp Adult Stress Symptom Inventory (ISSL), done by a psychologist at the time of initial data collection and at the final moment, after period of music therapy interventions. The results revealed that Music Therapy enabled a channel of communication and expression of the emotions of the caregiver, besides facilitating the re-signification of contents that generated discomfort. Although the caregiver did not present stress, it was possible to observe the music therapy process of the same through the contents brought through nonverbal and verbal, in front of stressful situations, besides the strategies of coping that used during the period of the consultations. It was considered that Music Therapy can contribute to the elaboration of contents that are linked to stress and affect the caregivers of adult patients with CRF, as it assists in the acquisition of coping strategies for their benefit.*

Keywords: *Music therapy. Stress. Caregivers. Patients in Hemodialysis.*

#### Referências

ANTONIETTI, C. C. *Percepção de estresse e estilo de coping dos pacientes no período pré-procedimento colonoscópico*. TCC (Monografia do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ARAÚJO, I. M. B. *Cuidar da família com um idoso dependente: formação em enfermagem*.

- Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem do Instituto Ciências Médicas Abel Salazar) – Universidade Porto, Porto, 2010.
- BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M. Família de pessoas com deficiência - Desafios e superação. *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG*, v. 3, n. 10, jan./jun. 2007.
- BRUSCIA, K.E. *Definindo musicoterapia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- BRUSCIA, K. E. *Musicoterapia*. Leopoldino: Definindo Barcelona Publishers, 2016.
- CARRETERO, S.; GARCÉS, J.; RODENAS, F.; SANJOSE, V. The informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 49, n. 1, p. 74-79, 2009.
- COUTINHO N. P. S.; TAVARES M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 232-239, 2011.
- CRAVEIRO DE SÁ, L. *A teia do tempo e o autista – música e musicoterapia*. Goiânia: Ed. da UFG, 2003.
- CUNHA, R. Escuta terapêutica: sons, silêncios e palavras. In: III FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA. II ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA. Organização AMT/PR. *Anais...* Curitiba, 2001.
- FARRA, R. A. D.; LOPES P. T. C. Métodos Mistos De Pesquisa Em Educação: Pressupostos Teóricos. *Rev. Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 75, 2013.
- FERNANDES, J. J. B. R. *Cuidar no domicílio: a sobrecarga do cuidador familiar*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina) – Universidade de Lisboa, 2009. Disponível em: < [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1088/1/20820\\_ulsd57600\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1088/1/20820_ulsd57600_tm.pdf) >. Acesso em: 14 fev. 2016.
- GA GAYOTTO, S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 46, p. 839-852, 1984.
- GAYOTTO, M. L. Conceitos básicos que facilitam a compreensão do início de um grupo. Artigo referente ao curso de especialização em Coordenação de grupos operativos do Instituto Pichon-Rivière. [S.l.: s.n.], 1992.
- GONZÁLEZ REY, F. L. *O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- LAGE, M. I. G. S. Avaliação dos cuidados informais aos idosos: estudo do impacto do cuidado no cuidador informal. Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar) – Universidade do Porto. 2007.
- LIPP, M. E. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. 3a Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- LIPP, M. E. N. *O percurso do stress: suas etapas*, Publicação de artigos científicos. 2012. Disponível em: <<http://www.estrresse.com.br/publicacoes/o-percurso-do-stress-suas-etapas/>>. Acesso em: 11 jul. 2016.
- LOPEZ M.; STUHLER D. G. Atendimento psicológico a mães de crianças com doença crônica: Relato de experiência. *Psicol. Argum.*, v. 26, n. 55, p. 341-347, out./dez. 2008. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/i>

ndex.php/revista/article/viewFile/1072/pdf >. Acesso em: 17 jun. 2015.

MACHADO, A. L. G.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 60, n. 5, p. 530- 534, out. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672007000500009&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000500009&lng=en&nrm=isso) >. Acesso em: 25 abr. 2016.

MARTINS, G. A. Estudo de Caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *RCO – Revista de Contabilidade e Organizações*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 11, 2008.

MELLAGI, A. G. O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2009.

MIETO, F. S. R.; BOUSSO, R. S. A experiência materna em uma unidade de hemodiálise pediátrica. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 460-468, 2014. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010128002014000400460&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002014000400460&lng=en&nrm=isso) >. Acesso em: 25 abr. 2016.

PANACIONI, G. F. A.; ZANINI, C. R. O. Musicoterapia na promoção da saúde: contribuindo para o controle do estresse acadêmico. *Opus*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 225-256, jun. 2012.

PARGAMENT, K. I. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997.

PATTERSON, T. L.; GRANT, I. Interventions for caregiving in dementia: physical outcomes. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 16, n. 6, p. 629-633, 2003.

PEREIRA, G.; SÁ, L. A utilização da canção em musicoterapia como recurso potencializador da ação terapêutica. *XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia*, 2006.

RIBEIRO, J. P. *Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus, 1994.

SCHWANKE, C. H. A.; FEIJÓ, A. G. S. Cuidando de cuidadores de idosos. *Revista Bioética-nova*, v.3, p.83, 2007.

SILVA, F. O. *Musicoterapia com adolescentes portadores de câncer: um caminho para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse*. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Música e Artes Cênicas) –Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

SILVA, F. O; FERREIRA, E. A. D. B. F.; MIRANDA, A. M. C. Musicoterapia durante a hospitalização de adolescentes portadores de câncer: Prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico. *Anais: XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia*. Goiânia/GO, 2006. Disponível em: < [http://www.sgmt.com.br/anais/p02pesquisaresumoexpandidooral/RECO03Ortins&Ferreira&Miranda\\_Anais\\_XIISBMT.pdf](http://www.sgmt.com.br/anais/p02pesquisaresumoexpandidooral/RECO03Ortins&Ferreira&Miranda_Anais_XIISBMT.pdf). > Acesso em: 20 fev. 2016.

SILVA, L. W. S. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 58, n. 4, p. 471-475, Aug. 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000400018&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000400018&lng=en&nrm=isso) >. Acesso em: 24 nov. 2016.



STRAUB, R. O. *Psicologia da Saúde*. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. CRB 10/1023. Porto Alegre: Artmed, 2005.

WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WANDERLEY, M. B. *Publicização do papel do cuidador domiciliar*. São Paulo: IEE, PUC SP, 1998.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. *Definição da Musicoterapia*, 2011. Disponível em: < <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/> >. Acesso em: 22 nov. 2016.