

## O CUIDADO HUMANÍSTICO DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA EXPERIÊNCIA MOBILIZADA PELA MÚSICA

**THE HUMANISTIC CARE OF FAMILIES IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A EXPERIENCE MOBILIZED BY MUSIC**

**ATENCIÓN FAMILIAR HUMANÍSTICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA EXPERIENCIA MOVILIZADA POR LA MÚSICA**

<sup>1</sup>Luís Gustavo Santos Araújo

<sup>2</sup>Aline Oliveira Rocha

<sup>3</sup>Carolina Bagano Cruz

<sup>4</sup>Cind Vitória Santos Araújo

<sup>5</sup>Valéria Fernandes Coelho Bispo

<sup>6</sup>Juliana Xavier Pinheiro da Cunha

<sup>7</sup>Chrisne Santana Biondo

<sup>8</sup>Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0387-3274>;

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9072-7273>;

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0275-5189>;

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1118-8946>;

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0844-4810>;

<sup>6</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-206X>;

<sup>7</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>;

<sup>8</sup>Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-3619>;

### Autor correspondente

Aline Oliveira Rocha

Rua dos Juazeiros, n° 50, Senhorinha Cairo, Vitória da Conquista, BA. Brasil. CEP: 45078-490. Telefone: +55(77)98856-0041. E-mail: [alineorocha1212@gmail.com](mailto:alineorocha1212@gmail.com).

Submissão: 11-09-2025

Aprovado: 18-12-2025

### RESUMO

**Introdução:** O setor de Terapia Intensiva é, indiscutivelmente, um lugar estressante. Neste sentido, a utilização da música como estratégia complementar de cuidado surge com o objetivo de elevar a espiritualidade, promovendo uma experiência positiva no alívio do sofrimento familiar. O presente estudo está apoiado teoricamente no Cuidado Humanístico proposto por Paterson e Zderad, que agrega à enfermagem uma perspectiva de cuidado através do relacionamento e abertura ao fenômeno vivido pelo outro. **Objetivo:** conhecer a experiência de familiares de pacientes críticos, referente ao cuidado musical recebido durante sua visita à Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido com 13 familiares que visitaram entes queridos na terapia intensiva em um hospital público do sudoeste da Bahia. O recrutamento foi feito após a realização da visita musical pela extensão universitária. A coleta utilizou entrevista semiestruturada, submetida à análise temática de conteúdo de Minayo. **Resultados:** evidenciaram que as necessidades de cuidado das famílias com um ente querido em internamento crítico perpassam dimensões emocionais, sociais e espirituais. A música, neste sentido, contribuiu para atitudes profissionais importantes, tais como: empatia, calor humano, acolhimento emocional e promoção de esperança. **Considerações Finais:** o cuidado humanístico mediado pelo cuidado musical à família mostrou-se como uma estratégia valiosa, convergente à satisfação das necessidades biopsicosociais e espirituais, contribuindo para uma experiência compartilhada/validada pela equipe de saúde, consequentemente, menos traumática no contexto intensivo hospitalar.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Família; Música; Empatia.

### ABSTRACT

**Introduction:** The intensive care unit is undoubtedly a stressful place. Therefore, the use of music as a complementary care strategy aims to elevate spirituality, promoting a positive experience in alleviating family suffering. This study is theoretically supported by the Humanistic Care proposed by Paterson and Zderad, which adds to nursing a perspective of care through relationship and openness to the phenomenon experienced by others. **Objective:** To explore the experiences of family members of critically ill patients regarding the musical care received during their Intensive Care Unit visit. **Method:** A qualitative, descriptive, and exploratory study developed with 13 family members who visited loved ones in intensive care at a public hospital in southwestern Bahia. Recruitment took place after the musical visit was conducted by the university extension program. Data collection used semi-structured interviews, subjected to Minayo's thematic content analysis. **Results:** The results showed that the care needs of families with a loved one in critical care encompass emotional, social, and spiritual dimensions. In this sense, music contributed to important professional attitudes, such as empathy, warmth, emotional support, and the promotion of hope. **Final Considerations:** Humanistic care mediated by musical care for families proved to be a valuable strategy, converging on the satisfaction of biopsychosocial and spiritual needs, contributing to a shared/validated experience for the healthcare team, and consequently, less traumatic in the intensive care hospital setting.

**Keywords:** Intensive Care Units; Family; Music; Empathy.

### RESUMEN

**Introducción:** La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es, sin duda, un lugar estresante. En este sentido, el uso de la música como estrategia de cuidado complementario surge con el objetivo de elevar la espiritualidad, promoviendo una experiencia positiva para aliviar el sufrimiento familiar. Este estudio se sustenta teóricamente en el Cuidado Humanista propuesto por Paterson y Zderad, que incorpora a la enfermería una perspectiva de cuidado a través de la relación y la apertura al fenómeno vivido por el otro. **Objetivo:** Comprender la experiencia de los familiares de pacientes críticos con respecto a la atención musical recibida durante su visita a la UCI. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con 13 familiares que visitaron a sus seres queridos en la UCI de un hospital público del sudeste de Bahía. El reclutamiento se realizó después de la visita musical por parte del programa de extensión universitaria. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, sujetas al análisis de contenido temático de Minayo. **Resultados:** Los resultados mostraron que las necesidades de cuidado de las familias con un ser querido en hospitalización crítica abarcaban dimensiones emocionales, sociales y espirituales. En este sentido, la música contribuyó al desarrollo de importantes actitudes profesionales, como la empatía, la calidez humana, el apoyo emocional y la promoción de la esperanza. **Consideraciones finales:** La atención humanística mediada por la música para la familia resultó ser una estrategia valiosa, que converge hacia la satisfacción de las necesidades biopsicosociales y espirituales, contribuyendo a una experiencia compartida y validada por el equipo de atención médica y, en consecuencia, menos traumática en el entorno hospitalario intensivo.

**Palabras clave:** Unidades de Cuidados Intensivos; Familia; Música; Empatía.



## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como temática a experiência de cuidado da família na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), através do uso da música durante o período de visitas ao setor. Trata-se de um estudo apoiado teoricamente no Cuidado Humanístico proposto por Paterson e Zderad, que agrega à enfermagem uma perspectiva de cuidado através do relacionamento e abertura ao fenômeno vivido pelo outro. Uma interação intuitiva/espiritual de cuidado capaz de sentir o outro, ser empático a ele, criar um vínculo e partilhar do significado da sua experiência, interpondo intervenções holísticas ao encontro de suas necessidades<sup>(1)</sup>.

O setor de Terapia Intensiva é, indiscutivelmente, um lugar estressante, tanto para os pacientes e seus familiares, como para toda a equipe de saúde local. A tensão que perpassa tal ambiente é justificada, sobretudo, por tratar-se de uma unidade fechada e restrita ao acesso familiar, ao mesmo tempo em que, contém ampla complexidade tecnológica, predomínio de casos graves e situações ameaçadoras da vida, entre outras características responsáveis pelos sentimentos de medo e desconforto, frequentemente associados a ele<sup>(2)</sup>.

Por tudo isto, a experiência da hospitalização de um membro da família na UTI resulta em uma transformação substancial na dinâmica e organização familiar. Ter um ente querido internado na UTI sobrecarrega a família em suas responsabilidades, o que gera desgaste

físico e emocional, entre outros aspectos que têm um grande impacto no enfrentamento e na saúde do familiar. A família, então, fica imersa em muitos desafios subjetivos. Os sentimentos de solidão, insegurança, medo, sacrifício, cansaço, preocupação, sempre presentes neste momento, podem somatizar em problemas físicos, como dores de cabeça ou musculares, além de questões psicológicas como insônia e ansiedade<sup>(3,4)</sup>.

Desta forma, é notável que na UTI, a fé, a esperança e a confiança em uma força superior permeiam o ambiente, refletindo-se de maneira introspectiva nos indivíduos. Tanto familiares quanto pacientes, quando conscientes, buscam conforto em sua espiritualidade para superar os desafios da internação. No âmbito da UTI, a fé é o principal apoio utilizado pelos familiares para enfrentar os desafios da hospitalização, contribuindo para a melhora emocional e autocontrole. Muitos familiares consideram a espiritualidade como uma fonte de fortaleza que os ajuda a permanecer no hospital, a aliviar o sofrimento da família e a promover uma influência positiva na recuperação do paciente<sup>(5)</sup>.

Seguindo essa ótica, a espiritualidade desempenha um papel crucial na adaptação dos familiares frente a situações de estresse, sofrimento e desafios intrínsecos ao processo de adoecimento. Com isso a espiritualidade contribui para a aceitação, tranquilidade e autoconfiança, aspectos que viabilizam os processos terapêuticos no cuidado. Além disso, seu impacto na saúde física e mental tem validado a importância de uma abordagem



integral do familiar, considerando sua individualidade e interações com o meio. Com essa abordagem, a observância do ser humano como um ser biopsicossocioespiritual passa a ser um paradigma relevante, destacando o bem-estar espiritual como fundamento de suporte para os processos de saúde e doença<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, a música exerce um papel fundamental no estímulo à espiritualidade, tanto do paciente quanto de seus familiares. A utilização da música como estratégia complementar de cuidado alimenta a alma e redireciona os indivíduos a comportamentos mais resilientes diante das dificuldades. O desejo de ouvir músicas religiosas no ambiente hospitalar é comum, pois para além de auxiliar no enfrentamento da doença e reconfortar, ainda mobiliza fontes de resiliência e redimensiona a esperança<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, a Teoria Humanística de Paterson e Zderad aponta a importância de equilibrar o cientificismo do método positivista com um pouco de intuição e subjetividade capazes de libertar a criatividade humana da enfermagem e conduzi-la por caminhos novos observados a partir da experiência individual significativa no contexto assistencial<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, a musicoterapia pode desempenhar um papel positivo tanto para o paciente quanto para a família ao interagir com o sofrimento emocional, melhorar o humor e reduzir os níveis de ansiedade, tristeza e desconforto físico, essa interação proporciona benefícios sociais, familiares, espirituais e funcionais<sup>(8,9)</sup> resultando

em uma melhora no bem-estar dos familiares no ambiente hospitalar.

Nos termos da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde do Brasil, a musicoterapia é legitimada como uma prática integrativa e complementar no ambiente hospitalar onde está incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(10)</sup>. Sendo essa uma forma de cuidado que utiliza da música e seus elementos (melodia, ritmo, harmonia e som) tanto em participações individuais quanto em grupo, de forma abrangente, desenvolvendo a criatividade, o emocional, estimulando os sentidos sensoriais, bem como a respiração, a circulação e os reflexos motores. Além disso, ela promove uma melhor integração dos pacientes, familiares e profissionais de forma intra e interpessoal, contribuindo na promoção e melhora na qualidade de vida dos envolvidos<sup>(11)</sup>.

Assim, a música, tem demonstrado efeitos benéficos e significativos na estabilização dos sinais vitais, na redução do estresse e contribuindo para o bem-estar geral dos pacientes. E esses benefícios não apenas se aplicam aos pacientes, mas também aos seus familiares, oferecendo-lhes conforto e calmaria durante as visitas hospitalares. Portanto, ao integrar a música no ambiente hospitalar, a enfermagem busca não apenas favorecer a recuperação dos pacientes, mas também proporcionar apoio emocional aos seus entes queridos<sup>(12)</sup>.



Diante disso, o projeto de extensão: Agrupamento Mobilizador de Acolhimento (AMA) realiza visitas musicais em canto coral e violão durante o horário de visita de UTIs. Sua finalidade é acolher os familiares e contribuir para satisfazer suas necessidades de cuidado emocional, espiritual e social neste momento difícil. A atividade utiliza como instrumentos de voz e violão de acadêmicos, além de livro de canto próprio, sendo realizada mensalmente, após ensaios, junto ao leito dos pacientes, com canções baseadas nas preferências previamente conhecidas dos familiares.

A partir desta ação, este estudo buscou o conhecimento sobre as repercussões desta estratégia. Sua justificativa se assenta na oportunidade de analisar uma ação extensionista em coral, diversa da maior parte da literatura que utiliza a música eletrônica, sem a interação pessoa-pessoa; além da perspectiva teórica humanística, que completa esse diferencial, convergindo em um olhar que integra a musicoterapia no contexto relacional de cuidado entre o profissional e a família na UTI. Assim, sua relevância se mostra, na convergência de contemplar três elementos pouco encontrados na literatura sobre o tema: o canto em coral de acadêmicos da área; a família como público-alvo e, as lentes de Paterson e Zderad que alinham o objeto no contexto do relacionamento interpessoal entre o enfermeiro e o binômio paciente-família.

Assim, tem-se como pergunta norteadora: Como os familiares de pacientes críticos

experienciam a visita musical na UTI? E para responder a essa pergunta, foi traçado como objetivo: Conhecer a experiência de familiares de pacientes críticos, referente ao cuidado musical recebido durante sua visita à UTI.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em Vitória da Conquista, principal cidade do sudoeste baiano. O cenário foi um Complexo hospitalar do sudoeste da Bahia, nas suas Unidades de Terapia Intensiva adulto. O recrutamento dos participantes foi feito ao final da visita familiar ao setor, quando, durante a sua permanência tinha sido realizada a atividade musical em canto coral e violão pelo grupo extensionista: Agrupamento Mobilizador de Acolhimento (AMA). Essa atividade tinha duração média de 15 minutos, incluindo cerca de cinco músicas populares da cultura brasileira e religiosas.

A abordagem dos participantes foi do tipo não probabilística, por conveniência, selecionando aqueles que estavam mais acessíveis ao pesquisador. Foram observados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ser familiar do paciente crítico visitado e ter recebido, durante a sua visita ao ente querido, a visita musical do projeto AMA na UTI. Quanto ao critério de exclusão foi observado: o familiar estar emocionalmente abalado e, portanto, sem condições de responder a entrevista. Foram recrutados ao longo de 6 visitas musicais, 30



candidatos, dos quais 6 recusaram, 24 aceitaram, tendo sido possível realizar a entrevista de 20 familiares, das quais foram utilizadas no estudo 13, aquelas que contemplaram de forma substancial dados para alcance do objetivo. A delimitação foi feita em observância a saturação teórica dos dados<sup>(13)</sup>. Ressalta-se que as que não foram utilizadas estavam relacionadas a respostas monossílabas ou centradas em um aspecto pontual da visita, sem conseguir elaborar as percepções pessoais, provavelmente pela sobrecarga emocional e abalo psicológico no momento da entrevista.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2024 por 4 pesquisadores, 3 do gênero feminino, 1 do gênero masculino, todos graduados do curso de Enfermagem, sem qualquer vínculo com o hospital ou com os participantes da pesquisa, mas com experiência prévia em acolhimento familiar e em aplicação de entrevistas semiestruturadas. A técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada contendo as questões: Como tem sido a experiência de ter um familiar na UTI? / Além do tratamento médico, (paciente e familiar) o que vocês precisam nesse momento? / Como você percebe a música nesse momento? / Como você se sentiu ao receber essa visita musical dentro da UTI? / Ouvir essas músicas te trouxe alguma reflexão? Você pode me contar? / Que parte da visita mais tocou você? Por quê?. As entrevistas tiveram um tempo médio de 10 minutos, as respostas obtidas foram gravadas em formato MP3 e transcritas

para análise. Todas as entrevistas foram realizadas no próprio hospital, de forma individual e privativa, imediatamente após a visita à UTI, visando garantir a lembrança recente e o relato mais completo sobre os sentimentos e benefícios observados pelos participantes.

Os momentos de entrevista foram conduzidos após o consentimento esclarecido dos indivíduos, que registraram a sua anuência no respectivo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A fim de garantir o anonimato dos entrevistados foram atribuídos nomes fictícios de pessoas aleatórias não coincidentes com os nomes de nenhum participante ou pesquisador.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática de Minayo. Seu desenvolvimento envolveu três etapas: a primeira consistiu na pré-análise dos dados em sua totalidade, buscando responder a normas de exaustividade, homogeneidade, representatividade e pertinência. A segunda teve como objetivo a exploração do material e consistiu na organização e a apresentação dos dados, classificados em categorias sintetizadas, facilitando a compreensão das informações coletadas. Na terceira etapa as informações foram definidas, destacando-se esquemas e explicações possíveis para finalização dos resultados encontrados no estudo<sup>(14)</sup>.

Os princípios éticos foram seguidos em observância dos direitos e deveres da comunidade científica e da população do estudo,



tendo o estudo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local, previamente à coleta de dados, sob parecer nº 6.948.279.

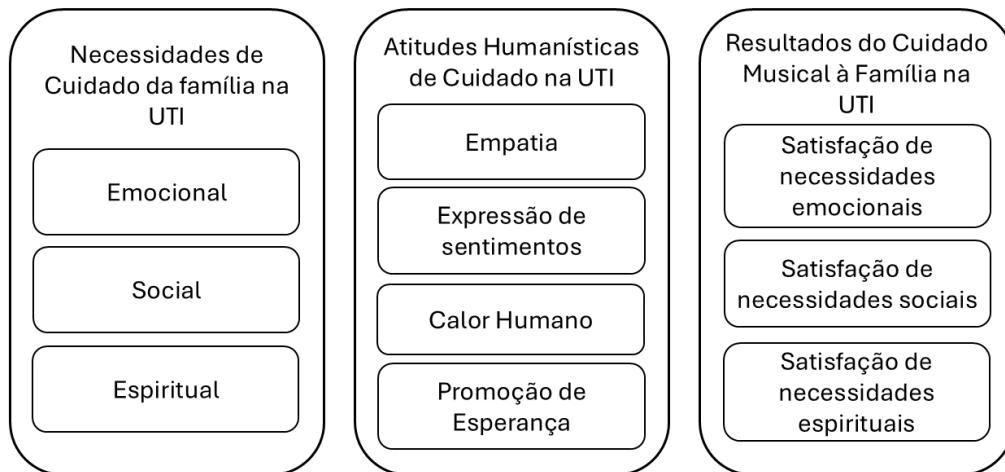
## RESULTADOS

Os participantes deste estudo (13 familiares) podem ser caracterizados a partir das seguintes informações: houve uma distribuição similar de gênero entre os entrevistados, 07 do gênero feminino e 06 do gênero masculino; quanto à idade, a maioria esteve no intervalo de 30 a 40 anos (06); a religião mais prevalente foi a evangélica (07) (62%); em relação ao vínculo

com o paciente entre os entrevistados prevaleceram os filhos (6); e em relação ao tempo de internamento dos pacientes visitados variou de 3 dias a 2 meses.

Os resultados convergiram em 03 categorias: Conhecendo as necessidades de cuidado da família na UTI – as necessidades e cuidado; Sintetizando atitudes de cuidado humanístico mobilizadas pela música na UTI – o processo de cuidado; e, Transformando o cuidado à família na UTI através da música – os resultados do cuidado. Cada um com suas respectivas subcategorias, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição de categorias e subcategorias do Cuidado Humanístico musical à família na UTI, 2024



Fonte: os autores

### Categoria 1 - Conhecendo as necessidades de cuidado da família na UTI - as necessidades e cuidado

Subcategoria 1a Necessidade de Cuidado Emocional

É uma experiência bem complexa você ter um familiar seu na UTI. Você fica ansioso, fica apreensivo e sempre esperando que ele melhore logo pra sair da UTI. (Daniel)

Receber a visita musical dentro da UTI? Foi uma surpresa, eu não



esperava. E num momento assim tão difícil para os pacientes que ali estão e também para nós, que estamos com o coração tão apreensível de ver os nossos queridos ali, foi como um bálsamo. (Natália)

Ah, eu fiquei triste demais! Acabei até chorando ali na hora.... O coração cortou. Eu nunca tinha vindo na UTI, é a primeira vez [...] Pra chegar e ver minha mãe nessa situação... É complicado demais! (João)

#### Subcategoria 1b: Necessidade de Cuidado Social

A gente precisa dos familiares, dos amigos, de uma palavra de conforto, um abraço, um conselho, uma palavra amiga nesse momento que é difícil. [...] no meu caso, meu pai que está na UTI, por isso não é fácil não! (Levi)

A visita musical foi algo muito bom, porque assim... A gente está naquele momento de dificuldade, ainda mais no meu caso, que eu estou sozinha, a gente se sente só [...] eu tinha recebido o boletim médico, que não foi um dos melhores... [...] E aí, esse momento foi bom para mim, me fortaleceu mais, diminuiu aquela angústia, sabe? (Patrícia)

A gente está ali se sentindo sozinho naquele momento.... Quando chega alguém para cantar pra gente, dar um abraço ali... A gente não se sente mais só naquele momento. Com certeza, a gente se sente mais forte. Alguém que chega pra dizer : tenha coragem, persevere, porque vai dar certo! (Julia)

#### Subcategoria 1c: Necessidade de Cuidado Espiritual

Foi muito emocionante [...] vocês chegaram bem naquela hora... No mesmo dia que eu estava precisando que ele ouvisse alguma música e ele ouviu! Foi Deus que enviou [...] pra

que os pacientes e os familiares melhorem em questão de saúde física, mas também espiritual. [...] os médicos estão fazendo a parte deles, mas a gente tem que buscar a Deus [...] não existe só a ciência, existe a fé também. (Beatriz)

Eu sou uma pessoa fraca, qualquer coisinha já me preocupa no comportamento do meu filho [...] uma respiração, a frequência cardíaca... O que seja. Tudo me abala! Eu tenho me fortalecido bastante, muito, muito! E quando eu me sinto assim abalado, eu penso logo em Deus e aí eu sinto que eu volto a me fortalecer. (Pedro)

Além de ter o suporte médico e familiar, precisa sim de oração, precisa de uma conversa, um diálogo[...]. Porque não é só carne, mas também espírito, e pra mim é importantíssimo, muito importante. (Gabriel)

Eu gostaria de ouvir mais músicas evangélicas, porque traz paz, né? Igual vocês tocaram hoje aqui [...] hinos, na verdade, que trazem a paz que a gente precisa neste momento (Carolina)

### Categoria 2 - Sintetizando atitudes de cuidado humanístico mobilizadas pela música na UTI - o processo de cuidado

#### Subcategoria 2a - A empatia como atitude de Cuidado Humanístico à família na UTI

[...] essa visita (musical) nos mostra que tem gente ali que tá se importando com o sofrimento do outro e isso é muito lindo! (Beatriz)

A música nesse momento é muito bom! Muito bom, porque é um momento assim [...] de se sentir bem, se sentir acolhido, sentir que tem alguém que se preocupa com você. (Daniel)



Eu me segurei pra não chorar, porque meu pai precisa de mim forte, né? Mas ela toca, porque a gente presta atenção na letra e tem tudo a ver com o que a gente está passando ali. (Henrique)

**Subcategoria 2b - O auxílio para a expressão de sentimentos como atitude de Cuidado Humanístico à família na UTI**

Eu fiquei bem emocionada. Eu até chorei, chorei bastante. Cada música que estava tocando, e eu olhando ali para o meu pai, eu fiquei muito emocionada. [...] porque eu moro em outro estado, aí tanto tempo sem ver... E ver ele lá desacordado, sem conversar e só querer dar um abraço nele... É muito triste. (Ana)

A música... No momento em que vocês entraram foi um momento bom [...] não sei se vocês perceberam, quando vocês estavam cantando aquela parte: não chore, eu estava chorando (Levi)

A gente se sente fraco, né? E com a música a gente chora um pouco, desabafa e isso nos deixa mais fortes (Beatriz)

**Subcategoria 2c - O calor humano como atitude de Cuidado Humanístico à família na UTI**

O que mais me marcou da visita musical foi um abraço que eu recebi da pessoa que estava cantando... Um abraço que a gente, às vezes, precisa, né? E que muitas vezes nós não achamos. [...] o hino foi muito lindo, mas o abraço foi muito importante, muito mesmo! Eu necessitava. (Carolina)

Me senti tocada naquela parte lá... Quando eu estava cantando, você veio e me acalentou, porque eu estava chorando... Muito obrigada! (Beatriz)

**Subcategoria 2d - A promoção de esperança como atitude de Cuidado Humanístico à família na UTI**

A visita musical trouxe alegria e esperança. É o que a gente precisa nesse momento. Com certeza, as letras das músicas que vocês cantaram ali, para mim, só trouxe alegria e ânimo para perseverar. (Júlia)

Para mim a música é calmaria [...] uma certeza, uma esperança de que vai melhorar as coisas. (Ana)

(A música) Traz esperança... Eu acho que traz esperança, é um dos benefícios que traz... Eles vão sair de lá, né? Eu tenho certeza disso! (João)

### **Categoria 3: Transformando o cuidado à família na UTI através da música - os resultados do cuidado**

**Subcategoria 3a - Música transformando a experiência psicológica da família na UTI – satisfação de necessidades emocionais**

Como foi receber a visita musical? foi muito importante, acalma a gente, traz uma tranquilidade, uma paz... E a gente precisa, né? A gente vem tão ansioso para ver o paciente, que a gente esquece de si mesmo, mas com a visita musical foi muito mais tranquilo, gostei muito. (Carolina)

[...] No momento em que a gente fica frágil, a música ajuda porque a gente não pode viver só tristeza também [...] aí a gente tem uma música para mudar a gente um pouco. Então a música ali é uma coisa nova. Tem hora que a gente chega ali e só chora, só chora, só chora! E a música dá um novo ritmo, um novo toque, uma coisa nova. Aí a gente fica mais... é uma coisa diferente (Levi)



Hoje eu estou saindo leve do hospital.  
(Isabela)

#### Subcategoria 3b - Música resgatando o valor das relações familiares – satisfação de necessidades sociais

No momento que vocês estavam aí cantando eu lembrei de momentos que eu tinha que aproveitar mais pro meu pai, que eu precisava estar com ele. Mais, porque a vida da gente é muito corrida e quando tem um momento desse e junta a música, traz essa lembrança, que você tem que aproveitar mais a vida e estar mais próximo das pessoas que ama. [...] Eu acho que ajuda a gente a ter mais amor. [...] me ajuda a chegar em casa, pegar minha filha e dar um carinho a mais (Henrique).

E aquela música que o Roberto Carlos canta, que eu acho que foi o Erasmo Carlos que fez. Como é linda! Como é grande o meu amor por você. Eu não tenho nem como mensurar esse sentimento que eu tenho pela minha família, pelos meus filhos. (Pedro)

A primeira que vocês cantaram [...] Trem bala, que fala da família. Para a gente valorizar mais, né? Tipo, o sentido da música, é isso. (Patrícia)

#### Subcategoria 3c - Música tornando real o cuidado espiritual para a família na UTI – satisfação de necessidades espirituais

A música me dá ajuda, a música acalenta, acalma, inspira, motiva. Eu adoro música! Faz muito bem para o espírito e para a alma. Eu acho que ela cura, porque é um remédio para o espírito. A música faz muito bem, eu já usei muita música para melhorar a minha saúde emocional. (Pedro)

Fez a gente se sentir mais forte, para que ela volte. [...] Porque naquele

momento você medita e você acaba fazendo uma oração ali, sabe? Através de música. (Patrícia)

Aquela parte: “filho não chore, quem cuida de você não dorme”, me marcou demais. Deus cuida de todas as coisas. Quem tem Deus, tem tudo. [...] quando meu pai entrou aí dentro eu falei: ele está na mão de Deus, não está na mão dos médicos não! (Levi)

### DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em categorias convergentes ao processo de Cuidado Humanístico proposto por Paterson e Zderad, de forma adaptada, uma vez que não teve como foco principal a experiência do profissional de enfermagem, mas sim a da família. Deste modo, considerando as etapas da teoria, foram contemplados resultados alinhados com 03 delas: Enfermeira conhecendo o outro intuitivamente e Enfermeira conhecendo o outro cientificamente, que está representado pela Categoria 1: Conhecendo as necessidades de cuidado da família na UTI – as necessidades e cuidado; Enfermeira analisando outros conhecimentos para sintetizar dados em resultados, que se relaciona à Categoria 2: Sintetizando atitudes de cuidado humanístico mobilizadas pela música na UTI - o processo de cuidado; e, Enfermeira transformando sua experiência em conhecimento para muitos por meio do nexo paradoxal, referente à Categoria 3: Transformando o cuidado à família na UTI através da música – os resultados do cuidado.

Os resultados obtidos no estudo consolidam achados que revelam um cenário de



grande vulnerabilidade, marcada por incertezas, estresse e demandas emocionais intensas por parte dos familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto, as necessidades observadas vão muito além do suporte técnico e informativo, alcançando aspectos espirituais, emocionais e sociais.

Destarte, essas três necessidades observadas constituem dimensões interligadas que demandam atenção integral no cuidado aos familiares em contextos de vulnerabilidade, como é o dos cuidados paliativos em UTI. Outros estudos também destacam que o atendimento às necessidades espirituais, emocionais e sociais podem trazer conforto e alívio, ao promover um senso de paz e vínculo com os familiares, ao passo que contribui na redução de sentimentos de angústia, medo e impotência. Nessa direção, a interação entre a equipe de enfermagem e os familiares colabora para o fortalecimento dos vínculos de confiança entre ambos, de forma a assegurar um cuidado completo e acolhedor. Tais cuidados contribuem ainda para melhorar a qualidade do serviço oferecido e o suporte aos familiares durante esse período de extrema fragilidade, promovendo uma experiência e um enfrentamento mais atenuado e resiliente frente aos desafios impostos pela internação<sup>(15)</sup>.

Dentre as necessidades de cuidado da família na UTI, apontadas por estes resultados, destaca-se aquela relativa à dimensão espiritual. Esse achado converge com outras evidências que

afirmam o importante poder da espiritualidade no enfrentamento dos desafios inerentes ao internamento crítico. A espiritualidade desempenha um papel crucial ao oferecer conforto por meio da fé, esperança e confiança em uma força superior, ajudando os familiares a lidarem melhor com o sofrimento e lhes servindo como fonte de apoio e fortalecimento, especialmente por meio da crença em Deus<sup>(5)</sup>. Nessa mesma perspectiva, a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, traz o cuidado como uma ferramenta que transcende o tratamento físico, ao valorizar a experiência vivida do paciente e do familiar como um todo. Ela destaca a importância do profissional de enfermagem como facilitador de significados e promotor de um ambiente em que a fé possa atuar como recurso terapêutico<sup>(1)</sup>.

O cuidado emocional, por outro lado, consiste em uma demanda diferente, mas tão indispensável quanto a espiritual, considerando que a hospitalização em UTI gera um impacto significativo na saúde mental dos familiares, frequentemente sobrecarregados por medo, ansiedade e cansaço<sup>(3,4)</sup>. Acerca desta necessidade, a escola humanística orienta para a construção de relações autênticas e empáticas entre o profissional e o paciente e/ou familiar, permitindo ao profissional de enfermagem compreender as vivências emocionais do outro, criar vínculos de confiança, aliviar o sofrimento psicológico e fortalecer o enfrentamento das adversidades<sup>(1)</sup>.



No mesmo sentido, outras pesquisas endossam sobre os ganhos de construir um relacionamento mais próximo com os familiares. A adesão às visitas estendidas, por exemplo, tem se tornado uma prática mais frequente nas UTIs, condição que favorece uma interação mais empática, acolhedora e eficaz, ao tempo em que permite uma troca de experiências e uma melhor integração dos familiares no processo de cuidado. Por outro lado, os mesmos estudos mostram que, modelos restritivos de visita e conversa com os familiares, podem limitar o estabelecimento de vínculos interpessoais e gerar sentimentos de abandono para os familiares no processo de adoecimento de um ente querido. Além disso, a humanização do cuidado, com foco em escuta ativa e suporte emocional é fundamental para minimizar os impactos negativos da hospitalização, promovendo conforto e segurança<sup>(15,16)</sup>.

Nesta perspectiva, a música pode contribuir para melhorar a interação social, a comunicação com a equipe de enfermagem, além de resgatar a autonomia dos pacientes, uma vez que a música possui a capacidade de alterar o comportamento, bem como melhorar o desenvolvimento cognitivo e relacional, se constituindo em uma estratégia terapêutica viável para potencializar o cuidado humanizado. Deste modo, a enfermagem e a musicoterapia apresentam interfaces que se conectam com a necessidade da abordagem integral dos indivíduos sob seus cuidados, o que faz da música uma ferramenta significativa para uma

prática de cuidado genuína pela equipe de enfermagem ao encontro de facilitar/promover a expressão dos sentimentos e subjetividades dos indivíduos<sup>(11)</sup>.

A música, enquanto facilitadora das relações humanas, alinha-se à compreensão da Teoria Humanística quanto à valorização das experiências interpessoais no cuidado. Conexões significativas, baseadas em confiança e consideração são capazes de auxiliar o profissional de enfermagem a reconhecer a complexidade da experiência vivida e atuar de maneira acolhedora no processo de cuidado, reduzindo o impacto do medo e do estresse. Dessa forma, a interação social no cuidado de saúde vai além de um suporte técnico, tornando-se uma virtude que enriquece e sustenta a experiência humana durante a recuperação<sup>(1,17)</sup>.

Muitos estudos ratificam que a música consiste em uma extraordinária aliada do processo de cuidado, fomentando o vínculo em contextos hospitalares onde o estresse e a ansiedade são constantes. Ela tem o poder de promover relaxamento, redução do estresse e melhora do bem-estar, tanto de pacientes quanto de familiares, que relatam a sensação de calma e amparo associada ao seu uso. Além disso, a musicoterapia tem impacto positivo na recuperação física, contribuindo na estabilização de parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e respiratória, e na melhora dos níveis de saturação de oxigênio. E, para além de repercutir em benefícios para o paciente e seu familiar, ela torna o ambiente mais tranquilo e



propício para o acolhimento e a compaixão por parte da equipe de enfermagem, como já foi dito, através do fortalecendo os vínculos entre a equipe e os familiares. Dessa forma, a música se revela como uma ferramenta terapêutica relevante para o cuidado integral, contribuindo tanto para a recuperação física quanto para a melhoria das relações interpessoais no contexto hospitalar, principalmente da UTI<sup>(18,19,20)</sup>.

A Enfermagem encontra significativos desafios em garantir um cuidado holístico e humanizado, especialmente em ambientes altamente tecnológicos, em UTIs. Nestes ambientes, os pacientes frequentemente se encontram em condições críticas de vulnerabilidade, ao passo que os enfermeiros lidam com o estresse decorrente do uso extensivo de equipamentos de alta tecnologia. Essa condição de estresse e pressão pode levar os profissionais de enfermagem a negligenciar os aspectos humanísticos do cuidado, priorizando as suas habilidades técnicas em detrimento da empatia, apoio emocional aos pacientes. Como resultado, alcançar o cuidado humanístico na enfermagem torna-se um desafio complexo, exigindo dos profissionais uma abordagem que, ao mesmo tempo, seja consciente, integrada e técnica, mas também sensível às necessidades emocionais e sociais dos pacientes<sup>(21)</sup>.

Nesse sentido, a Teoria Humanística de Paterson e Zderad pode ser utilizada para descrever a musicoterapia como uma forma de cuidado holístico e humanizado, que comprehende a música como uma ferramenta terapêutica capaz

de favorecer a recuperação e o bem-estar integral do paciente, acalmar os familiares e contribuir na motivação dos profissionais de saúde para a humanização e integralidade da assistência<sup>(12)</sup>. Diante disto, a responsabilidade do enfermeiro na prestação de cuidados aos familiares de pacientes na UTI implica em identificar e atender às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos familiares, considerando os sentimentos negativos e positivos que emergem nesse contexto, através do vínculo e comunicação efetiva entre ambos, essencial na determinação do conforto e da boa relação entre eles<sup>(15)</sup>.

Dessa forma, o presente estudo representou uma oportunidade de ampliação dos horizontes na prestação do cuidado aos familiares de pacientes na UTI por meio da música. Possibilitou a compreensão do impacto da música para a equipe de saúde na assistência do cuidado humano e emocional ao familiar. Representou uma nova forma de ver e perceber o familiar no ambiente de UTI, mostrando que ele tem suas carências e vulnerabilidades. Além disso, foi possível contemplar a música como uma ferramenta de cuidado sensível e eficaz para proporcionar conforto e alívio ao familiar, transformando a UTI em um espaço de acolhimento. Conseguinte, a pesquisa enriqueceu o arcabouço de práticas hospitalares vislumbrando um olhar para a música como um meio de humanização, capaz de tocar e transformar as experiências vivenciadas pelos



familiares e contribuindo de forma positiva para este momento de fragilidade vivenciada.

Este estudo tem como limitações o restrito contexto de sua investigação, bem como a especificidade metodológica. Ele contribui para o conhecimento na área do cuidado à família na UTI, mas deve servir como motivação e inquietação de outros pesquisadores na busca por evidências que possam avolumar-se rumo às transformações que o cuidado à família na UTI demanda.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de um cuidado humanizado e integral aos familiares de pacientes internados UTI perpassa por necessidades que não podem ser supridas apenas a partir do suporte técnico e científico. Os resultados deste estudo mostram a vulnerabilidade dos familiares nesse contexto, selada por sentimentos como impotência, angústia e medo, evidenciando a necessidade de uma abordagem que vá para além das intervenções tradicionais até o alcance do cuidado biopsicossocioespiritual, possível através do relacionamento interpessoal, vínculos de confiança, acolhimento empático, comunicação efetiva, diálogo e atitude compassiva de um profissional, independente de qual seja, que considere relevante o seu papel, neste sentido.

Dentro desta perspectiva, a música foi observada como uma estratégia de grande valia, enquanto prática complementar integrativa do

cuidado holístico (multidimensional: emocional, espiritual e social) de enfermagem. Ela, seguramente, exacerba na atitude deste profissional a sua humanidade, mobilizando competências socioemocionais imprescindíveis para uma atuação compassiva e integral ao ser humano, seja ele paciente ou familiar. E, para além disso ela exerce um papel extremamente difícil para o manejo da equipe de saúde na UTI, o acolhimento espiritual e a promoção de esperança e resiliência daqueles que se deixam modular pelas melodias em reflexões sobre o sentido da vida, o sagrado e o que realmente importa como virtude e filosofia pessoal.

Por fim, este estudo reafirma que, diante dos desafios impostos pelos ambientes tecnológicos das UTIs, a enfermagem deve priorizar uma abordagem humanística, relacional e integrada, que considere as dimensões humanas subjetivas das pessoas envolvidas no processo de cuidado. O fortalecimento de práticas, pautadas no respeito, na empatia e no diálogo, é o melhor caminho para promover uma assistência significativa e transformadora. Assim, sugere-se o uso dos pressupostos teóricos humanísticos, da música e do relacionamento como base para criação de protocolos de assistência à família na UTI, bem como o investimento em mais discussões, formação e capacitação profissional, que garantam a melhoria contínua da prática de enfermagem e sustentem a exequibilidade do Cuidado Humanístico à família na UTI.



## REFERÊNCIAS

1. Paterson JG, ZDERAD LT. "Humanistic nursing NLN publications, 41-2218 (1988): i-iv, 129 p.
2. Goularte PN, Gabarra LM, Moré CLO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2020 mar; [citado 2025 Maio 10]; 12(1):157–70. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2177-093X2020000100012](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2020000100012)
3. Polonio DF, Dhein G, Pivatto C. Acompanhante do paciente com câncer no espaço hospitalar: sentidos atribuídos a sua função. Rev Thema [Internet]. 2020 jun 30 [citado 2025 Maio 10];17(2):318–35. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342574827\\_Acompanhante\\_do\\_paciente\\_com\\_cancer\\_no\\_espaco\\_hospitalar\\_sentidos\\_atribuidos\\_a\\_sua\\_funcao](https://www.researchgate.net/publication/342574827_Acompanhante_do_paciente_com_cancer_no_espaco_hospitalar_sentidos_atribuidos_a_sua_funcao)
4. Oliveira WS, Monteiro FPM, Paiva JS, Silva DP da, Nepomuceno SR, Queiroz TA. Problemas de saúde mental entre cuidadores de pacientes no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa. REASE [Internet]. 2022 maio 31 [citado 2025 Maio 10];8(5):1138-4. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5334>
5. Ripardo WJM, Silva R, Cardoso DM, Cárdenas AMC, Mello MVFA. A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. Enferm Foco 2021 [citado 2025 Maio 10]; 12(1):86-92. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/a-familia-mediante-hospitalizacoes-em-unidade-de-terapia-intensiva>
6. Nunes ECDA, Oliveira FA de, Cunha JXP da, Reis SO, Meira G da G, Szylit R. Music as a transpersonal care tool - perceptions of hospitalized people assisted in the university extension. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [citado 2025 Maio 10]; 24(2):e20190165. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0165>
7. Martí P, Fontanals I, Funtané J, Canaletas C, Sierra J, Rodés M, Mercadal-Brotóns M, González I, Novelli S. Preliminary results of the effect of music therapy treatment on anxiety, sadness, physical discomfort, mood, and quality of life in hospitalized onco-hematological patients. BMC Psychol. 2023 dez 5 [citado 2025 Maio 10]; 11(1):425. Disponível em: <https://bmcpsychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01459-x>
8. Nguyen KT, Hoang HTX, Bui QV, Chan DNS, Choi KC, Chan CWH. Effects of music intervention combined with progressive muscle relaxation on anxiety, depression, stress and quality of life among women with cancer receiving chemotherapy: A pilot randomized controlled trial. PLoS One. 2023 nov 3 [citado 2025 Maio 10]; 18(11). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293060>
9. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro, Portaria nº 849, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 27 mar 2017. [citado 8 maio 2024]; Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html).
10. Silva LN, Soares JHR, Boaretto JP, Okamura CT, Martins E. Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado paliativo: revisão integrativa. Peer Review [citado 2025 Maio 10]. 2023;5:306-19. Doi: 10.53660/228.prw315. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/369436299\\_Praticas\\_integrativas\\_e\\_complementares\\_e\\_m\\_saude\\_no\\_cuidado\\_paliativo\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/369436299_Praticas_integrativas_e_complementares_e_m_saude_no_cuidado_paliativo_revisao_integrativa)
11. Meira GG, Biondo CS, da Cunha, JXP, Nunes CDAN, O significado do cuidado musical no contexto da extensão acadêmica de enfermagem – um relato de experiência. Rev Pró-UniverSUS. 2021 Jul./Dez [citado 2025 Maio 10]; 12 (2): 21-26. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2891>
12. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant [Internet]. 2018 [citado 2025 Maio 10]; 52(4):1893–907. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
13. Minayo MC de S, Costa AP. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. 1ª ed. Portugal: Ludomedia; 2019.



14. Perão OF, Nascimento ERP, Padilha MICS, Lazzari DD, Hermida PMV, Kersten MAC. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [citado 2025 Maio 10]; 42:e20190434. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>
15. Rios GA, Freitas KS, Silva Filho AM da, Portela PP, Oliveira DC de, Oliveira Junior LC de, Cardoso MSL, Calazans L de O. Familiares em visita ampliada social na terapia intensiva: existem diferenças no nível de conforto? *Nursing (Edição Bras).* 2023 [citado 2025 Maio 10];26(305):9978–87. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9978-9987>
16. Garcia-Reza C, Jiménez-Alcántara SE, Heidemann ITSB, Garcia ES, Durand MK, Maciel KS. El cuidado desde la visión sensible en la unidad de choque. *Cultura de los Cuidados (Edición digital).* 2023 [citado 2025 Maio 10];27(67). Doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.18838>.
17. Barcellos AA, Mathioli C, Lagos MTG, Matos GM, Zani AV. Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva: estudo quase-experimental. *Online Braz J Nurs.* 2021 [citado 2025 Dez 10]; 20:1-9. Doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216487>
18. Furlan BG, Araujo JP, Lago MTG, Pinto KRT da F, Ferrari RAP, Zani AV. Percepção dos pais sobre o uso da música no ambiente neonatal. *Res Soc Dev.* 2022;11(8):e37411830989. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30989>
19. Lago MTG, Araujo JP, Pinto KRT, Ferrari RAP, Marcon SS, Parada CMGL, Zani AV. Música para alívio do estresse em pais de recém-nascidos prematuros: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.* 2022 [citado 2025 Maio10]; 11(1), e12111124593. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24593>
20. Hasandoost F, Mohammadi E, Khademi M, Seddighi M. Paradoxical perception of humanistic care in the intensive care unit: A qualitative study. *Nursing Open.* 2022 [citado 2025 Maio 10]; 10(3):1492–1502. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1399>
21. Malheiro RF, Reis MMC, Potrasio LL, Oliveira ACS, Silva RV da, Passinho LS, Martins FR, Amaral LS, Oliveira JS de, Costa MML. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *REAS [Internet].* 24 fev.2022 [citado 2025 Maio 10];15(2):e9779. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e9779.2022>

### Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

### Critérios de autoria (contribuições dos autores)

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: Luís Gustavo Santos Araújo; Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes.
2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Luís Gustavo Santos Araújo; Aline Oliveira Rocha; Carolina Bagano Cruz; Cind Vitória Santos Araújo; Valéria Fernandes Coelho Bispo; Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes.
3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Luís Gustavo Santos Araújo; Aline Oliveira Rocha; Carolina Bagano Cruz; Cind Vitória Santos Araújo; Valéria Fernandes Coelho Bispo; Juliana Xavier Pinheiro da Cunha; Chrisne Santana Biondo; Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes.

### Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

