

ATIVIDADES MUSICAIS COMO ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS DE PACIENTES HEMODIALISADOS

MUSICAL ACTIVITIES AS A STRATEGY TO CONTROL DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS IN HEMODIALYSIS PATIENTS
 ACTIVIDADES MUSICALES COMO ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DE ANSIEDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISES

Diana Gabriela Mendes dos Santos¹
 Josiane Fernanda Covre¹
 Marisa Silvana Zazzeta¹
 Fabiana de Souza Orlandi¹

(<https://orcid.org/0000-0003-1572-5322>)
 (<https://orcid.org/0000-0002-9097-9501>)
 (<https://orcid.org/0000-0001-6544-767X>)
 (<https://orcid.org/0000-0002-5714-6890>)

Descritores

Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Música; Depressão; Ansiedade

Descriptors

Renal insufficiency chronic; Renal dialysis; Music; Depression; Anxiety

Descriptores

Insuficiencia renal crônica; Diálisis renal; Música; Depresión; Ansiedad

Recebido

11 de Maio de 2020

Aceito

30 de Agosto de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Diana Gabriela Mendes dos Santos
 E-mail: dimendsantos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar se as atividades musicais influenciam os níveis de sintomas depressivos e ansiosos dos pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise.

Métodos: Estudo quase-experimental realizado com 30 pacientes em hemodiálise, os quais foram divididos segundo critérios pré-estabelecidos em dois grupos, sendo um grupo de intervenção e um grupo controle. Os grupos foram avaliados antes e depois das atividades musicais.

Resultados: Houve o predomínio do sexo masculino (Grupo Intervenção: 66,7% e Grupo Controle: 60%), com parceria fixa (Grupo Intervenção: 80% e Grupo Controle: 66,7%) e aposentado (Grupo Intervenção: 93,3% e Grupo Controle: 66,7%). Em relação aos sintomas depressivos e ansiosos, os grupos apresentaram diferenças estatísticas significativas quanto a ansiedade ($p=0,001$) e depressão ($p=0,002$), onde o grupo de intervenção obteve médias menores, indicando melhora e o grupo controle, médias maiores, indicando piora. **Conclusão:** As atividades musicais contribuíram para a redução dos sintomas depressivos e ansiosos dos pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise.

ABSTRACT

Objective: Verify whether musical activities influence the levels of depressive and anxious symptoms of patients with CKD undergoing HD.

Methods: Quasi-experimental study carried out with 30 hemodialysis patients, who were divided according to pre-selected criteria in two groups, being an intervention group and a control group. The groups were taken before and after the musical activities.

Results: There was a predominance of males (Intervention Group: 66.7% and Control Group: 60%), with a fixed partnership (Intervention Group: 80% and Control Group: 66.7%) and retired (Intervention Group: 93.3% and Control Group: 66.7%). Regarding depressive and anxiety symptoms, the groups showed statistically significant differences regarding anxiety ($p=0.001$) and depression ($p=0.002$), where the intervention group had lower means, indicating improvement, and the control group, higher means, indicating gets worse.

Conclusion: We conclude that musical activities contributed to the reduction of depressive and anxious symptoms of patients with chronic kidney disease on hemodialysis.

RESUMEN

Objetivo: Verificar si las actividades musicales influyen en los niveles de síntomas depresivos y ansiosos de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Métodos: Estudio cuasiexperimental realizado con 30 pacientes en hemodiálisis, que se dividieron según criterios preestablecidos en dos grupos, siendo un grupo de intervención y un grupo de control. Los grupos fueron evaluados antes y después de las actividades musicales.

Resultados: Predominó el sexo masculino (Grupo de intervención: 66,7% y Grupo de control: 60%), con pareja fija (Grupo de intervención: 80% y Grupo de control: 66,7%) y jubilados (Grupo de intervención: 93,3% y Grupo de control: 66,7%). En cuanto a los síntomas depresivos y de ansiedad, los grupos mostraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la ansiedad ($p = 0,001$) y depresión ($p = 0,002$), donde el grupo de intervención tuvo medias más bajas, indicando mejoría, y el grupo control, medias más altas, indicando empeoramiento.

Conclusion: Llegamos a la conclusión de que las actividades musicales contribuyeron a la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar:

Santos DG, Covre JF, Zazzeta MS, Orlandi FS. Atividades musicais como estratégia para o controle de sintomas depressivos e ansiosos de pacientes hemodialisados. *Enferm Foco*. 2021;12(4):834-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.3797>

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica e a inversão da pirâmide etária são o reflexo das transformações nutricionais, do crescimento social e econômico e da urbanização.⁽¹⁾ Esses fatores contribuem para o aparecimento e a prevalência de doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes mellitus que, por sua vez, são alguns dos principais fatores predisponentes da Doença Renal Crônica (DRC).⁽²⁾

A DRC consiste na presença de anormalidades na estrutura ou nas funções dos rins que, quando se apresentam por um período maior que três meses, geram complicações à saúde.⁽³⁾ Seu diagnóstico é feito a partir de marcadores de lesão renal, que podem ser: a albuminúria (relação albumina/creatinina > 30mg/24h); as anormalidades nos sedimentos urinários; os distúrbios eletrolíticos e outros decorrentes das lesões tubulares; as anormalidades detectadas por exame histológico; as anormalidades estruturais detectadas por exame de imagem; história de transplante renal e/ou a TFG diminuída: <60 ml/min./1,73m² (categorias de TFG G3a-G5).⁽⁴⁾

Atualmente existem três tipos de tratamentos disponíveis na clínica para DCR, sendo o Conservador, a Diálise e o Transplante. O tratamento Conservador possui caráter preventivo, onde são adotadas medidas que visam à prevenção da piora da função renal, diminuição dos sintomas e a prevenção de complicações, sendo essas medidas não medicamentosas, mudanças de estilo de vida e alimentação. A Diálise se subdivide entre Diálise Peritoneal (DP) e Hemodiálise (HD),⁽⁴⁾ sendo a hemodiálise o tratamento mais utilizado.⁽⁵⁾ Na hemodiálise a filtração do sangue do paciente é realizada por uma máquina de forma extracorpórea. Por fim, ainda existe o Transplante que depende da compatibilidade entre o paciente e o doador que pode ser vivo ou cadáver.⁽⁴⁾

O processo da DRC do diagnóstico até o tratamento com a hemodiálise acarreta em diversas alterações biopsicossociais na vida do paciente.⁽⁶⁾ Dentre os sintomas psicológicos, sentimentos relacionados à ansiedade e depressão, como tristeza, revolta e angústia são os mais citados.⁽⁷⁾ Além disso, em estágios mais avançados de DRC os sintomas de depressão e ansiedade, que se acentuam entre os pacientes submetidos à hemodiálise.⁽⁶⁾

A depressão é classificada como um transtorno de humor que altera a percepção do indivíduo sobre si mesmo, intensificando os sentimentos negativos sobre suas problemáticas.⁽⁸⁾ Esse quadro psiquiátrico apresenta taxa de 20 a 30% em pacientes hemodialisados e está associado à alta morbidade e mortalidade, redução na adesão ao tratamento e piora do estado.⁽⁶⁾

A ansiedade é um dos sintomas mais frequentes em pacientes com doenças crônicas, porém muito pouco estudada em pacientes com DRC.⁽⁹⁾ Um estudo realizado no Instituto do Rim de Natal (RN) identificou, por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), que todos os pacientes da pesquisa (n=100) apresentavam ansiedade, sendo 66% de intensidade moderada e 34% alta.⁽¹⁰⁾

Dias et al. realizou um estudo de prevalência com 81 pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. Dentre os resultados encontrados, a pontuação na "Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão" teve como média para depressão 5,4 (+-4,3), variando de 0 a 17 e para ansiedade a média foi de 5,4 (+-4), variando de 0 a 18. Dos 81 pacientes avaliados, 19 pacientes apresentaram pontuação na escala compatível com episódio depressivo provável (23,4%); 17 pacientes pontuaram para presença de provável transtorno ansioso (20,9%).⁽¹¹⁾

Diante desse cenário, vem sendo desenvolvidas e estudadas diferentes formas de intervenções no ambiente hemodialítico a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos de pacientes submetidos à HD.⁽¹²⁾ A intervenção através da música é um tema que vem se desenvolvendo no campo, mas que ainda possui pouca produção. Kim, Evangelista e Park⁽¹²⁾ analisaram em uma revisão sistemática e metanálise sete pesquisas, sendo que em todas houve uma queda significativa da ansiedade após as intervenções musicais.⁽¹³⁻¹⁸⁾

É importante lembrar que as atividades realizadas por outros profissionais no que tange a música consistem em música de fundo, em salas de espera ou outros ambientes hospitalares ou de tratamento ou ainda procedimentos como tocar para os pacientes, o que se difere da prática do profissional musicoterapeuta, que traça um plano terapêutico com base em uma ampla gama de experiências que serão utilizadas como a recreação, a improvisação, a receptividade (audição), a relação terapêutica e a música, servindo como componentes curativos, em um processo terapêutico e com a combinação de diversas atividades e artes distintas.⁽¹⁹⁾

Desta forma, esse estudo teve como objetivo verificar se atividades musicais influenciam a percepção dos sintomas depressivos e ansiosos dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico.

MÉTODOS

Este estudo possui caráter quantitativo e longitudinal, sendo caracterizado como um estudo quase experimental, na qual foram desenvolvidas intervenções (denominadas de Intervenção Musical ao Vivo com Interação), mas não

houve a randomização dos pacientes, pois foram realizadas em grupo no transcorrer das sessões de hemodiálise. Sendo assim, o desenho pode ser denominado como pré-teste e pós-teste.⁽²⁰⁾

Essa pesquisa foi realizada em uma unidade de terapia renal substitutiva do interior do estado de São Paulo, no período de dois anos (Agosto de 2017 a Agosto de 2019).

Os critérios de inclusão consistiram em: ter diagnóstico médico de Doença Renal Crônica, estar em tratamento hemodialítico e possuir comunicação oral preservada. Já como critério de exclusão teve-se: apresentar quadro demencial verificado em prontuário e apresentar comprometimento grave da audição, comprometendo assim a eficácia da intervenção proposta. Na Fase 1 de seleção da amostra dos 180 pacientes atendidos pela unidade, 60 não atendiam aos critérios de inclusão e foram excluídos do estudo. Na Fase 2 os 120 pacientes foram convidados a participar do estudo, sendo que 30 aceitaram. Desta forma, amostra foi composta por 30 pacientes com idade a partir de 18 anos, com diagnóstico médico de Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico que foram separados em dois grupos, intervenção (GI) e Controle (GC) (Figura 1).

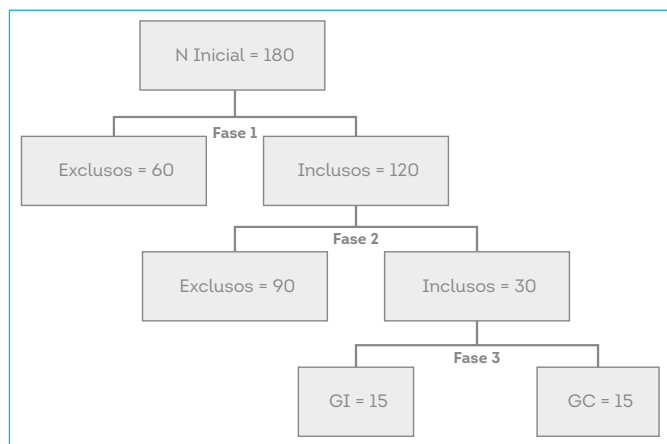


Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra

O processo de coleta de dados se deu da seguinte forma: foi realizado contato com os pacientes que atendiam aos critérios de elegibilidade. Para os que aceitaram participar, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se integralmente a Resolução 466/2012. Na sessão de hemodiálise subsequente iniciaram-se as avaliações de ambos os grupos (controle e intervenção) que realizavam o tratamento no mesmo período do dia, mas em dias diferentes.

As avaliações e as intervenções foram realizadas por uma estudante de graduação em Gerontologia que também é musicista. A avaliação se deu através dos instrumentos

Caracterização Sociodemográfica e Econômica (contendo informações sobre sexo, idade, situação conjugal e ocupação) e o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), desenvolvido por Zigmond and Snaith⁽²¹⁾ e validada no Brasil por Botega.⁽²²⁾ Esse instrumento possui 14 seções (sintomas somáticos, fadiga, concentração, alterações do sono, irritabilidade, preocupações com o funcionamento corporal, depressão, ideias depressivas, preocupações, ansiedade, fobias, pânico, compulsões e obsessões), sendo sete voltadas para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete voltadas para a avaliação da depressão (HADS-D).

Após o período de intervenção foi realizada a reavaliação dos grupos intervenção e controle com os mesmos instrumentos utilizados na avaliação inicial. Um dos participantes do grupo controle veio a óbito antes da reavaliação. Desta forma, foram avaliados 14 pacientes que compunham Grupo Controle, após o período de intervenção.

As atividades tiveram início após o período de avaliações e foram realizadas com o grupo intervenção. Apesar de terem sido conduzidas por uma musicista, as atividades foram elaboradas com o auxílio de uma musicoterapeuta, que orientou a adoção dos métodos principais apresentados por Bruscia⁽²³⁾ (Improvisação, Re-criação, creacional, Composição e Audição). Para que fossem atendidas as necessidades dos pacientes e os objetivos da pesquisa, optou-se pela elaboração de quatro atividades distintas descritas no quadro 1.

Quadro 1. Atividades de Intervenção Realizadas com o GI

Audição	
Atividade	Desenvolvimento
1. Atividade receptiva	Foram reproduzidas canções através de um rádio e ao fim os pacientes relatavam as sensações e sentimentos que elas despertavam, promovendo a receptividade, a evocação de estados e experiências afetivas e a evocação do imaginário e da fantasia.
Re-Criação	
Atividade	Desenvolvimento
2. Atividade Jogo - qual é a música?	Foram reproduzidas as melodias das canções selecionadas através de um rádio ou dos instrumentos pela aluna e os pacientes tentavam adivinhar quais eram as canções.
3. Re-criação instrumental e vocal	Foram trabalhadas atividades que possibilitavam o conhecimento dos sons que o corpo pode reproduzir e atividades que promoviam o conhecimento das possibilidades de sons reproduzidos pelo chocalho
Composição	
Atividade	Desenvolvimento
4. Transformação de canções	As canções foram interpretadas pelos pacientes através da voz, dos chocalhos e da percussão corporal.

As intervenções ocorreram especificamente nas duas primeiras horas (nas quais os pacientes apresentam menos alterações hemodinâmicas), com duração de 50 minutos, duas vezes por semana, no período de 4 meses, totalizando 35 encontros no GI. Em cada sessão, um método de atividade foi adotado. Lembrando que, cada atividade abordou

um repertório distinto, que respeitava a preferência dos pacientes.

Os instrumentos utilizados pela musicista foram violoncelo, violão, chocalho e em algumas sessões um rádio para reprodução das melodias. Os chocalhos foram feitos de plástico, lisos e transparentes, facilitando a higienização dos mesmos e dentro deles continham arroz em pouca quantidade para que o som tivesse menos volume.

Os dados coletados receberam tratamento estatístico com o apoio do software SPSS, versão 22.0. Foram realizadas análises descritivas (confecção de tabelas com informação de tendência central: média, mínima e máxima), medidas de dispersão (desvio padrão). Confirmou-se a não distribuição normal dos dados, utilizando-se então o teste de Teste de Mann-Whitney e Wilcoxon pareado para comparação das médias intergrupos e intragrupo. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, sob CAAE nº. 79226917.0.0000.5504 e aprovado em dezembro de 2017.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 pacientes, sendo 15 do grupo intervenção (GI) e 15 do grupo controle (GC). Observa-se na tabela 1 que as características sociodemográficas e econômicas prevalentes foram sexo masculino, com parceiro, aposentado e idade média não ultrapassou 60 anos.

Tabela 1. Comparação das características sociodemográficas e econômicas entre o GI e GC

Variáveis	Grupo intervenção n(%)		Grupo controle n(%)		
Sexo					
Masculino	10(66,7)		9(60,0)		
Feminino	5(33,3)		6(40,0)		
Situação conjugal					
Com parceiro (a) fixo (a)	12(80,0)		10(66,7)		
Sem parceiro (a) fixo (a)	3(20,0)		5(33,3)		
Ocupação					
Aposentado	14(93,3)		10(66,7)		
Afastado	1(6,7)		3(20,0)		
Autônomo	0(0)		2(13,3)		
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	p-value*
Idade**	49,2	15,5	59,7	14,8	0,008

*Teste de Mann-Whitney; ** Em anos

Em relação aos sintomas de ansiedade e depressão na avaliação inicial, verifica-se na tabela 2 que não houve diferença entre os grupos. Na HAD total, a média foi de 11,9 para o GI e 12,1 para o GC ($p=0,908$).

Na análise dos sintomas ansiosos e depressivos depois do período de intervenção, nota-se uma relevante diferença estatística entre os valores dos grupos, sendo na HADS

total média 6,9 para o GI e 15,9 para o GC ($p=0,001$), na HAD Ansiedade 3,5 para o GI e 9,00 para o GC e na HAD Depressão 3,4 para GI e 6,9 para GC ($p=0,002$). Os valores encontrados não indicam sintomas de ansiedade e depressão (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação do escore médio de sintomas depressivos e ansiosos, por meio da HADS, entre o GI (n=15) e GC (n=15) antes e depois do período de intervenção

Variáveis	GI Antes (n=15)		GC Antes (n=15)		p-value
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
HADS total	11,9	5,9	12,1	5,3	0,908
HADS ansiedade	5,9	2,3	6,8	4,6	0,562
HADS depressão	5,9	4,2	5,3	2,0	0,665
Variáveis	GI Depois (n=15)		GC Depois (n=15)		p-value
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
HADS total	6,9	4,4	15,9	2,9	0,001
HADS ansiedade	3,5	2,1	9,0	3,1	0,001
HADS depressão	3,4	2,7	6,9	1,4	0,002

*Teste de Wilcoxon Pareado

DISCUSSÃO

Ambos os grupos possuíam características sociodemográficas e econômicas, ao que se refere ao sexo, situação conjugal, sendo a maioria do sexo masculino, idade entre 49 a 59 anos, brancos, com parceiro fixo. Esse perfil é encontrado em outros estudos nacionais e internacionais realizados com pacientes com DRC.⁽²⁴⁻²⁸⁾ As médias encontradas para ansiedade (GI= 5,9 e GC= 6,8) e depressão (GI= 5,9 e GC=5,3) no início do presente estudo vão ao encontro das médias encontradas em uma pesquisa de prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com DRC em HD, realizada por Dias e colaboradores⁽²⁹⁾ na Unidade de Terapia Renal Substitutiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com 81 pacientes, verificando-se pontuação média para depressão de 5,4 e para ansiedade de 5,4 na HAD.

A redução estatisticamente relevante dos sintomas de ansiedade e depressão encontrados no presente estudo também foram verificadas em outras pesquisas.^(25,28,30) Melo e colaboradores,⁽²⁸⁾ realizaram um estudo clínico controlado e randomizado de intervenção musical com 60 pacientes com DRC em HD, realizado em três clínicas de terapia renal substitutiva localizadas no estado da Paraíba, Brasil. O objetivo foi avaliar o efeito da intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais em doentes renais crônicos em comparação ao cuidado convencional de clínicas de hemodiálise. A ansiedade-estado foi avaliada em ambos os grupos pelo State-Trait Anxiety Inventory. Os principais achados estatisticamente relevantes foram a redução

significativa do escore de ansiedade após a audição musical ($p = 0,03$), bem como a pressão arterial sistólica ($p < 0,002$), a pressão arterial diastólica ($p < 0,002$), frequência cardíaca ($p < 0,01$) e a frequência respiratória ($p < 0,006$). Esses resultados corroboram com os achados da presente pesquisa.

A redução de sintomas depressivos dos pacientes que passaram pela intervenção, encontradas no presente estudo pode ser notada em outras pesquisas como a de Hagemann e colaboradores⁽³⁰⁾ que realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes com DRC submetidos a hemodiálise. Foram avaliados 23 pacientes em duas fases: pré e pós-intervenção. Foram utilizados os instrumentos Beck Depression Inventory, segunda edição para avaliação da depressão e o Kidney Disease and Quality of Life - Short Form para avaliação da qualidade de vida. Os pacientes apresentaram redução significativa dos sintomas depressivos ($p=0,001$) e melhor qualidade de vida de forma geral sendo que os domínios capacidade funcional ($p=0,011$), dor ($p=0,036$), estado geral de saúde ($p=0,01$), vitalidade ($p=0,004$), saúde mental ($p=0,012$), lista de sintomas e problemas ($p=0,01$) e saúde global ($p=0,01$) com redução estatisticamente significativa.

Ainda se encontra na literatura outras investigações qualitativas que avaliaram de forma subjetiva aspectos relacionados a ansiedade e depressão após intervenções musicais com pacientes com DRC.^(31,32)

Innocencio, Carraro e Innocencio⁽³³⁾ publicaram um estudo que objetivou avaliar mudanças nos aspectos emocionais de pacientes submetidos à hemodiálise após cinco sessões musicais. A amostra foi composta por 30 pacientes de uma clínica de hemodiálise do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF) de Vassouras, Rio de Janeiro. Foram entrevistados 10 pacientes, sendo que essas entrevistas passaram por análise de conteúdo que foram direcionadas pela aplicação do pós-teste Psy. Cap. Questionnaire (PCQ-12) adaptado para as situações emocionais dos doentes analisados, que mede otimismo, esperança e resiliência. Notou-se através das análises das entrevistas que a

intervenção musical teve efeito positivo nos aspectos de relaxamento, nas lembranças da história de vida, como força espiritual para enfrentar as dificuldades, como forma de recreação, mudanças na percepção do tempo, na resiliência e na esperança.

Outros estudos que abordam intervenções musicais em diferentes países com pacientes com DRC, com variáveis distintas as deste estudo são encontrados na literatura.^(34,35)

Esse estudo apresenta como limitação a seleção da amostra por conveniência, impossibilitando a generalização dos dados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as intervenções com atividades musicais reduziram os sintomas depressivos e ansiosos dos pacientes com DRC em HD. Tem-se como perspectivas para novos estudos a randomização dos grupos. É importante que a produção na área seja incentivada, visto que vários trabalhos têm mostrado potencial da utilização de atividades musicais na melhoria de sintomas depressivos e ansiosos de pacientes com DRC em HD.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Serviço de Nefrologia de São Carlos, em especial aos pacientes. Financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), através de bolsa IC PIBIC.

CONTRIBUIÇÕES

Diana Gabriela Mendes dos Santos : concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada; Josiane Fernanda Covre: desenho do estudo, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Marisa Silvana Zazzeta: concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final a ser publicada; Fabiana de Souza Orlandi : concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro (RJ); 2017 [citado 2021 10 Dez]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1dGfhWk9E_D46CbNDZgRJuPDxussRbew/view
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Crews DC, Bello AK, Saadi G. Dia Mundial do Rim 2019 - Impacto, Acesso e Disparidade na Doença Renal [editorial]. Braz J Nephrol. 41;(1):1-9.
4. Kidney International Supplements. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2013;3(1):1-150.
5. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. J Bras de Nefrol. 2016;39(3):261-6.

6. Yeh CY, Chen CK, Hsu HJ, Wu IW, Sun CY, Chou CC, et al. Prescription of psychotropic drugs in patients with chronic renal failure on hemodialysis. *Ren Fail.* 2014;36(10):1545-9.
7. Lira AL, Fernandes MI, Medeiros AB, Tinôco JD, Feijão AR, Enders BC. Características psicológicas e cognitivas relacionadas aos aspectos clínicos e socioeconômicos dos pacientes em hemodiálise. *Rev Cuba Enferm.* 2017;33(3):10-3.
8. Esteves FC, Galvan AL. Depressão numa contextualização contemporânea. *Alethei.* 2006;24:127-35.
9. Valle LS, Fernandes VS, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol (Campinas).* 2013;30(1):131-8.
10. Moura Junior JA, Souza CA, Oliveira IR, Miranda RO. Prevalence of psychiatric disorders in patients in hemodialysis in the state of Bahia. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(3):178-83.
11. Dias DR, Shiozowa P, Miorin LA, Cordeiro O. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2015;60:65-71.
12. Kim Y, Evangelista LS, Park Y. Anxiolytic Effects of Music Interventions in Patients Receiving Incenter Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nephrol Nurs J.* 2015;42(4):339-47.
13. Choi J. Effect of music therapy on anxiety and depression for hemodialysis patient [dissertation]. Seoul, Korea: Korea University; 1996.
14. Lim SM. The influence of music therapy on depression and anxiety in patients undergoing hemodialysis [dissertation]. Daejeon, Korea: Daejeon University; 2004.
15. Chung Y. The effects of music therapy on stress, anxiety, depression, and immune function in the hemodialysis patients [dissertation]. Seoul, Korea: Catholic University; 2004.
16. Kim KB, Lee MH, Sok SR. The effect of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2006; 36: 321-29.
17. Pyo SJ. The effect of music therapy on anxiety, depression and boredom in patients undergoing hemodialysis [dissertation]. Gwangju, Korea: Chonnam National University; 2011.
18. Cantekin I, Tan M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. *Renal Failure.* 2013;35(1):105-9.
19. Barcellos LR. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde - a dança nas poltronas. *Música Hodie.* 2015;15(2):33-47.
20. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos Desenhos de Pesquisa Relevantes para Enfermagem. Parte I: Desenhos de Pesquisa Quantitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):2-6.
21. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70.
22. Botega JN, Bio RM, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WA. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública.* 1995;29(5):355-63.
23. Bruscia KE. Definindo musicoterapia. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Enelivros; 2000.
24. Silva MC, Silva KL, Silva PA, Silva LB, Vaz FM. A Sala de Espera como Espaço de Educação e Promoção de Saúde à Pessoa com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *J Res: Fundam Care Online.* 2013;5:253-63.
25. Kutlu AK, Eren AG. Effects of music on complications during hemodialysis for chronic renal failure patients. *Hemodial Int.* 2014;18(4):777-84.
26. Salehi B, Salehi M, Nismia K, Soltani P, Adalatnaghad M, Kalantari N, et al. The Effects of Selected Relaxing Music on Anxiety and Depression During Hemodialysis: A Randomized Crossover Controlled Clinical Trial Study. *Arts Psychother.* 2016;48:76-80.
27. Babamohamadi H, Sotodehasl N, Koening HG, Al Zaben F, Jahani C, Ghornanl R. The Effect of Holy Qur'an Recitation on Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *J Relig Health.* 2017;56(1):345-54.
28. Melo GA, Rodrigues AB, Firmeza MA, Grangeiro AS, Oliveira PP, Caetano JA. Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e2978.
29. Dias DR, Shiozawa P, Miorin LA, Cordeiro O. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2015;60(2):65-71.
30. Hagemann PM, Martin LC, Neme CM. O Efeito da Musicoterapia na Qualidade de Vida e nos Sintomas de Depressão de Pacientes em Hemodiálise. *Braz J Nephrol.* 2019;41(1):74-82.
31. Silva AS, Fava SM, Nascimento MC, Ferreira CS, Marques NR, Alves SM. Efeito Terapêutico da Música em Portador de Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(3):382-7.
32. Caminha LB, Silva MJ, Leão ER. A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):923-9.
33. Innocencio MF, Carraro VM, Innocencio GT. Resposta Emocional de Pacientes à Terapia com Música na Hemodiálise: uma Ferramenta de Humanização. *Arte Méd Ampl.* 2017;37:5-11.
34. Lin YJ, Lu KC, Chen CM, Chang CC. The Effects of Music as Therapy on the Overall Well-Being of Elderly Patients on Maintenance Hemodialysis. *Biol Res Nurs.* 2012;14(3):277-85.
35. Burrai F, Micheluzzi V, Zito MP, Pietro G, Sisti D. Effects of Live Saxophone Music on Physiological Parameters, Pain, Mood and Itching Levels in Patients Undergoing Haemodialysis. *J Ren Care.* 2014;40(4):249-56.