

QUAL É A MÚSICA? ENTRELAÇANDO A HUMANIZAÇÃO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA MUSICOTERAPIA

Morgana Alves de Farias ¹
Aline Rayane Conceição Bezerra ²
Janaína Fernandes Ferreira ³
Jank Landy Simôa Almeida ⁴

INTRODUÇÃO

Atualmente a população idosa representa cerca de 12% da mundial, apresentando estimativa de duplicar esse quantitativo até 2050 e triplicar em 2100. De acordo com esses dados, observa-se que uma maior longevidade pode ser considerada uma história de satisfação e sucesso para a humanidade. Através desse acréscimo em anos de vida, os indivíduos podem planejar de diferentes formas o seu futuro, quando este é comparado com o modo que foi vivido pelas gerações anteriores, visto que tudo irá depender de um componente primordial chamado saúde (TAVARES et al., 2017).

Desse modo, as políticas públicas têm evidenciado o sentido positivo do envelhecimento, ou seja, a contribuição da população idosa com sua herança de experiência, conhecimento e habilidades. O sentido positivo do envelhecimento recebeu diferentes termos, como: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e atualmente envelhecimento saudável, sugerido pela Organização Mundial de Saúde (ID, 2017).

De acordo com Valer et al. (2015), o envelhecimento saudável apresenta uma conceituação mais ampla do que apenas a ausência da doença, ele é apontado como um processo de adaptação as mudanças que acontecem ao longo da vida do indivíduo, permitindo estes, manterem seu bem estar mental, físico e social; assim, observa-se que o termo envelhecimento saudável está relacionado a manutenção de uma velhice tranquila e boa, além da identificação de seus determinantes.

Diante do contexto, acrescenta-se que a prevenção na saúde do idoso está diretamente ligada a um envelhecimento saudável. Esta é definida como um conjunto de ações executadas

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, morgana.nana.alves@gmail.com

²Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Campina Grande - UFCG, aline01234.rayane@gmail.com

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, janaina-fernandes29@hotmail.com

⁴Professor da Unidade Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jankalmeida@gmail.com

com o intuito de remover as causas e os fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional, antes que as manifestações clínicas da doença se manifestem no indivíduo (BRASIL, 2013).

Sendo assim, uma das possibilidades referente à prevenção da saúde é o acompanhamento dos fatores de risco das doenças, podendo-se citar: prevenção do câncer de mama e do câncer do colo do útero. O carcinoma de mama é o tipo de tumor maligno mais comum que acomete as mulheres, com aproximadamente 28% dos casos; este também acomete os homens, porém é raro, com aproximadamente menos de 1% do total incidente. Observa-se que este é considerado raro antes dos 35 anos e após essa faixa etária o número de casos aumenta. Afirma-se que não é possível prevenir totalmente o câncer de mama, posto que existem os fatores de risco não modificáveis; porém, a prevenção acontecerá através do controle dos fatores agressores e ao estímulo dos protetores (BRASIL, 2019).

Sobre o câncer do colo do útero, este é conceituado enquanto uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, de modo que o tecido subjacente torna-se comprometido, apresentando riscos de invadir outras estruturas e órgãos contíguos, ou à distância. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, isso dependerá do tipo de epitélio que foi comprometido, citando-se: epidermoide (epitélio escamoso) e adenocarcinoma (epitélio glandular) (BRASIL, 2013).

Destarte, diante da importância da pesquisa, planejamento e ações direcionadas a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da patologia em questão, este estudo tem como objetivo descrever um relato de experiência com idosas durante a consulta de enfermagem referente ao Exame Clínico das Mamas e Exame Citopatológico.

METODOLOGIA

O estudo classifica-se como um relato científico de experiência, a partir da técnica da metodologia ativa de musicoterapia para educação em saúde e humanização do atendimento, com usuárias idosas de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Campina Grande.

DESENVOLVIMENTO / RELATO

O conjunto de práticas aqui chamado de experiência, aconteceu com as discentes do curso de graduação de Enfermagem no componente curricular Estágio Supervisionado I (UFCG-Campina Grande), tendo como lócus a Unidade Básica de Saúde Palmeira I, situada a

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

rua Sinhazinha de Oliveira, nº 403, bairro da Palmeira - Campina Grande – PB. O período do estágio foi entre os meses de março a junho de 2019, tendo como público usuárias idosas da referida unidade.

Diversos exames citopatológicos de esfregaço cérvico-vaginal foram realizados no decorrer dos meses citados acima; percebendo-se que para muitas mulheres este procedimento e a consulta dependente são consideradas situações desconfortáveis e constrangedoras, posto que as usuárias ficam com o corpo exposto ao profissional que irá lhe prestar o atendimento.

Acrescenta-se que o Exame Citopatológico também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical, este é um teste utilizado para detectar as alterações existentes nas células do colo do útero. É um exame preventivo e considerado indolor, simples e rápido, podendo causar um pequeno desconforto, este poderá ser diminuído se a usuária estiver relaxada e se o exame for realizado dentro das técnicas corretas (INCA, 2019).

Destarte, durante os primeiros atendimentos no mês de março/19, constatou-se em prática o desconforto físico das idosas, seja pela lubrificação reduzida ou pelo medo e ansiedade que o exame lhes causava. Diante do fato, foi pensada uma estratégia de como deixar a consulta mais acolhedora e tranquila, fazendo com que o exame não fosse um trauma para as mulheres. Desta forma, por melhor aceitação, conforto e entendimento na consulta, as idosas voltariam à unidade e por contiguidade dariam seguimento ao cuidado com sua saúde.

Como artífice, antes da realização da consulta, iniciamos uma conversa com a idosa, indagando como a mesma estava se sentindo no momento, se estava bem e se desejava nos confessar algo, a exemplo, suas principais queixas ou o motivo pela qual a mesma decidiu fazer o exame. Após este contato inicial, realizamos as perguntas consideradas padrão para ficha de atendimento padronizada pelo Ministério da Saúde referente à coleta do material. A posteriori, explicamos que além da coleta do material para o exame citopatológico, também seria realizado o exame clínico das mamas, com a troca de roupa e ambientação da sala com música de melodia tranquila, objetivando aliviar a tensão, dispersar o medo direcionado ao exame e otimizar o entendimento de que aquele momento representa um cuidado com a saúde, que pode ser encarado como rotina sem sofrimento.

A música de escolha da usuária representava o estímulo da participação dela para a realização do exame, evidenciando a importância do protagonismo do indivíduo no processo do cuidado. As seleções das músicas variaram dentre os mais diferentes gêneros musicais, desde artistas contemporâneos como Marília Mendonça e Gustavo Lima, até clássicos

brasileiros como Dalva de Oliveira e Nelson Gonçalves; além de outros artistas como Kenny G, ou ainda representações religiosas da música. Para algumas idosas, a escolha era de trilhas sonoras de elementos da natureza (chuva, cachoeira, pássaros, vento); estas melodias eram mantidas caso a usuária não desejasse uma representação musical específica. Tal cenário era imbuído de uma proposta subjetiva de diminuir o aspecto de tensão muitas vezes relatado pelas usuárias para a realização da coleta para exame citopatológico.

Assim, para a “quebra” da formalidade das consultas, diversas idosas pediram músicas que remetiam ao seu passado, muitas se emocionaram com as lembranças que as letras traziam; outras ficavam surpresas por acreditarem que a música solicitada por elas não seria encontrada.

Em sequência, a prática da coleta humanizada do Papanicolau com musicoterapia, ou citológico humanizado, como foi denominado, era estabelecida de forma individualizada, respeitando os medos e limites de cada mulher idosa. Para isto a seguinte propedêutica foi adotada:

1. Inicialmente explicamos como o exame seria realizado, solicitamos que a usuária tentasse relaxar para que tudo fosse o menos incomodo possível;
2. Mostrava-se o material utilizado com as devidas explicações;
3. Apalpação da vulva e, avaliação da região anal;
4. Escolha do espécuro proporcional as características da mulher;
5. Após o espécuro posicionado, observação de paredes vaginais, presença de alguma forma de secreção, avaliação do colo e cérvix uterina;
6. Coleta propriamente dita.

Ao fim do procedimento técnico, muitas usuárias relataram que alcançaram um importante estado de relaxamento ao ponto de não perceberem o fim do procedimento. Algo que nos chamou a atenção foi o estado de agradecimento com que as idosas saíam da sala; isto em função de se sentirem importantes e acolhidas, respeitadas e presenteadas com músicas que tinham uma ligação subjetiva com momentos de alegria e satisfação.

Após a escolha da música, o exame clínico das mamas era iniciado. Durante todo o exame, cada procedimento era explicado reforçando o aspecto da importância da educação em saúde como agente estimulante da coparticipação da paciente em seu processo de assistência. Neste momento as usuárias também eram orientadas sobre a importância do autoexame das mamas. Para as usuárias que relatavam praticar em casa seu autoexame, era solicitado que

exemplificasse sua rotina de autoavaliação; desta forma era possível realizar condutas direcionadas aos erros encontrados de acordo com entendimento de cada paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dessa estratégia de cuidado foi possível observar um retorno positivo, em dias subsequentes, das usuárias atendidas com o “Citológico Humanizado”. Enquanto discentes, observamos ao longo da consulta, a maior obtenção de mais informações, isto promovido pela facilidade na formação de vínculo com a usuária, permitindo assim, um espaço acolhedor de suas demandas.

As idosas, encontraram um espaço menos constrangedor para a realização da coleta do exame citopatológico, tornando-se mais abertas à aceitação de estudantes para a realização do procedimento, além de perceberem o ambiente musicalizado como acolhedor o suficiente para compartilhar vivências de sua sexualidade, relatos de situações de violência e/ou abuso sexual e de dúvidas quanto ao próprio exame, uso de métodos contraceptivos, assim como de outras demandas clínicas, desenvolvimento de relacionamento e sexualidade saudáveis.

Considerando Panacione (2012), a música é o principal elemento utilizado na musicoterapia, e ela vem sendo pesquisada por muitos, com o intuito de conhecer os diversos efeitos que podem ser provocados no indivíduo. É notório que ao ouvir ou receber determinado estímulo musical, o ser humano pode sofrer alterações biológicas ou psíquicas; podendo lembrar seu passado, projetá-lo para o futuro ou trazê-lo para o momento atual, o seu presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Outras repercussões positivas foram observadas após a realização dessa intervenção, como a divulgação das potencialidades dessa estratégia de atendimento com as demais usuárias na sala de espera, promovendo uma melhor compreensão do processo de trabalho desenvolvido na unidade pelos profissionais.

Dessa forma, estimular a participação das usuárias idosas no processo de cuidado permite a melhor aceitação do mesmo, bem como, promove fortalecimento de vínculos, além de proporcionar a individualização da vivência através do poder de escolha musical, evidencia o indivíduo como protagonista do cuidado e propicia uma assistência individualizada em sua integralidade.

Portanto, a utilização dessa estratégia de cuidado, por usar tecnologia leve, sem impactos de custos excedentes ao processo de assistência das usuárias; além de proporcionar vantagens para a melhoria da assistência no âmbito da atenção básica e, assistência de enfermagem, revela-se como uma prática que pode ser estimulada para outras realidades dentro das unidades básicas de saúde; isto como forma de adicionar ferramentas de cuidados disponíveis aos profissionais de saúde no processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Primária – Rastreamento**, Volume II. Brasília – DF, 2013.

INCA, Instituto Nacional do Câncer -. **Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BRASIL. SAÚDE, Ministério da. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

PANACIONI, Graziela França Alves. **Musicoterapia na promoção da saúde: um cuidado para a qualidade de vida e controle do estresse acadêmico**. 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Música na Contemporaneidade, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

TAVARES, Renata Evangelista et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.889-900, 2017.

VALER, DaianyBorghetti et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.809-819, 2015.