



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*  
Vol. 12, Issue, 05, pp. 56230-56237, May, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## INFLUÊNCIA DA MÚSICA EM PESSOAS COM DISTÚRBIOS DE CONSCIÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Elisângela Tavares da Silva, \*Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Gislene Holanda de Freitas, Ivando Amancio da Silva Junior and Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 10<sup>th</sup> February, 2022

Received in revised form

19<sup>th</sup> March, 2022

Accepted 28<sup>th</sup> April, 2022

Published online 30<sup>th</sup> May, 2022

#### Key Words:

Enfermagem, Coma,  
Música, Unidades de Terapia Intensiva.

#### \*Corresponding author:

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

### ABSTRACT

A utilização de recursos, como a música, poderá ser integrada aos cuidados de enfermagem, possibilitando o trabalho interdisciplinar em equipe, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes encontram-se em estado crítico e requerem cuidados intensivos e monitoramento constante. Objetivou analisar as evidências dos efeitos da música em pessoas com distúrbios de consciência em uma UTI. Foi realizado um estudo de casos múltiplos pela metodologia de Yin. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital público de Fortaleza, Ceará. A amostra do estudo foi composta por 17 pessoas em Estado Mínimo de Consciência; coma fisiológico e farmacológico; e Estado Vegetativo Persistente. Os participantes foram submetidos a sessões musicais, nas quais suas preferências autobiográficas foram levadas em consideração e indicadas pelos familiares. Os participantes receberam três sessões de musicoterapia com uso de fones de ouvido, no período de três dias consecutivos. Houve avaliação da influência da música no nível de consciência segundo as escalas de avaliação Glasgow e Ramsay. Na análise dos parâmetros fisiológicos antes e depois dos estímulos, foi observado que houve alterações nos sinais vitais, tanto aumento como diminuição das médias durante os estímulos, sugerindo reconhecimento dos estímulos apresentados, corroborando com as expressões faciais. Conclui-se que os participantes deste estudo tiveram alterações nos sinais vitais e expressões faciais significativas, sugerindo que o estímulo musical foi capaz de produzir respostas fisiologicamente sugestivas de audição e uma certa perceptividade aos sons que os rodeiam.

Copyright © 2022, Elisângela Tavares da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Elisângela Tavares da Silva, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira et al. "Influência da música em pessoas com distúrbios de consciência em unidade de terapia intensiva", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56230-56237.

## INTRODUCTION

A utilização de novos recursos, como a música, poderá ser integrada aos cuidados de enfermagem, possibilitando o trabalho interdisciplinar em equipe e contribuindo para o ambiente multidisciplinar, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes encontram-se em estado crítico, e requerem cuidados intensivos e monitoramento constante (VERAS *et al.*, 2021). É comum pacientes com distúrbios de consciência nas UTIs, apesar da frequência desse quadro clínico, ainda é um desafio seu entendimento pleno para a neurologia e para muitos profissionais na área da saúde. Acredita-se que o paciente em coma não tem percepção, responsividade, e está incapaz de se comunicar. Essa questão dificulta a assistência integralizada e humanizada, pois apesar de tecnologias modernas, não se pode esquecer que entre monitores e todo aparato tecnológico, existe um ser humano que vai muito além de um corpo doente (VERAS *et al.*, 2021).

Para melhor compreensão, a literatura define consciência pela capacidade que o indivíduo tem de percepção de si próprio e do mundo a sua volta. O déficit dessa perceptividade e reatividade pode levar a alteração no nível de consciência que varia desde uma desorientação até o estado profundo de coma, nível de maior gravidade podendo evoluir para o estado vegetativo (SMELTZER; BARE, 2012; URDEN; LOUGH; STACY, 2013). Assim, o estado de coma é caracterizado pela ausência total de vigília e perda persistente de consciência, e ainda, estado onde se perde a interatividade e autoconsciência. Vários distúrbios podem levar a estas alterações, cujas causas podem ser de origem neurológicas (traumatismo craniano, acidente vascular encefálico), toxicológicas (superdosagem de substâncias, intoxicação alcoólica) ou metabólicas (cetoacidose diabética, insuficiência renal ou hepática) (SMELTZER; BARE, 2012; GRILLE, 2013). É imprescindível exames neurológicos e avaliação do nível de consciência para mensurar o grau de gravidade do coma. Atualmente, existem diversas escalas de avaliação, no entanto, os exames mais usualmente utilizados são a Escala de Coma

de Glasgow (ECG) e a Escala de Ramsey (coma induzido), métodos simples e objetivos, que oferecem uma visão geral do nível de resposta do paciente a estímulos (BONSIGNORE *et al.*, 2014; DIAS, 2017). Pacientes que vivenciam estas experiências podem sofrer traumas irreversíveis, e muitos desses traumas estão relacionados com o processo de cuidar, pois são pacientes que passam maior parte do tempo longe de seus familiares, encontram-se em ambiente totalmente desconhecido, e muitos vezes isolados, sob estrutura tecnológica e cuidados mecanicistas. O Trabalho da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva envolve seres humanos altamente fragilizados, devido a sua condição clínica (KOTZ *et al.*, 2014). Dessa forma, há uma preocupação em compreender o que se passa com os indivíduos neste estado, pois a literatura diverge em inúmeros relatos de profissionais que convivem com este tipo de paciente, até mesmo relatos dos próprios pacientes que conseguiram voltar do coma e tiveram percepção do que se passava ao seu redor, ou seja, conseguiram perceber o ambiente em que se encontravam. Diante disso é essencial uma reflexão quanto a postura ética profissional, pois ainda existe a mentalidade que o paciente inconsciente não necessita do aparato humano, por conta da sua incapacidade momentânea de interagir e por estar monitorado por equipamentos tecnológicos. No entanto, é durante as atividades diárias e aos procedimentos que o profissional tem a oportunidade de individualizar o cuidado e integrar assistência necessária, respeitando a identidade e dignidade de cada paciente.

O envolvimento com assistência faz parte da ética do cuidado, as atitudes involuntárias como as conversas inapropriadas durante os procedimentos precisam ser evitadas pois a percepção auditiva dos pacientes ainda é muito questionável. Valorizar a comunicação com os familiares e pacientes com desordem de consciência é uma forma de pautar as ações diárias com dignidade, ética e princípios (PUGGINA; SILVA, 2013). Muitas vezes, a rotina e as circunstâncias vividas diariamente nas unidades críticas, faz com que os membros da equipe de enfermagem negligenciem o tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente (POTT *et al.*, 2013). Apesar de poucos trabalhos presentes na literatura, há algum tempo pesquisadores tentam, através de estímulos táteis, olfativos, auditivos e verbais, identificar alguma reação do paciente que pode ser de suma importância para o tratamento e recuperação do doente. (FALCÃO; BARROS, 2012). Entre esses estímulos, a música teve grande destaque pelos inúmeros efeitos no organismo humano, tais como alterações fisiológicas evidenciados pelos parâmetros da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, expressão facial e aumento da atividade mental (SOUZA; CRUZ, 2015; PUGGINA; SILVA, 2015; VALE, 2014). Levando em conta que os pacientes em com não conseguem estabelecer comunicação verbal, é importante levar em consideração todos os sinais e expressões, pois pode ser uma forma de comunicação, interação, ou até mesmo a única maneira possível do paciente dizer “estou aqui”. A relação interpessoal dos profissionais de saúde com o paciente em coma, principalmente aqueles que convivem diariamente com o mesmo, é fundamental para identificar sinais subjetivos (CASTRO; SCHERER, 2012).

A comunicação sempre foi um instrumento fundamental tanto para recuperação quanto para avaliação contínua do nível de consciência dos pacientes, pois o paciente poderá ter melhoras sutis que necessitarão do envolvimento do enfermeiro no processo de cuidar. Para que ocorra a comunicação e o cuidado com os pacientes é necessário conhecimento, competências e habilidades específicas, ações e planejamento bem definidos, pois são pacientes com múltiplas particularidades clínicas (PUGGINA; SILVA, 2013). Nessa concepção, surgem diversas iniciativas para diminuir o sofrimento desses pacientes, dentre elas, a música vem sendo utilizada como recurso terapêutico que tem ajudado na interação, reintegração social, resgate da autoestima e a melhoria do bem-estar físico e mental de pacientes (FREITAS *et al.*, 2013). As evidências científicas apontam para a possibilidade de incorporação da música nas intervenções de enfermagem, contemplando a integralidade no cuidado, contribuindo na redução da ansiedade, dor, estresse, quadros de depressão, confusão mental, sintomas psicóticos, níveis de pressão arterial; na melhora da qualidade do sono, níveis de satisfação e qualidade de

vida; na promoção do relaxamento e bem estar; facilitando processos de comunicação, interação, empatia, vínculo e diálogo, expressão de emoções e sentimentos; estimulação de funções cognitivas e aprendizado; favorecendo a autonomia e reflexão sobre o cuidado de si; na melhora da autoestima e qualidade do cuidado de enfermagem (ROHR; ALVIM, 2016). Na UTI, a música se apresentou como um poderoso instrumento no cuidar e também como uma alternativa criativa e eficaz na diminuição do medo, angústia, e desconfortos obtidos pelos pacientes hospitalizados (ARAÚJO; SILVA, 2013). Em virtude da dificuldade encontrada na coleta de dados com pessoas em coma e em decorrência do tempo que seria necessário para coletar amostra significativa para o estudo, resolveu-se abordar pessoas com distúrbios de consciência, visto que, é uma população igualmente importante e em grande número nas unidades de terapia Intensiva. Partindo-se dessa premissa, o estudo se faz relevante pela possibilidade de integrar conhecimento e novas metodologias do cuidar, que agreguem na assistência de enfermagem e na capacitação de profissionais mais reflexivos, sobre a dimensão do cuidar, que vai além dos aspectos biológicos. O ser humano está em contínua mudança, e com isso, se faz necessário a busca por inovações na prática do cuidado, como estratégias mais humanizadas, interativas entre a equipe de saúde e paciente. O desenvolvimento de competências técnicas e humanas poderá possibilitar novas tecnologias do cuidar, integrando outras terapias como o estímulo musical em pacientes em estado de coma, que, além de eficaz, não é invasivo e tem baixo custo. Os avanços na abordagem para um olhar crítico do quadro clínico desses pacientes, embora sejam mais frequentes nos dias de hoje, não são suficientes e não estão consolidados no meio acadêmico e no meio profissional.

Diante do exposto, surgem os seguintes questionamentos: Quais os efeitos da música com distúrbios de consciência? Uma pessoa com distúrbio de consciência é capaz de responder aos estímulos da música?. Enfim, o desafio deste estudo é trazer ao conhecimento, outras dimensões da consciência humana e compreensão, para melhor sistematização da assistência de enfermagem. Além disso, mostrar que existem terapias complementares que podem ajudar na práxis profissional, e proporcionar ao paciente uma assistência integralizada. Assim, evidenciar que pessoas em Estado de Coma, Estado Vegetativo Persistente e Minimamente Consciente, por mais que lhes faltem a capacidade de interação verbal, eles necessitam de garantia de acompanhamento digno e cuidado em todas as dimensões humanas. Objetivou-se analisar as evidências dos efeitos da música em pessoas com distúrbios de consciência em uma UTI.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de casos múltiplos, do tipo descritivo e exploratório. Este tipo de estudo ele observa, registra, analisa e correlaciona os fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Ele busca analisar e desvendar com que frequência o evento ocorre, sua relação com outras variáveis, sua natureza e características (MANZATO; SANTOS, 2012). O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), no período de segunda a segunda, das 19h às 21h:30min, nos meses de janeiro a março de 2018, em Fortaleza-CE. Atualmente o serviço, dispõe de 563 leitos, entre eletivos, emergência, obstetrícia e unidades de terapia intensiva adulto e neonatal. A UTI adulto e Neonatal possui 38 leitos em cada unidade. Para melhor organização a unidade de internação adulto foi dividida em três subunidades: Verde, Azul e Amarela. As unidades de terapia intensiva adulto são coordenadas por um Médico e Enfermeiro Coordenador Geral, três Coordenadores Enfermeiros para cada unidade. A equipe de enfermagem organiza-se em regime de uma enfermeira para quatro leitos, e uma técnica de enfermagem para cada dois leitos. O número aproximado de enfermeiros que trabalham nas três unidades de terapia intensiva é de dez profissionais. Os pacientes destinados ao hospital foram provenientes de todo Estado do Ceará, encaminhados pela Central de Regulamentação de Leitos de Saúde do Estado e dos próprios hospitais que necessitam de terapia intensiva.

Foram participantes deste estudo, indivíduos com distúrbios de consciência, internados na UTI adulto (verde, azul, amarelo), composta por 38 leitos. A amostra da pesquisa foi constituída segundo avaliação do pesquisador, levando em consideração os critérios de inclusão, tendo em vista ser uma pesquisa de abordagem qualitativa. Foram considerados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos; diagnóstico médico de coma: pontuação entre 3 a 8 na Escala de Coma de Glasgow, classificação utilizada como critério para o coma, e pacientes sedados com avaliação R5 ou R6 da Escala de Sedação de Ramsay (ESR), indicação de sedação com mínimo de resposta e sedação profunda; Ter a função auditiva preservada; estar na unidade há mais de 48 horas; apresentar condições clínicas que permitam a estimulação. Os critérios de exclusão foram: estar sob suspeita ou ter o diagnóstico de morte cerebral; pacientes com doenças infectocontagiosas; pacientes com fratura orbital/craniana e danos na medula espinhal. A música foi selecionada pelo familiar, considerando a preferência do paciente, a fim de proporcionar um estímulo afetivo. A música foi gravada através de um serviço de música digital *on-line* e reproduzida em aparelho de MP4. O período do estímulo ocorreu de acordo com a duração da música escolhida, estimando-se um tempo médio de 3 três minutos. De acordo com a NR nº15/ Portaria 3.214/78 (Tolerância para ruído contínuo ou intermitente), o tempo máximo de exposição diária permissível a 115 dB (decibéis) é de 7 min, enquanto que, para ruído sonoro contínuo de 85 dB, com tempo máximo de exposição diária é de 8h. O volume dos estímulos musicais foram entre 60 e 70 decibéis, mensurado com medidor sonoro de ambiente, através de um aplicativo Tools Dev no aparelho eletrônico (celular). Segundo NR nº 15 sobre a Tolerância para ruídos contínuo ou intermitente e a Sociedade Brasileira de Otolgia (SBO) volume seguro para audição, o limite seguro de som contínuo para o ouvido é de 85 decibéis. Para reprodução auditiva foram usados fones de ouvidos, de uso individual e com o nome rotulado do participante, ou seja, não foram reaproveitados. Os mesmos passaram pelo processo de desinfecção a cada utilização, de acordo com as boas práticas de segurança do paciente e controle de infecção hospitalar (BRASIL, 2017; OLIVEIRA, 2016). Foram tomadas as devidas precauções de higienização e preservação do aparelho de MP4, celular com aplicativo de medidor sonoro para não entrar em contato físico, através dos sacos plásticos com lacre.

Considerando o intervalo entre as intervenções e a rotina da instituição, o número de intervenção diária foi em média com quatro participantes, com duração, em média de 30 minutos cada (Terapia musical, ou seja, a música escolhida, avaliação das escalas e parâmetros fisiológicos). Segundo Steinhoff *et al.* (2015), essa média de duração é o suficiente para detectar reações e evitar demanda excessiva, assim como não interferir na rotina de trabalho na UTI.

Os participantes foram submetidos a três sessões, em dias consecutivos, sendo realizada uma sessão por dia, uma vez que a continuidade influencia no monitoramento dos possíveis achados. Antes de qualquer estímulo, o participante foi avaliado segundo a Escala de Coma de Glasgow e Escala de Ramsay, de acordo com a causa de alteração da consciência. Em seguida, foi realizada avaliação dos parâmetros fisiológicos (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação de O<sub>2</sub>) e observada a expressão facial. O participante foi orientado em tempo e espaço: sobre o dia da semana, mês, ano e hora; onde ele estava e o que estava sendo realizado em relação a ele. O estímulo auditivo se iniciou com o tom de voz e a finalidade foi situá-lo em relação ao ambiente que se encontrava e de si mesmo. Durante a terapia musical, foi pronunciado o nome do participante, mínimo três vezes, pois pesquisas evidenciam que durante as sessões musicais há aumento de atividade cerebral (CASTRO *et al.*, 2015; CHENG *et al.*, 2013). Os familiares foram convidados a participar da pesquisa verbalmente no horário de visita, onde foi explicada a intervenção. Os dados foram coletados no período da noite, de segunda a segunda, nos horários de 19h às 21h:30min, pois ao conversar com os coordenadores da unidade foi sugerido realizar a intervenção no período que não houvesse visitas e a unidade estivesse relativamente silenciosa, sem muitos procedimentos.

Antes de iniciar as avaliações foi certificado com o enfermeiro da unidade se poderia ser feito o procedimento no momento. Durante a coleta de dados foram avaliadas todas as características do participante que aumentam a vulnerabilidade e riscos que se encontram expostos através de uma investigação focada, buscando identificar fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem e intervir de forma apropriada aumentando a segurança dos participantes (OLIVEIRA, 2016). Antes da intervenção, foi observado os parâmetros fisiológicos, expressão facial e avaliação segundo a Escala de Coma de Glasgow nos participantes em coma fisiológico, Estado Vegetativo Persistente e Minimamente Consciente; a Escala de Ramsey nos participantes com uso de sedoanalgesia. Em seguida, foi preparado o instrumento para música, os fones de ouvido, preenchimento dos dados do paciente no instrumento de coleta de dados. No instrumento de coleta de dados foi anotado o resultado da avaliação das escalas, medidas do ventilador mecânico, sinais vitais e expressão facial dos pacientes como parâmetros das reações fisiológicas diante da música. Os sinais vitais foram mensurados antes e depois de cada sessão, a expressão facial foi avaliada antes e durante a sessão, e preenchido no campo de instrumento. Durante as intervenções houve observação do pesquisador para melhor entendimento e evidência do estudo. A observação participante é considerada a parte essencial do trabalho de campo pois segue não apenas como uma estratégia de investigação, mas como um método para o próprio pesquisador na compreensão da realidade, além de possibilitar o pesquisador ser ativo para participar de todas as ações a serem estudadas (MINAYO, 2014; YIN, 2015). O Diário de Campo também foi um dispositivo indispensável para registrar todos os momentos vivenciados na pesquisa e possibilitar a compreensão dos fatos a serem estudados (OLIVEIRA, 2014). A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, aprovado sob o parecer Nº 2.424.986, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza sob o parecer Nº 2.452.106.

## RESULTADOS

Os 17 participantes da pesquisa tinham em média 54 anos, valor mínimo de 31 anos e valor máximo de 83 anos. Destes, 04 (23,50%) tinham entre 31 e 37 anos; 04 (23,50%) possuíam entre 42 a 48 anos; 02 tinham 54 e 55 anos (11,80%); e 07 (41,20%) estavam acima de 65 anos. Quanto ao sexo, 11 (64,70%) dos participantes eram do sexo masculino e 06 (35,30%) eram do sexo feminino (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição dos participantes quanto à faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e residência. HGF, Fortaleza-Ceará, 2018**

Características	N	%
Idade (anos)		
31 a 37 anos	04	23,50%
42 a 48 anos	04	23,50%
54 a 55 anos	02	11,80%
65 anos ou mais	07	41,20%
Sexo		
Masculino	11	64,70%
Feminino	06	35,30%
Estado Civil		
Solteiro	07	41,20%
Casado ou União consensual	08	47,00%
Viúvo	02	11,80%
Residência		
Fortaleza-CE	12	70,70%
Estado do Ceará	04	23,50%
Outro estado	01	5,80%
Comorbidades		
Hipertensão arterial	12	70,70%
Enxaqueca e cefaleias	04	23,50%

Fonte: Elaboração dos autores (2018).

A Tabela 1 apresenta as alterações das médias comparadas com as médias basais dos antes e depois da intervenção musical, englobando todos os sinais vitais dos participantes em Estado Minimamente

**Tabela 2 - Efeitos da música nos pacientes com distúrbios de consciência segundo as médias dos parâmetros vitais: Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Saturação, Temperatura, Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Média por sessão**

Nível de Consciência	Sessão	Frequência Cardíaca (bpm)		Frequência respiratória (rpm)		Saturação O2 (%)		Temperatura (°C)	
		Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
EMC	1	116,00	120,00	20	22	98	98	37,30	37,10
	2	112,00	114,00	22	23	99	99	36,40	36,10
	3	122,50	123,50	25	25	99	99	37,15	37,20
COMA	1	95,78	99,33	16	17	97	97	36,31	36,39
	2	85,22	85,78	17	17	94	97	36,37	36,37
	3	83,22	81,89	18	16	96	97	36,03	35,99
EVP	1	101,83	104,33	19	22	97	98	37,48	37,47
	2	100,33	99,50	23	21	96	98	36,93	36,97
	3	105,67	103,17	21	18	96	97	37,35	37,38
Nível de Consciência	Sessão	Pressão Arterial Sistólica (mmHG)		Pressão Arterial Diastólica (mmHG)		Pressão Arterial Média (mmHG)			
		Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois		
EMC	1	138,50	136,00	83,50	85,00	101,50	102,00		
	2	137,00	135,00	82,50	82,00	100,50	95,50		
	3	134,50	132,50	83,00	82,50	100,00	99,00		
COMA	1	114,50	121,67	67,00	68,83	82,67	85,00		
	2	127,17	129,50	70,67	72,00	89,33	91,00		
	3	110,50	108,33	68,33	67,83	82,33	81,17		
EVP	1	127,83	130,17	73,33	75,67	91,33	93,67		
	2	128,33	124,83	73,67	73,33	92,00	89,17		
	3	126,33	122,83	70,50	68,00	89,00	86,17		

Fonte: Fonte: Elaboração dos autores (2018).

**Tabela 3. Resumo das alterações das médias dos parâmetros vitais durante a música comparada as médias basais quanto o aumento, diminuição e não alteração. HGF. Fortaleza-CE. 2018**

Distúrbios de Consciência	Alteração em relação a média basal	Alteração em relação a média basal		
		1ª sessão	2ª sessão	3ª sessão
EMC	Aumento	04 (57%)	02 (29%)	02 (29%)
	Diminuição	02 (29%)	04 (57%)	03 (43%)
	Não Alteração	01 (14%)	01 (14%)	02 (29%)
COMA	Aumento	06 (86%)	02 (29%)	02 (29%)
	Diminuição	01 (14%)	05 (71%)	05 (71%)
	Não Alteração	00 (00%)	00 (00%)	00 (00%)
EVP	Aumento	06 (86%)	02 (29%)	01 (14%)
	Diminuição	01 (14%)	05 (71%)	05 (71%)
	Não Alteração	00 (00%)	00 (00%)	00 (00%)

Fonte: Adaptado de Puggina (2006).

Consciente, Estado de Coma e Estado Vegetativo Persistente. Considerando que para cada sessão o total serão 07 médias: Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação, Temperatura, Pressão Arterial Sistólica, Frequência Arterial Diastólica e Frequência Arterial Média (Tabela 2). Observa-se neste resumo que, no Estado Mínimo de Consciência, houve maior predominância de aumento na 1ª sessão, diminuição na 2ª e 3ª sessões. Nos participantes em coma, verificou-se que também houve aumento na 1ª sessão, diminuição na 2ª e 3ª sessões; e nos participantes em Estado Vegetativo Persistente, houve aumento na 1ª sessão, diminuição na 2 e 3 sessões (Tabela 3).

A sequência das sessões possibilitou estabelecer as médias da resposta dos parâmetros vitais no transcórre da aplicação da música preferida dos participantes. Identificou-se que a primeira sessão dos três níveis de consciência observados elevou as variáveis, o que sugere ser uma resposta emocional ao primeiro contato com a memória biográfica, na qual a música escolhida tem um significado relevante (Tabela 3). No tocante à segunda sessão, houve uma diferença mínima entre as médias, sugerindo reconhecimento perceptivo sensorial pelo paciente nos três níveis de consciência. Na terceira sessão, houve uma variação nas médias dos pacientes em coma e EVP, em decorrência da adaptação aos estímulos, gerando estado de relaxamento (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu verificar a prevalência na faixa etária acima de 65 anos, corroborando com estudos que indicam a predominância de idosos internados na UTI (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017). Houve um crescente aumento de doenças crônicas não-transmissíveis na saúde da população, dados revelam que um dos fatores é o aumento do envelhecimento populacional, contribuindo para a necessidade de cuidados intensivos, o agravamento do quadro clínico e a taxa de mortalidade na UTI (SILVA *et al.*, 2016; BONFADA *et al.*, 2017). Em relação ao sexo dos participantes, teve predominância do gênero masculino (64,70%), resultados semelhantes foram encontrados na literatura onde apontam que os homens têm maior suscetibilidade de adoecimento (PERÃO *et al.*, 2016). Estudos relatam que esta vulnerabilidade pode ser pelo baixo interesse na saúde e a rejeição em adoecer, e quando acontece adesão, muitas vezes a doença já está estabelecida (BIDINOTTO; SIMONETTI; BOCCHI, 2016; RODRIGUEZ *et al.*, 2016). Outro dado observado foi em relação ao estado civil dos participantes, onde 08 (47,00%) eram casados ou tinham união estável; 07 (41,20%) eram solteiros; e 02 (11,80%) eram viúvos. Percebe-se que a maioria dos participantes eram casados ou tinham união estável (47,00%), e estudos confirmam esses dados ao enfatizar a importância da presença

familiar para o enfrentamento da doença (MELO; MENEGUETI; LAUS, 2014; PASSOS *et al.*, 2016). A maioria dos participantes do estudo residiam em Fortaleza (70,70%), enquanto 04 (23%) dos participantes moravam em outros municípios do Ceará, e 01 (5,80%) em outro estado. Desta forma, percebe-se uma maior possibilidade da presença dos familiares e apoio à pessoa hospitalizada, Passos *et al.* (2016) afirmam que a presença da família no ambiente hospitalar se justifica diante da necessidade de viver em coletividade, no qual, se torna o elo principal para a compreensão e a relação de afeto com o ser doente. A prática da religiosidade se faz muito presente no ambiente hospitalar, pois tem papel importante no enfrentamento da doença.

A busca por um sentido para essa dor e sofrimento vivenciados durante o processo de adoecimento parece ser uma saída para tentar organizar o que foi rompido pela doença e pela possibilidade de morte. Essa vivência religiosa pode ser um forte aliado no processo de aceitação da doença ou pode levar a um discurso muito fechado na tentativa de excluir a dor ou mesmo de obter uma certeza em meio a tantas dúvidas (ZERBETTO *et al.*, 2017). Em contrapartida, muitos familiares foram precisos com as músicas de preferência, relacionaram o significado da música na vida deles, de suas experiências, de suas personalidades, lembranças afetivas, trazendo através de cada estrofe da música suas histórias, suas vidas, planos e a voz do coração de cada familiar. Pesquisas demonstram efeitos benéficos da música na recuperação cognitiva ao utilizar as músicas de preferência dos participantes, e sugerem que a plasticidade cerebral pode ser reforçada em contextos autobiográficos (VERGER *et al.*, 2014). A resposta comportamental ou a resposta cerebral é aumentada quando sua história pessoal ou suas preferências pessoais são levadas em consideração. A música pode ser uma ferramenta prognóstica, pois aumenta a percepção e a cognição em pacientes com distúrbios de consciência, podendo ter efeito nos processos cerebrais, com capacidade de atuar tanto nas redes neurais externas quanto internas que sustentam a consciência (PERRIN *et al.*, 2015). É esse processo poderá ser mais efetivo somado à experiência de ouvir o próprio nome, que se traduz intrinsecamente significativa para autorreferência, sendo assim um poderoso estímulo para capturar atenção e autoconsciência (CHENG *et al.*, 2013). Diante dos estudos relacionados, o nome dos participantes foi pronunciado no mínimo três vezes, antes e durante a intervenção, no qual, pôde-se observar várias expressões faciais. Além disso, a música vem sendo usada como estratégia cuidativa para pessoas internadas em unidade de terapia intensiva, propiciando sentimentos de esperança, paz interior, fê, alegria e relaxamento, contribuindo para maior enfrentamento da hospitalização (ARAÚJO; SILVA, 2013). A música pode ser considerada um recurso utilizado aos pacientes com desordem de consciência, principalmente quando possui um valor emocional e significativo.

A música pode remeter-nos a estruturas mais sutis e eficazes de comunicação, e essa sutileza é fundamental no cuidado com os pacientes com alterações da consciência (PUGGINA, 2015). Salmani *et al.* (2017), em ensaio clínico randomizado duplo-cego, avaliaram os efeitos da estimulação afetiva centrada na família ao nível de consciência entre pacientes comatosos, e constataram que a presença da família pode melhorar a recuperação de pacientes comatosos por lesões cerebrais. Muitos indivíduos internados em UTI ficam impossibilitados de falar, devido ao estado comatoso ou ao uso do tubo endotraqueal que impede a passagem de ar pelas cordas vocais impossibilitando a fala, então, faz-se necessária a busca de novas alternativas de contato, haja vista essa impossibilidade da comunicação verbal (SALMANI *et al.*, 2017). Ainda que impossibilitado de falar, o paciente não perde a capacidade de ouvir e expressar-se. A comunicação não verbal, por gestos e expressões faciais, por exemplo, tem sido buscada pelos profissionais de saúde que atuam na UTI. Esta procura revela que o paciente é protagonista em seu processo de doença e, por isso, é observado também em suas diversas expressões (MOURA *et al.*, 1995). A percepção auditiva nos pacientes comatosos ainda é muito questionada e levanta muitas indagações nos estudiosos, principalmente por haver uma insuficiência de trabalhos presentes na literatura sobre esse assunto

(SILVA, 2011). Estudos indicam que pacientes, mesmo em coma, podem apresentar reações quando escutam uma voz familiar (SANTOS; CAREGNATO, 2013). Observa-se nos participantes em estado de coma, sinais expressivos, como lágrimas, piscar de olhos ao comando verbal, tensão facial, ruborização, expressão de relaxamento, dados também evidenciados nos estudos de Puggina e Silva (2011). As respostas emocionais podem ser vistas em vários sinais, às vezes, muito sutis, que poderiam ser observados além da mensuração do monitor. Uma participante, avaliada em estado vegetativo persistente, ao ouvir a música, respirou profundamente, teve abertura ocular e lentamente descia as lágrimas em sua face, discretamente tentava falar, e assim, identificou-se sinais em outros participantes. Como ser humano, o pesquisador, pôde-se transportar para suas histórias de vida, e como profissional teve a preocupação em humanizar aquele momento, dando-lhes um pouco de conforto, estendendo a mão para o participante, onde pôde senti-lo, em um aperto de mão, como um sinal de consciência. Ao perceber estas manifestações, foi questionada pelo pesquisador a avaliação neurológica de “Estado Vegetativo Persistente (EVP)” do participante, ao profissional responsável pelo plantão, pois a literatura descreve que o EVP é uma condição caracterizada pela completa ausência da consciência de si e do ambiente circundante, com preservação do ciclo sono-vigília, um estado de aperceptividade, uma vez que o paciente não apresenta nenhum sinal de interatividade ou de percepção do meio externo e, no entanto, as manifestações clínicas demonstraram o contrário.

Então, o profissional da unidade, comentou que o participante poderia estar evoluindo no seu quadro clínico, pois, dependendo do diagnóstico poderia ter reversão. Estas observações são vistas na falta de comunicação entre profissionais e assistidos, pois uma conduta inadequada na assistência aos pacientes em cuidados críticos se perde a oportunidade de avaliar corretamente a pessoa com distúrbios de consciência. Pott *et al.* (2013), ao analisarem as ações de cuidado realizadas em centro de terapia semi-intensiva, verificaram que apenas 37,50% da equipe multiprofissional estabelecia comunicação nos procedimentos realizados, concluindo que as medidas de conforto e comunicação, traduzidas de humanização do cuidado, continuam apenas como discurso ideal, porém longe da realidade. Ainda que a ciência não tenha respostas para as inúmeras manifestações e sinais de consciência nas pessoas neste estado (Coma e Estado Vegetativo Persistente), será que a medicina e os profissionais de saúde não precisariam rever suas avaliações e condutas frente essas pessoas com alteração de consciência? Estudos demonstram a dificuldade que os profissionais encontram para avaliar precisamente o estado neurológico dos pacientes, para isso é necessária uma avaliação criteriosa para não haver decisões clínicas imprecisas e cuidados inadequados (LAUREYS; SCHIFF, 2012; AMORIM *et al.*, 2016). Em estudo de revisão sistemática, meta-análise quantitativa da sensibilidade e especificidade de novos métodos para o estado minimamente consciente, discutiu-se várias técnicas de diagnóstico que podem ser usadas para determinar se um paciente é minimamente consciente, ou em estado vegetativo persistente, pois mostraram a preocupação com a alta taxa de erros de diagnósticos, estimada em 37-43%, onde os pacientes diagnosticados como vegetativos teriam um grau mínimo de consciência e poderiam despertar se tivesse assistência adequada (BENDER *et al.*, 2015). Pensando nisso, muitos pesquisadores sugerem avaliação para diagnósticos mais precisos através de estimulação padronizada e personalizadas para detectar respostas nas pessoas com distúrbios de consciência, como estimulação com a música (PERRIN *et al.*, 2015; SCHNAKERS; MAGEE; HARRIS, 2016). Apesar da importância da precisão diagnóstica, a taxa de diagnósticos errados de VS não mudou substancialmente nos últimos anos. A avaliação neurocomportamental padronizada é um meio mais sensível de estabelecer o diagnóstico diferencial em pacientes com distúrbios da consciência, quando comparado com os diagnósticos determinados pelo consenso clínico (SCHNAKERS *et al.*, 2009). Pesquisas demonstram uma considerável melhora na sobrevida e recuperação da consciência em pacientes com EVP nas últimas duas décadas, pelos resultados sugerem que o atendimento médico agudo e reabilitação de consciência contribuíram para os avanços no tratamento do VS

(AIDINOFF *et al.*, 2017). A equipe de enfermagem está mais atenta e sabe identificar os sinais emitidos pelas pessoas com distúrbios de consciência, tem a oportunidade em contribuir com informações relevantes para avaliação da consciência, tendo em vista que são profissionais de contato mais prolongado e intenso, em relação aos outros membros da equipe (PUGGINA, 2011). A enfermeira exerce papel fundamental na vida dos pacientes, já que é ela quem está em contato direto e mais profundo com a população hospitalizada e tem, portanto, oportunidade de praticar determinadas técnicas, que vão além de procedimentos básicos, pois têm como objetivo aliviar a dor, diminuir a aflição psicológica e favorecer a segurança, física e emocional, do paciente/cliente (SOUSA; GUIMARÃES, 2015).

## CONCLUSÃO

Analisando as médias dos parâmetros fisiológicos antes e depois dos estímulos das sessões com a intervenção musical, foi observado que houve alterações, tanto aumento como diminuição das médias durante os estímulos, sugerindo reconhecimento dos estímulos apresentados; com predominância para aumento nas 1ª sessões e diminuição das médias nas 3ª sessões, mostrando um possível reconhecimento da música de preferência. Nos níveis de consciência foram encontradas alterações expressivas para o contexto desta pesquisa, nos seguintes sinais vitais: Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Média.

## REFERÊNCIAS

- AIDINOFF, Elena *et al.* Vegetative state outcomes improved over the last two decades. *Braian Injury.*, v. 32, n. 3, p. 297-302, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29265938/>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- ALBUQUERQUE, Jonatas Mendes de; SILVA, Renata Flávia Abreu da; SOUZA, Ruth Francisca Freitas de. Perfil epidemiológico e seguimentos após alta de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm.*, v. 22, n. 3, e50609, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50609>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- AMORIM, Robson Luis Oliveira de *et al.* Current clinical approach to patients with disorders of consciousness. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 377-384, July 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302016000400377&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302016000400377&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 maio 2021.
- ARAÚJO, Taise Carneiro; SILVA, Luzia Wilma Santana da. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 7, n. 5, p. 1319-1325, maio 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11615>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- BENDER, Andreas *et al.* Persistent vegetative state and minimally conscious state: a systematic review and meta-analysis of diagnostic procedures. *Deutsches Arzteblatt International*, v. 112, n. 14, p. 235-242, 2015.
- BIDINOTTO, Daniele Natália Pacharone Bertolini; SIMONETTI, Janete Pessuto; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 24, e2756, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010441692016000100380&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010441692016000100380&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 7 ago. 2021.
- BONFADA, Diego *et al.* Análise de sobrevivência de idosos internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 198-206, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LWdqL3tqvDqTXNFWHMbgxgR/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- BONSIGNORE, Luca Tommaso *et al.* Coma and vegetative states: state of the art and proposal of a novel approach combining existing coma scales. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, v. 50, n. 3, p. 241-248, 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática*. Brasília: Anvisa, 2017.
- BRASIL. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.
- CASTRO, Amanda; SCHERER, Alessandra d'Avila. Características do manejo técnico e interpessoal apresentadas por profissionais da saúde na interação com pacientes em estado de coma. *Ciência & Cognição*, v. 17, n. 2, p. 14-27, 2012.
- CASTRO, Maïté *et al.* Boosting cognition with music in patients with disorders of consciousness. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, v. 29, n. 8, p. 734-742, 2015.
- CHENG, Lijuan *et al.* (2013). Assessment of localisation to auditory stimulation in post-comatose states: use the patient's own name. *BMC Neurology*, v. 13, n. 27, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://bmcnneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2377-13-27>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- FALCÃO, Fernanda Godoy; BARROS, Nelson Filice de. Percepções de pacientes em coma a estímulos táteis e auditivos: Revisão sistemática da literatura. *Brasília Médica*, v. 49, n. 1, p. 43-48, 2012.
- FREITAS, Liane Alves de *et al.* Musicoterapia como modalidade terapêutica complementar para usuários em situação de sofrimento psíquico. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 7, n. 12, p. 6725-6731, dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12332/15039>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- GRILLE, Pedro. Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencia. *Archivos de Medicina Interna*, Montevideo, v. 35, n. 3, p. 85-92, dic. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688423X2013000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2013000300005&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 7 maio 2017.
- KOTZ, Marlize *et al.* Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Uningá Review Journal*, v. 18, n. 3, p. 50-55, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1512>. Acesso em: 2 maio 2017.
- LAUREYS, Steven; SCHIFF, Nicholas D. Coma and consciousness: Paradigms (re) framed by neuroimaging. *NeuroImage*, v. 61, n. 2, p. 478-491, Jun. 2012.
- MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. [*S.l.: s.n.*], 2012. Disponível em: [http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino\\_2012\\_1/ELABORA\\_CAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORA_CAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf). Acesso em: 15 mar. 2018.
- MELO, Ana Caroline de Lima; MENEGUETI, Mayra Gonçalves; LAUS, Ana Maria. Perfil de pacientes de terapia intensiva: subsídios para a equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 8, n. 9, p. 3142-3148, set. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10036/10436>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Blackbook enfermagem*. Belo Horizonte: Black Book, 2016.
- OLIVEIRA, Rita Cássia Magalhães. (Entre) Linhas de uma Pesquisa: o Diário de campo como dispositivo de (in) formação na/da abordagem (Auto) biográfica. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, v. 2, n. 4, p.69-87, 2014. Disponível: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- PASSOS, Silvia da Silva Santos *et al.* Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 1-10, 2016. Disponível

- em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-2980015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2980015.pdf). Acesso em: 2 ago. 2021.
- PERÃO, Odisséia Fátima *et al.* Características sociodemográficas e epidemiológicas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev enferm UERJ.*, v. 25, e7736, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7736>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- PERRIN, Fabien *et al.* Promoting the use of personally relevant stimuli for investigating patients with disorders of consciousness. *Frontiers of Psychology*, v. 6, p. 1-9, July 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4519656/>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- PONTES, Elaine Pereira; COUTO, Débora Lara; LARA, Helena de Mesquita Souza; Santana, Júlio Cesar Bastista. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *Rev Min Enferm.*, v. 18, n. 1, p. 152-157, 2-14. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/915>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- POTT, Franciele Soares *et al.* Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013.
- PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht. O uso da música e de estímulos vocais em pacientes em estado de coma - Relação entre estímulo auditivo, sinais vitais, expressão facial e Escalas de Glasgow e Ramsey. 2006. 157p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht. Análise das respostas vitais, faciais e de tônus muscular frente ao estímulo música ou mensagem em pacientes em coma, estado vegetativo ou sedado. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht; SILLVA, Maria Julia Paes. Comunicação com familiares e pacientes com desordens de consciência: diretrizes para a enfermagem. *Rev Saúde UNG.*, v. 7, n. 1-2, p. 57-62, 2013. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1381/1298>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht; SILVA, Maria Julia Paes da. Pacientes com desordem de consciência: respostas vitais, faciais e musculares frente música ou mensagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 68, n. 1, p. 102-110, fev. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2021.
- PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht; SILVA, Maria Júlia Paes da. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. *Rev Bras Enferm.*, v. 62, n. 3, p. 435-41, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JHBsZpzyDZWzH9fwPmgD8xr/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- PUGGINA, Ana Claudia; SILVA, Maria Julia Paes da. Comunicação com familiares e pacientes com desordens de consciência: diretrizes para a enfermagem. *Revista Saúde – UNG - SER*, v. 7, n. 1-2, p. 57-62, 2013. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1381/1298>. Acesso em: 14 abr. 2017.
- RODRIGUEZ, Anita Hernández *et al.* Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 69, n. 2, p. 229-234, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>.
- ROHR, Roseane Vargas; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, v. 8, n. 1, p. 3832-3844, jan./mar. 2016. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4182/pdf\\_1798](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4182/pdf_1798). Acesso em: 2 ago. 2021.
- SALMANI, F. *et al.* The effects of family-centered affective stimulation on brain-injured comatose patients' level of consciousness: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, v. 74, p. 44-52, Sept. 2017.
- SANTOS, Deise Godoes; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 2, p. 487-95, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16929>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- SANTOS, Wesley Cajaíba *et al.* Assessment of nurse's knowledge about Glasgow coma scale at a university hospital. *Einstein*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 213-218, June 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082016000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082016000200016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2017.
- SCHNAKERS, Caroline; MAGEE, Wendy L.; HARRIS, Brian. Sensory stimulation and music therapy programs for treating disorders of consciousness. *Frontiers in Psychology*, v. 7, p. 1-6, 2016.
- SCHNAKERS, Caroline; MAGEE, Wendy L.; HARRIS, Brian. Sensory stimulation and music therapy programs for treating disorders of consciousness. *Front. Psychol.*, v. 7, p.1-6, 2016. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00297/full>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- SILVA, Alcione Leite da; SCHLICKNANN, Geovana Cristina; FARIA, Jéssica Gonçalves. O Coma e seu impacto no processo de ser e viver: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 81-107, jul. 2002.
- SILVA, Aline Bueno *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cad. Saúde Coletiv.*, v. 24, n. 3, p. 308-316, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-308.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. v. 4.
- SOUSA, Carlos Eduardo B. de. Modelos neurais de consciência: uma análise neurofilosófica. *Transformação*, Marília, v. 38, n. 2, p. 95-128, ago. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010131732015000200095&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010131732015000200095&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 maio 2017.
- SOUSA, Raquel Melo de; GUIMARÃES, Celma Martins. Aplicação do Toque Terapêutico na Assistência complementar em Enfermagem. *Estudos*, v. 41, p. 151-163, 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3815>. Acesso em: 7 ago. 2021
- SOUZA, Raquel de Abreu Pinheiro e Souza; CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. The implications of nursing diagnosis: impaired verbal communication to the client of high complexity in intensive care: systematic literature review. *Journal of Specialized Nursing Care*, North America, v. 7, May 2015. Disponível em: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2692>. Acesso em: 22 maio 2017.
- SOUZA, Raquel de Abreu Pinheiro e; CRUZ, Isabel. The implications of nursing diagnosis: impaired verbal communication to the client of high complexity in intensive care - Systematic Literature Review. *Journal of Specialized Nursing Care*, v.7, n. 2, s.p., 2015. Disponível em: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2692>. Acesso em: 7 ago. 2021.
- STEINHOFF, Nikolaus *et al.* A pilot study into the effects of music therapy on different areas of the brain of individuals with unresponsive wakefulness syndrome. *Frontiers in neuroscience*, v. 9, p. 291, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543917/>. Acesso em: 7 ago. 2021.

- URDEN, Linda D.; LOUGH, Mary E.; STACY, Kathleen M. Cuidados intensivos de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2013.
- VALE, Carla Cristina Soares de Oliveira do. Paciente comatoso: sujeito e objeto. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/563>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- VERAS, Valdiclea de Jesus *et al.* Impacto da musicoterapia em uma unidade de terapia intensiva em São Luís MA: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 16900-16907, fev. 2021.
- VERGER, J. *et al.* Beneficial effect of preferred music on cognitive functions in minimally conscious state patients. *Revue Neurologique*, v. 170, n. 11, p. 693-699, Nov. 2014.
- YIN, Robert K. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre; Bookman, 2015.
- ZERBETTO, Sonia Regina *et al.* Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 1, e20170005, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>. Acesso em: 7 ago. 2021.

\*\*\*\*\*