

Música no ambiente hospitalar: percepções de indivíduos em tratamento oncológico
Music in the hospital environment: perceptions of individuals under oncological treatment

Música en el entorno hospitalario: percepciones de personas en tratamiento oncológico

Recebido: 22/08/2020 | Revisado: 28/08/2020 | Aceito: 01/09/2020 | Publicado: 02/09/2020

Emanuelly Luize Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3160-6115>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: emanuely__martins@hotmail.com

Daniela Savi Geremia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com

Jeane Barros de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: jeanebarros18@gmail.com

Angélica Zanettini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1712-9073>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: gelyzanettini@hotmail.com

Odila Migliorini da Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2954-9374>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: odiiila_@hotmail.com

Simone dos Santos Pereira Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-4993>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: mone96@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender as percepções dos indivíduos em tratamento oncológico sobre o uso da música no ambiente hospitalar. Métodos: estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 12 indivíduos, entre eles adultos e idosos, hospitalizados no setor da oncologia no maior hospital público no oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019, por meio de entrevista semiestruturada, após a intervenção musical no ambiente hospitalar. Os dados foram organizados por categorias temáticas e analisados pelo método de análise de conteúdo. Desta maneira, despontaram três categorias: 1) Hospitalização e suas implicações na vida dos indivíduos; 2) Conceito de saúde e a promoção da saúde frente o processo de hospitalização; e 3) A música como instrumento de promoção da saúde. Resultados: a hospitalização é um processo difícil, marcante e que pode ser traumático. A música, como estratégia de promoção da saúde, possibilita distração, redução do estresse e da ansiedade, proporcionando efeitos significados, como alegria, paz interior e distração para as pessoas internadas. Conclusão: a partir das percepções dos indivíduos hospitalizados, pode-se compreender que a música contribui para a promoção da saúde no ambiente hospitalar, pois desperta distintas sensações e significados, contribuindo para um processo de hospitalização menos difícil. Também fortalece o vínculo entre profissionais, indivíduos hospitalizados e seus familiares, contribuindo para a humanização do cuidado das pessoas em tratamento oncológico.

Palavras-chave: Hospitalização; Oncologia; Promoção da saúde; Música.

Abstract

Objective: to understand the perceptions of individuals undergoing cancer treatment regarding the use of music in the hospital environment. Methods: descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, conducted with 12 individuals, including adults and the elderly, hospitalized in the oncology sector in the largest public hospital in the west of the state of Santa Catarina, Brazil. Data collection took place in the first semester of 2019, through semi-structured interviews, after the musical intervention in the hospital environment. The data were organized into thematic categories and analyzed using the content analysis method. Thus, three categories emerged: 1) Hospitalization and its implications for the lives of individuals; 2) Concept of health and health promotion in the face of the hospitalization process; and 3) Music as a health promotion tool. Results: hospitalization is a difficult, remarkable process that can be traumatic. Music, as a health promotion strategy, allows for distraction, reduction of stress and anxiety, providing significant effects, such as joy, inner

peace and distraction for hospitalized people. Conclusion: from the perceptions of hospitalized individuals, it can be understood that music contributes to the promotion of health in the hospital environment, as it awakens different sensations and meanings, contributing to a less difficult hospitalization process. It also strengthens the bond between professionals, hospitalized individuals and their families, contributing to the humanization of care for people undergoing cancer treatment.

Keywords: Hospitalization; Medical oncology; Health promotion; Music.

Resumen

Objetivo: comprender las percepciones de las personas en tratamiento oncológico sobre el uso de la música en el ámbito hospitalario. Métodos: estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 12 individuos, entre adultos y ancianos, hospitalizados en el sector oncológico en el mayor hospital público del occidente del estado de Santa Catarina, Brasil. La recogida de datos se realizó en el primer semestre de 2019, mediante entrevistas semiestructuradas, tras la intervención musical en el ámbito hospitalario. Los datos se organizaron en categorías temáticas y se analizaron mediante el método de análisis de contenido. Así surgieron tres categorías: 1) Hospitalización y sus implicaciones para la vida de los individuos; 2) Concepto de salud y promoción de la salud ante el proceso de hospitalización; y 3) La música como herramienta de promoción de la salud. Resultados: la hospitalización es un proceso difícil, notable que puede resultar traumático. La música, como estrategia de promoción de la salud, permite distraer, reducir el estrés y la ansiedad, proporcionando efectos significativos, como alegría, paz interior y distracción para las personas hospitalizadas. Conclusión: a partir de las percepciones de los individuos hospitalizados, se puede entender que la música contribuye a la promoción de la salud en el ámbito hospitalario, ya que despierta diferentes sensaciones y significados, contribuyendo a un proceso de hospitalización menos difícil. También refuerza el vínculo entre los profesionales, las personas hospitalizadas y sus familias, contribuyendo a la humanización de la atención de las personas en tratamiento oncológico.

Palabras clave: Hospitalización; Oncología médica; Promoción de la salud; Música.

1. Introdução

O câncer é a segunda Doença Não Transmissível (DNT) que mais acomete a população em todo o mundo. É considerado um problema de saúde pública, devido a sua

elevada incidência. Foi estimada, no triênio de 2020 a 2022, a ocorrência de 625 mil novos casos por ano, o que gera alto custo social e financeiro, desde o diagnóstico até o tratamento (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2019).

O tratamento dos indivíduos com câncer envolve o cirúrgico e/ou medicamentoso, como é o caso da quimioterapia e radioterapia, que requer atendimentos e internações hospitalares quando o plano terapêutico é prolongado. A vivência hospitalar é algo complexo e distinto de pessoa para pessoa, principalmente para indivíduos em tratamento oncológico, que geralmente se encontram abalados emocionalmente pela descoberta da doença e por ainda associá-la com as possibilidades de morte (Soratto, Silva, Zugno & Daniel, 2016). O tratamento hospitalar também envolve mudanças na rotina diária das pessoas, que se distanciam de seu ambiente habitual e do seu meio social, para vivenciar rotinas dolorosas em decorrência dos procedimentos, por vezes, solitárias e angustiantes, o que pode despertar sentimentos de medo, insegurança, estresse e crises depressivas (Souza *et al*, 2019).

Diante disso, os profissionais de saúde precisam desenvolver práticas de cuidado holístico para os indivíduos hospitalizados, que se dão por meio da formação de vínculos, conversas e atividades diferenciadas, para assim reduzir danos durante todo o processo de internação (Souza *et al*, 2019). Dentre as estratégias diferenciadas para promover a saúde dos indivíduos hospitalizados estão as atividades lúdicas, que envolvem leitura de livros, jogos, práticas integrativas e complementares (PICs), as quais incluem o uso da música como instrumento de promoção da saúde.

A música é um instrumento que interfere direta e indiretamente na saúde e no bem-estar dos indivíduos hospitalizados, possibilitando momentos de lazer e distração, esperança, paz, alegria, alívio da dor, do estresse, da ansiedade e do medo (Silva & Piovesan, 2018). Quando a música é utilizada para promover saúde, ela pode beneficiar todos os envolvidos no processo de hospitalização e contribuir significativamente para a qualificação do cuidado de enfermagem em setores com hospitalizações recorrentes e prolongadas, como é o caso da unidade oncológica.

Diante dos benefícios proporcionados pela música, observa-se a escassez de pesquisas sobre seu uso como instrumento de promoção da saúde e no cuidado de enfermagem, com lacunas literárias que evidenciem cientificamente os benefícios de sua ação no espaço hospitalar. Diante da necessidade de contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem e hospitalização dos indivíduos em tratamento oncológico, viu-se a necessidade de compreender as percepções dos indivíduos em tratamento oncológico sobre o uso da música no ambiente hospitalar.

A assistência aos indivíduos em tratamento oncológico é uma temática de relevância para a enfermagem, haja vista ser esta uma profissão singular no cuidado e nas ações de promoção da saúde, principalmente em momentos de enfrentamento e reflexão sobre o processo saúde e adoecimento na vivência da hospitalização. Portanto, tem-se como objetivo compreender as percepções dos indivíduos em tratamento oncológico sobre o uso da música no ambiente hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O método qualitativo permite que as falas e expressões dos sujeitos sejam valorizadas, preocupando-se com as crenças, as atitudes e os valores, os quais compõem uma parte da realidade social, que difere o ser humano não apenas por seus atos, mas por sua capacidade de pensar e interpretar suas ações (Minayo & Gomes, 2011).

O estudo foi desenvolvido no setor da oncologia do maior hospital público da região oeste do estado de Santa Catarina, Brasil, referência oncológica em alta complexidade em quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica para 92 municípios. Em 2018, o hospital realizou, aproximadamente, 40 mil sessões de quimioterapia e radioterapia, com um fluxo aproximado de 40 mil internações no setor no ano (Associação Hospitalar Leonir Vargas Ferreira [ALVF], 2019).

A pesquisa despontou a partir de um projeto extensionista, desenvolvido por acadêmicos e docentes do curso de graduação em enfermagem, que realizava semanalmente intervenções musicais no setor oncológico com o objetivo de promover a saúde dos indivíduos hospitalizados, seus familiares e profissionais. Os integrantes do projeto desenvolviam cantorias nos quartos hospitalares, adentrando nos cômodos apenas de quem aceitava receber a intervenção.

O repertório musical era escolhido previamente pelos integrantes do grupo, os quais selecionavam músicas reflexivas, que continham em suas letras palavras de otimismo, força, alegria e amor, sendo entoadas com o auxílio de dois violões e um violino. No momento em que aceitavam a cantoria, os indivíduos já optavam também se gostariam de receber músicas com ritmos mais agitados ou mais calmos, conforme seus ânimos e emoções.

A coleta de dados ocorreu alguns minutos após a realização da intervenção musical, nos meses de maio e junho de 2019 no próprio ambiente hospitalar, em que os indivíduos ainda estavam sob os efeitos e emoções imediatos desencadeados pela música, facilitando

assim a expressão das sensações e sentimentos vivenciados. Foi realizada entrevista com roteiro semiestruturado com os participantes, abordando questões sobre o seu processo de hospitalização, conceito de saúde, promoção de saúde no ambiente hospitalar e os significados da música como instrumento de promoção da saúde.

A seleção dos participantes, que estavam sob cuidados curativos, ocorreu com base nos critérios de inclusão, a saber: indivíduos em tratamento oncológico com condições físicas para responder os questionamentos e que tiveram a experiência de participar da intervenção musical no ambiente hospitalar. Como critérios de exclusão, indivíduos hospitalizados menos de 24 horas. No período da coleta dos dados estavam hospitalizados aproximadamente 40 indivíduos em tratamento oncológico, mas somente 12 aceitaram participar do estudo e atendiam os critérios de inclusão, que assim tornaram-se os participantes do estudo.

A análise e interpretação dos dados foram por meio da análise de conteúdo, utilizando-se categorias temáticas para apresentação dos resultados (Minayo, 2014). A primeira etapa constituiu-se da pré-análise, sendo realizada a leitura flutuante das informações colhidas nas entrevistas, formulação de um quadro com os dados e a escolha dos conteúdos a serem submetidos para análise. Em seguida, foi realizada a exploração do material, por meio da organização e definição das categorias. Com a exploração dos dados, definiram-se três categorias, a saber: 1) Hospitalização e suas implicações à vida dos indivíduos; 2) Conceito de saúde e a promoção da saúde frente ao processo de hospitalização; 3) A música como instrumento de promoção da saúde.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitiram a gravação em áudio e transcrição das entrevistas. Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se por adotar codinomes de adjetivos que expressavam qualidades e/ou características que marcaram cada indivíduo durante a trajetória da vivência do câncer, surgindo assim: Coragem, Alegria, Fé, Gratidão, Esperança, Amor, Determinação, Força, Bondade, Confiança, Empatia e Otimismo. A pesquisa foi realizada de acordo com as normas éticas exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme resolução nº 466/12, aprovada, em 14 de maio de 2019, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), sob o parecer 3.324.427.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 12 indivíduos hospitalizados, sendo seis do sexo feminino e seis do sexo masculino, com idade que variou de 27 a 74 anos. Os achados do estudo

representaram que o menor tempo de descoberta e início de tratamento foi há três meses. Por seguinte, variando de seis meses a três anos, havendo o maior período apresentado por um dos participantes, que foi há dez anos.

O período de hospitalização de cada participante variou de acordo com o tratamento e situação, sendo que nove dos participantes referiram internações de 48 horas a cada 15 dias para receber a quimioterapia. Contudo, três participantes necessitaram de internações prolongadas devido às reações do tratamento e complexidade da doença, permanecendo de dez dias a oito meses no ambiente hospitalar.

3.1 Hospitalização e suas implicações à vida dos indivíduos

O câncer causa inúmeros impactos socioeconômicos aos países afetados, pois exige a organização e acesso facilitado aos serviços de saúde, assim como diagnóstico e tratamento precoce. Mas, além disso, a doença impacta emocionalmente e altera o estilo de vida das pessoas que são diagnosticadas (Silva, Hansel & Silva, 2016). Neste sentido, o diagnóstico precoce contribui significativamente para um tratamento correto, resolutivo e eficaz, com mais chances de cura. Os participantes deste estudo relatam sobre o período de diagnóstico, início e tipo do tratamento na vivência do câncer:

“Eu descobri em setembro do ano passado, fiz exames de rotina e descobri que eu estava com câncer” (Determinação).

“Faz três meses que tudo aconteceu [...] e é a segunda quimioterapia que eu estou fazendo...” (Fé).

“Em dezembro [...] É cirúrgico, depois se necessário será feito quimioterapia” (Esperança).

Após o diagnóstico, há o início do tratamento, geralmente com três possibilidades de métodos: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, os quais os médicos, a partir da análise dos exames laboratoriais e de imagem, selecionam o melhor caminho, podendo submeter o indivíduo a mais de um tratamento, de maneira individual ou em conjunto com outro método

(Batista, Mattos & Silva, 2015). Assim, por vezes, ocorrem longas e recorrentes internações hospitalares, como os participantes descreveram:

“[...] Hoje tá completando 14 dias de internação.[...] Foram feitas seis seções de quimioterapia nessa última e agora estou em recuperação” (Otimismo).

“Eu estou fazendo quimioterapia desde dezembro do ano passado [...] Fiz a primeira sessão,[...] passei 53 dias no hospital... depois, já fiz mais duas sessões, essa já é a quarta” (Confiança).

“Oito meses que estou internado, quando eu descobri, eu já me internei” (Amor).

Frente aos depoimentos sobre a hospitalização, os indivíduos que vivenciam o câncer podem passar por momentos e situações desagradáveis, sejam eles voltados para o tratamento ou então devido ao distanciamento de seu lar e do convívio social. Os tratamentos, tanto cirúrgico quanto quimioterápico e radioterápico, ocasionam sofrimentos físicos e deixam as pessoas mais frágeis corporalmente, principalmente à quimioterapia, que possui inúmeros efeitos colaterais após sua aplicação, tais como episódios de náuseas, vômitos, dor, cansaço, ansiedade, entre outros (Batista, Mattos & Silva, 2015).

A hospitalização também acarreta o distanciamento do ambiente domiciliar e social, o que exige, indiretamente, a adaptação do indivíduo a um local desconhecido, onde terá que dividir seu espaço com estranhos e se adequar às rotinas do ambiente hospitalar (Souza *et al*, 2019). Toda hospitalização gera alguns sentimentos, dentre eles estão a ansiedade, agonia e tédio:

“[...] passa uns dias, você começa já a ficar agoniado, você quer ir pra casa né, não quer mais ficar aqui” (Força).

“[...] a gente fica muito ansioso, [...] vai ficando entediado, né? Fica ansioso pra ir pra casa” (Otimismo).

“[...] eu fico muito agoniado aqui” (Empatia).

“Aqui não passa o dia, não passa a hora, não passa a noite” (Bondade).

Os sentimentos de ansiedade e agonia estão fortemente relacionados com a hospitalização, principalmente no tratamento, pois a ansiedade caracteriza-se como uma preocupação constante do que acontecerá no futuro próximo, deixando o indivíduo sempre em estado de alerta, contabilizando as horas e segundos, esperando o tempo passar para receber seu tratamento e, então, ir para o conforto do seu lar (Souza *et al*, 2019). Outra perspectiva apontada pelos participantes é que se sentem restritos e sem privacidade durante a hospitalização:

“Sabe, a gente fica meio assim restrita, nem conversa, acha que tudo é perigoso...”
(Fé).

“Aqui a gente não tem muita privacidade, é meio pequeno, a gente não fica muito a vontade” (Confiança).

A restrição e privacidade no ambiente hospitalar é perceptível desde sua estrutura, a qual se caracteriza como um local de espaço reduzido e desconfortável para todos que o utilizam. Em alguns momentos encontra-se movimentado e barulhento, já em outros, uma monotonia que exige silêncio, perpassando aos indivíduos hospitalizados estes sentimentos de restrição e imposição de uma rotina (Andrade, 2017). Apesar de todo o cuidado ofertado, ainda assim há o sentimento de saudade de casa, da família e dos amigos:

“É ruim, a gente fica longe da família, a gente fica só pensando na família”
(Bondade).

“[...] eu sinto falta de estar com a minha família, é o que mais me incomoda ficar aqui internado, ficar longe das pessoas que eu amo” (Determinação).

“Ah, de fazer meu churrasquinho, de ver meus amigos, de jogar meu baralhinho... Assistir televisão... É... tudo...” (Otimismo).

O tratamento no ambiente hospitalar pode ocasionar isolamento social ao indivíduo que vivência o câncer, visto que o afasta de seu convívio familiar e social, os quais constituem uma base de apoio, transmitindo força e amor nos momentos difíceis e entusiasmo nas situações felizes (Dutra & Oliveira, 2015). O sentimento de saudade se faz presente durante o

período de hospitalização, afirmam os participantes, pois com a mudança de rotina, o sentimento se intensifica pelo que esta fora do hospital, como a saudade do dia a dia, dos momentos de lazer, na realização de artesanato, nos passeios, ao ver amigos, no trabalho fora de casa, assim como da vida que possuíam antes do início do tratamento:

“Ah, eu faço meus artesanatos” (Empatia).

“É pouca coisa pra gente fazer, a recuperação é muito lenta, com esse tratamento... Mas vou passear, jogo meu baralhinho, caminho, vou ver os amigos” (Otimismo).

“Praticamente agora não posso fazer nada, fico sempre dolorido, fico direto em casa. Saia com a família...” (Coragem).

“Trabalhava fora de casa, de cozinheira. Fazia o serviço em casa...” (Amor).

A rotina que os indivíduos com câncer desempenhavam antes da doença, torna-se algo distante, pois muitas das funcionalidades corporais são reduzidas pelas complicações secundárias do tratamento, dificultando a realização de determinadas atividades, além de ocasionar prejuízos psicológicos e comportamentais que os deixam desconfortáveis diante da nova condição (Dutra & Oliveira, 2015). Mas, os momentos em família e com amigos, a realização de atividades que não exijam esforços, ouvir música, ler livros, passear e buscar realizar outras atividades são considerados momentos que possibilitam a promoção de saúde diante das novas condições.

3.2 Conceito de saúde e a promoção da saúde frente o processo de hospitalização

Partindo do princípio de que a saúde é o produto de diversos fatores que proporcionam a qualidade de vida, mantendo o indivíduo saudável, analisou-se que as pessoas possuem entendimentos distintos sobre o conceito de saúde, e estas se constituem a partir de vivências, processos de saúde-doença, comportamentos e conhecimentos que adquiriram durante as etapas da vida. Neste estudo, de modo geral, os participantes expressaram seus conhecimentos na lógica do conceito ampliado de saúde, destacando que é o resultado do bem-estar do corpo, mente e espírito, associado a uma alimentação saudável (Costa *et al*, 2017):

“Saúde pra mim é estar bem de corpo, física e mentalmente, de espírito e tudo [...] Saúde é um estado que a gente busca....” (Esperança).

“Saúde é vida. É uma alimentação saudável, eu estou vendo agora que não estou conseguindo me alimentar o quanto eu estou sofrendo com isso” (Gratidão).

A condição de saúde vai além da doença propriamente dita, pois é formada por um conjunto de fatores que tornam e mantêm o indivíduo saudável, dentre elas encontra-se o bem-estar físico, mental e espiritual. Associam-se a isto as condições socioambientais, como alimentação adequada, ter acesso a uma educação de qualidade, assim como habitação, emprego, acesso facilitado a serviços de saúde e dispor de momentos de lazer, que também propiciarão às pessoas qualidade de vida (Gomes, Siqueira & Zandonadi, 2017). As falas dos participantes evidenciaram suas percepções:

“Saúde é a coisa mais importante, é o principal da nossa vida, porque sem saúde, a gente não consegue fazer mais nada nessa vida... todo mundo tinha que valorizar mais a saúde que tem” (Determinação).

“Saúde é não ter nada de dor, levantar disposta todos os dias, fazer tudo com amor” (Amor).

“Não entendo mais nada de saúde, porque eu era boa e agora não sou mais. Achava que era o universo da vida da gente e não é, agora dependo dos outros pra tudo quase” (Bondade).

“Saúde para mim é poder fazer aquilo que tu gosta, aquilo que tu quer, que tu tem condição de deitar de noite dormir bem, acordar, poder ver o sol...” (Fé).

Observa-se que a saúde é compreendida como uma condição muito importante para os indivíduos, por isso deve ser cuidada e zelada antes e após a vivência de uma doença, pois é a partir do bem-estar e do viver saudável, que o ser humano pode ter condições para desfrutar da vida com liberdade, aproveitando as experiências e desfrutando o dia a dia com disposição e ânimo (Dalcin *et al*, 2016). Percebe-se pelas falas que algumas pessoas compreendem o desenvolvimento da doença em suas vidas através da negação, raiva e depressão, com

inúmeros sentimentos e questionamentos presentes que a farão sentirem-se incapazes de enfrentar e superar a doença (Costa, Filho, Medeiros & Silva, 2015).

Em vista de superar o modelo biomédico assistencial, a promoção da saúde surge com a intenção de centrar o cuidado na qualidade de vida do ser humano, buscando compreender conhecimentos populares e desenvolver habilidades pessoais e coletivas, propiciando aos indivíduos subsídios para serem autores do seu processo saúde-doença por meio da participação de ações que contribuirão para qualificar sua saúde e conseqüentemente, sua vida (Brasil, 2014). No ambiente hospitalar, a estratégia musical se faz necessária, pois permite que as interações sejam facilitadas, promovendo a comunicação e a socialização entre os profissionais e indivíduos hospitalizados, assim como, possibilita um cuidado humanizado e holístico aos indivíduos oncológicos (Souza *et al*, 2019).

São inúmeras estratégias que podem ser realizadas para promover a saúde durante a hospitalização, tais como conversar com as pessoas, receber apoio e cuidado da equipe:

“[...] tem pessoas conversando contigo toda hora, acho que é não deixar de lado, valorizando aquela pessoa que está precisando, que ela se sinta assim, a autoestima valorizada” (Fé).

“[...] conversar com os amigos aqui de dentro, conhecer um pouco a história de cada um” (Coragem).

“[...] Aqui no hospital, ainda bem que nós temos um atendimento excepcional. As enfermeiras, as auxiliares, as técnicas, todo o pessoal, são muito gentis com a gente, muito zeloso, cuidadoso...” (Confiança).

As distintas formas de comunicação são importantes estratégias de promoção de saúde, pois a partir delas, os indivíduos conseguem transmitir e expor seus sentimentos, seja pela comunicação verbal ou não verbal, o que permite aos profissionais compreenderem os medos e inseguranças, bem como, de suas expectativas e desejos, valorizando-os como um todo, que contribui para que o cuidado terapêutico seja mais assertivo (Silva, Torres, Silva, Araújo & Alves, 2018). Na comunicação efetiva, o indivíduo hospitalizado pode sentir empatia e o apoio necessário dos profissionais para enfrentar e superar as situações oriundas do adoecimento. Outras ferramentas são os televisores e as terapias complementares, que podem ser desenvolvidos no hospital:

“[...] nós temos também uma sala de fazer sessão de Reiki, que é importantíssimo”
(Confiança).

“A televisão distrai” (Empatia).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) possibilitam que os mecanismos naturais dos indivíduos sejam estimulados, para prevenir os agravos e recuperar a saúde, pois permitem a integração do corpo, mente e ambiente, estabelecendo assim um equilíbrio, o bem estar e relaxamento, o que facilita que os indivíduos hospitalizados relaxem seu consciente e amenizem toda a carga emocional que carregam (Moreno & Vernia, 2018). A televisão também é uma ferramenta que possui mecanismos e programas de entretenimento que auxiliam nestes processos de descontração e de relaxamento. Outra ferramenta que pode ser inserida é a palhaçaria e a música:

“[...] tem as músicas, tem os palhaços” (Coragem).

“Eu acho que o que vocês fazem vindo aqui tocar e cantar pra gente, [...] porque vocês com a música trazem alegria aqui no hospital e isso faz a gente ficar mais com saúde”
(Determinação).

A palhaçaria é uma estratégia baseada unicamente pela interação humana, promovendo e intensificando o redimensionamento de energia e sentimentos positivos, os quais transcendem para o corpo pela redução da dor e do desconforto, promovendo um ambiente de alegria e descontração (Costa *et al*, 2017). Assim como a palhaçaria, a música também proporciona inúmeros benefícios, contribuindo para que a hospitalização seja menos traumática possível, como evidenciado na seção a seguir.

3.3 A música como instrumento de Promoção da Saúde

A música está internalizada na vida das pessoas desde a concepção do indivíduo, seja no som da batida do coração, nas pulsações, no ninar materno, bem como nos tempos felizes e tristes que cada um vivencia, incluindo a descoberta de uma doença ou um período de hospitalização. Sua prática vem ganhando visibilidade, principalmente no processo de

cuidado de enfermagem hospitalar, possibilitando melhorias nas condições de vida e fortalecimento das relações interpessoais (Vuilleumier & Trost, 2015).

Neste interim, a música torna-se uma estratégia de promoção da saúde dentro do ambiente hospitalar, o que potencializa os efeitos positivos do tratamento e do quadro clínico dos indivíduos. Para os participantes do estudo, a música possui significados que vão muito além de um som, ritmo e letra, mas simbolicamente, com seu poder único, provoca emoções que envolvem as funções cerebrais, transformando-as em alegria, paz interior e ânimo para enfrentar o dia a dia com a doença, o tratamento e a monotonia da hospitalização:

“Sim, porque traz paz no coração da gente, [...] é uma coisa bem íntima que não dá pra explicar que só você sente e é muito bom” (Bondade).

“Quando eu escuto vocês lá de longe, desperta uma alegria em mim, eu esqueço que estou com problemas aqui, é muito interessante. Vou cantando com vocês, mesmo estando aqui no quarto, fico ouvindo vocês entrando e conversando nos outros quartos e isso vai alegrando meu coração e fico aguardando vocês chegarem pra me ver...” (Determinação).

“[...]alegra a alma, alegrando a alma, o corpo mesmo vai e pega aquela a atmosfera boa né, que ajuda muito na saúde, no nosso corpo, nossa mente...” (Fé).

Estudos comprovam que a música, principalmente as que possuem melodias alegres, ativam as regiões do cérebro responsáveis pelo prazer e recompensa, emitindo respostas de alegria e felicidade à canção. Já as músicas com tons mais calmos, possuem a capacidade de ativar outras partes do corpo, refletindo na redução da ansiedade e tensão, o que repercute na calmaria das emoções sentidas pelos indivíduos (Matoso & Oliveira, 2017; Ito, 2018; Vuilleumier & Tros, 2015).

Além das funções cerebrais, a música aquece o coração, conectando o corpo e a alma, proporcionando a quem a ouve momentos de tranquilidade e de satisfação pessoal com os sentimentos envolvidos (Ito, 2018). Os participantes significaram que a música é uma maneira de distração e de esquecer, mesmo por minutos, a doença e a hospitalização:

“Eu acho que a música pode promover a saúde pra todo mundo aqui no hospital porque a gente esquece dos problemas... eu mesmo estava com muita náusea e quando

vocês chegaram, parece que a minha náusea passou e esqueci dela...”
(Determinação).

“Pra mim significa muito, eu gosto muito de música. A sensação é muito boa, esquece tudo, está escutando só a música, a alma fica lá vagando” (Coragem).

“Paz, sair um pouco do hospital, ir pra casa, a cabeça da uma reviravolta, esses minutinhos aí são muito bons” (Amor).

Com a música, os indivíduos podem se conectar com sua trajetória de vida, alcançando lugares que já não eram mais acessíveis à consciência, vagando entre lembranças e vivências que significaram em suas vidas e que já não podem mais ser expressas por palavras, mas sim pelas emoções e sentimentos manifestados pelos olhos marejados, da tristeza ou da alegria (Ito, 2018). Com sua sintonia, a dor é esquecida e recordações são vislumbradas, como voltar para casa, relembrar o quanto é bom estar junto da família e amigos, realizar tarefas. São instantes remotos que permitem ao indivíduo o conforto e distração que não se é possíveis ter durante a hospitalização. Há ainda a possibilidade de reflexão com as letras das músicas:

“Eu fico escutando a música, pensando na letra, acompanho todas” (Coragem).

“As letras trazem mensagem né” (Empatia).

“Sensação boa, de refletir né. As emoções, por mais que tem uma pessoa rancorosa, toca uma música, a pessoa fica fragilizada né” (Força).

“Eu amo música” (Determinação).

As músicas podem possibilitar profundas reflexões, tanto para quem canta quanto para quem ouve. Mas além da reflexão, as músicas escolhidas cuidadosamente nas intervenções do programa Musicagem, trazem palavras de conforto, que diminuem os sentimentos de impotência, de fraqueza e de derrota diante da doença, e constroem pontes para a esperança e otimismo na cura. O amor manifesta-se de distintas formas, sentindo-o através dos familiares, amigos e também pela música, o qual é capaz de proporcionar realização e plenitude,

preenchendo o coração daquele que a ama e manifestando as emoções não ditas. No ambiente hospitalar, este amor pela música ocupa os corredores, confortando os que estão sofrendo e unindo as pessoas, o que promove a saúde não apenas dos indivíduos hospitalizados, como também de seus acompanhantes e equipe profissional, transpassando e recriando um significado único (Martuccelli, 2016).

As ações de intervenção musical no ambiente hospitalar despertaram o olhar humano e empático aos indivíduos hospitalizados, o que permitiu que as técnicas e rotinas mecanizadas rompessem, contribuindo também para que o ambiente fosse preenchido de alegria, leveza e descontração, e conseqüentemente, promovendo a redução do tempo ocioso e as sensações negativas advindas da internação (Souza *et al*, 2019).

As músicas utilizadas para as intervenções sempre transmitiam um significado, como forma de esperança, encorajamento, tranquilidade, reflexão e alegria, buscando proporcionar momentos de conforto, diminuindo a tensão, os sentimentos de dor e a ansiedade, e contribuindo também na comunicação e relacionamento entre as pessoas, assim como possibilitando momentos de lazer e relaxamento.

Durante o desenvolvimento do estudo, observou-se que ainda há limitações quanto ao uso da música para promover a saúde no ambiente hospitalar, o que traz a reflexão de que são poucas as áreas e profissionais que buscam desenvolver tal estratégia e relacioná-la com seus benefícios frente ao processo de hospitalização e enfrentamento da doença. Porém, acredita-se que a partir deste estudo, os profissionais de diversas áreas da saúde se mobilizem para utilizar a música como ferramenta no cuidado aos indivíduos hospitalizados, com vistas a tornar um cuidado mais humanizado, holístico, qualificado e intersetorial.

4. Considerações Finais

Esta pesquisa permitiu compreender a percepção do uso da música no ambiente hospitalar para os indivíduos que vivenciam o câncer, observando que os benefícios foram para além dos sensórios motores, em que tocaram as emoções dos participantes do estudo. Para eles, a letra das músicas promove reflexões, o que possibilita períodos de alegria, ânimo e paz, além de leva-los para ambientes fora do hospital por meio da imaginação e das lembranças que as canções despertam. A música possibilita benefícios associados à dor e efeitos colaterais do tratamento, os quais foram esquecidos ou diminuídos a partir do momento em que foram inspirados pelas músicas.

Como limitações do estudo cita-se a utilização da música como instrumento de promoção da saúde, pois são poucos os profissionais da saúde que têm conhecimento musical. Esta falta de prática reduz o desenvolvimento de ações musicais para o cuidado, assim como reduz a elaboração de pesquisas com evidências científicas utilizando a música como estratégia de promoção da saúde no serviço hospitalar.

Contudo, torna-se relevante que as equipes multiprofissionais que atuam nos hospitais se sensibilizem com a adesão de novas práticas para contribuir com a saúde no ambiente hospitalar, transpondo as barreiras de cuidados e técnicas diárias de um modelo biomédico, para a realização de ações que ressignificam o cuidado com foco em melhorias nas condições de vida das pessoas. A música representa uma tecnologia de cuidado e é capaz de promover saúde no ambiente hospitalar.

Referências

Andrade, F. S. (2017). Início, meio e recomeço: relato de experiência em um ambiente hospitalar. *Psicologado*. Recuperado de <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/inicio-meio-e-recomecos-relato-de-experiencia-em-um-ambiente-hospitalar>

Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. Resumo das atividades – Ano 2018. (2019) *ALVF*. Recuperado de <https://alvf.org.br/wp-content/uploads/2019/07/resumo-das-atividades-ano-2018-digital.pdf>

Batista, D. R. R., Mattos, M., & Silva, S. F. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *REUFMS*, 5(3), 299-510. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. (2014). *Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html

Costa, M. M. G., Silva, T. L., Fernandes, N. R., Silva, S. J. L., Silva, M. V. F., Ogliari, A. L. C., De Azambuja, M. I., Echer, R. F., Da Silveira, L. C., Santos, R. P. M., & Tímbola, V. S. (2017). Recrutadas da alegria: promoção da saúde no hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande. In: *Anais do 35. Semanário de Extensão Universitária da Região Sul*

[on-line]. Foz do Iguaçu (PR): UNILA (PR), 89-94. Recuperado de https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3670/SEURS_89-94.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Costa, R. R. O., Filho, J. B., Medeiros, S. M., & Silva, M. B. M. (2015). As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *RAS*, 13(43), 30-36. Recuperado de http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675/pdf_1

Dalcin, C. B., Backes, D. S., Dotto, J. I., Souza, M. H. T., Moreschi, C., & Buscher, A. (2016). Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. *REUOL*, 10(6), 1963-1960. DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201607

Dutra, V. F. D., & Oliveira, R. M. P. (2015). Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*, 15(4), 529-540. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.4.8

Gomes, K. F., Siqueira, A. C., & Zandonadi, A. C. (2017). Recursos de enfrentamento no percurso da doença oncológica. *Revista Farol*, 3(3), 64-79. Recuperado de <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/41/69>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

Ito, J. C. N. (2018). Música: uma possível ampliação de recursos no *setting* analítico. *Rev da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, 36(1), 9-18. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v36n1/04.pdf>

Martuccelli, D. (2016). O indivíduo, o amor e o sentido da vida nas sociedades contemporâneas. *Estudos avançados*, 30(86), 147-165. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00147.pdf>

Matoso, L. M. L., & Oliveira, A. M. B. de. (2017). O efeito da música na saúde humana: base e evidências científicas. *C&D – Revista Eletrônica da FAINOR*, 10(2), 76-98. Recuperado de <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/651/332>

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. S., & Gomes, S. F. D. R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (30a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Moreno, S. M., & Vernia, A. M. (2018). Música-persona: um binômio inseparável. Tese de maestria, *Universitat JAUME I, Espanya*. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/178255/TFG_2018_MoralesMoreno_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silva, G. H., & Piovesan, J. C. (2018). Música no ambiente hospitalar: uma possibilidade de proporcionar alegria e ludicidade na internação. *Vivências*, 14(26), 204-219. Recuperado de http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_026/artigos/pdf/Artigo_17.pdf

Silva, J. A., Hansel, C. G., & Silva, J. (2016). Qualidade de vida na perspectiva de idosos com câncer: implicações para enfermagem na atenção básica. *Rev Enferm. UERJ*, 24(3), 1-7. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermag/uerj/article/view/9621/19405>

Silva, M. E. B., Torres, Q. S. N., Silva, T. B., Araújo, C. S., & Alves, T. L. (2018). Práticas Integrativas e vivências em arteterapia no atendimento a pacientes oncológicos no hospital Terciário. *Rev Port: Saúde e sociedade*, 3(1), 721-731. Recuperado de <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4458/3720>

Soratto, M. T., Silva, D. M., Zugno, P. I., & Daniel, R. (2016). Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Saúde e Pesquisa*, 9(1), 53-63. Recuperado de <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284/2749>

Souza, J. B., Campagnoni, J. P., Barbosa, S. S. P., Sauer, A. G., Zenevich, L. T., Brum, C. N., Martins, E. L., & Reinaldo, R. D. (2019). Música no hospital: Promoção da saúde na

oncologia. *RBPS*, 32, 1-8. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8920/pdf>

Vuilleumier, P., & Trost, W. (2015). Music and emotions: from enchantment to entrainment. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 212-222. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42218172/Music_and_emotions_from_enchantment_to_e20160206-21338-13z4o4.pdf?response-content-disposition=inlinB%20filename%3DMusic_and_emotions_from_enchantment_to_e.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190924%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190924T232410Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=26f2c056444560630d5b2e94dd48ca4109d5f7e2b8e0c1628498dd643d750939

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Emanuelly Luize Martins – 30%

Daniela Savi Geremia – 20%

Jeane Barros de Souza – 20%

Angélica Zanettini – 10%

Odila Migliorini da Rosa – 10%

Simone dos Santos Pereira Barbosa – 10%