

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ENFERMAGEM

TAINÁ DE MIRANDA MARQUESINI

MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE EM
UMA MATERNIDADE:
PERCEPÇÕES DE GESTANTES, PUÉRPERAS E SEUS ACOMPANHANTES

CHAPECÓ

2022

TAINÁ DE MIRANDA MARQUESINI

**MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE EM
UMA MATERNIDADE:
PERCEPÇÕES DE GESTANTES, PUÉRPERAS E SEUS ACOMPANHANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Iasmim Cristina Zilio

CHAPECÓ

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Marquesini, Tainá de Miranda

Música como tecnologia de cuidado para promover saúde em uma maternidade: percepções de gestantes, puérperas e seus acompanhantes / Tainá de Miranda Marquesini. -- 2022.

67 f.

Orientadora: Mestre Iasmim Cristina Zilio

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Música. 2. Maternidade. 3. Promoção da Saúde. I. Zilio, Iasmim Cristina, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

TAINÁ DE MIRANDA MARQUESINI

**MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE EM
UMA MATERNIDADE:
PERCEPÇÕES DE GESTANTES, PUÉRPERAS E SEUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/04/2022.

BANCA EXAMINADORA



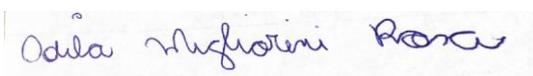
Prof.^a Ma. Iasmim Cristina Zilio – UFFS
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Jeane Barros de Souza Lima – UFFS
Avaliadora



Prof. Dr.^a Joice Moreira Schmalfluss – UFFS
Avaliadora



Enf.^a Ma. Odila Migliorini Rosa – UFFS
Avaliadora

Dedico esta conquista à minha família e
também aos meus amigos.
Pessoas que moram no meu coração e que
sempre me apoiaram mesmo nos dias mais
difíceis.

Eu não teria conseguido sem vocês!

AGRADECIMENTOS

Finalizar este trabalho representa o encerramento de mais um capítulo da minha vida: a graduação. Olhando para trás, para esses anos cheios de altos e baixos, me pego sem saber descrever como eu me sinto. Apenas tenho comigo a certeza de que tudo valeu a pena e que tudo que vivi me ajudou a construir a pessoa que sou hoje, é uma bagagem preciosa que levarei comigo aonde eu for.

Agradeço muito aos meus pais, por serem sempre meu porto seguro, me amando, me amparando e me incentivando. O amor de vocês e a fé que depositam em mim me deu força e coragem para me esforçar até o fim. Vocês são os melhores pais do mundo!

Ao meu irmão por ser meu melhor amigo, me aturando todo santo dia, principalmente nos momentos em que eu nem queria solução, só queria reclamar. Obrigada por ser meu companheiro de desabafos, por me fazer rir e me fazer sentir a pessoa mais sortuda por ter um maninho com quem sempre posso contar. Definitivamente, o melhor presente que meus pais já me deram!

À minha querida amiga, Anicia Aguilera, que permanece ao meu lado mesmo nos meus piores dias, não me deixando desistir e sempre me ensinando a ser um pouco melhor do que ontem. Obrigada por nunca desistir de mim.

À minha gatinha, Maya, minha companheirinha felpuda que virou a noite junto comigo enquanto eu escrevia esse trabalho, sentadinha logo ao lado do meu notebook e me encorajando em silêncio.

À minha orientadora, Prof.^a Iasmim Cristina Zilio, por ter me guiado com tanta atenção e paciência, tirando minhas dúvidas, me assegurando de que eu era capaz, me passando tanto conhecimento e também afeto. Agradeço do fundo do meu coração!

Às amigas que fiz ao longo da graduação, apesar da minha timidez, vocês significam muito pra mim e eu agradeço cada momento compartilhado.

À Prof.^a Jeane, Prof.^a Odila e a todos os integrantes do Musicagem, por todas as intervenções realizadas e vivenciadas juntos, por todo apoio durante a coleta e, principalmente, por fazerem deste um projeto tão lindo e emocionante!

Devo essa conquista a todos vocês!

“Sem música, a vida seria um erro.” Friedrich Nietzsche

“Eu tive uma aluna de 93 anos que tinha Alzheimer, eu tive uma abordagem com ela de mostrar algumas músicas antigas. Ela sempre tinha um roteiro que se repetia toda a vez que eu ia lá, mas quando eu toquei uma música, Luzes da Ribalta de Charles Chaplin, ela desengatou a falar de outras memórias que estavam ali armazenadas e só faltava um jeito de acessar. Ela já tinha um grau avançadíssimo de Alzheimer e então eu vi de perto o quanto a música consegue transformar, consegue trazer a gente para mais perto.” (A2)

RESUMO

A vivência de hospitalização se apresenta, muitas vezes, como algo angustiante e estressante, até mesmo em um setor de maternidade, onde a carga afetiva costuma ser positiva. Assim, ações de promoção da saúde se fazem necessárias para amenizar esses sentimentos de ansiedade, medo e tristeza, sendo a música uma excelente ferramenta para isso. Nessa perspectiva, este estudo objetivou compreender as percepções de gestantes e puérperas hospitalizadas no setor da maternidade e seus acompanhantes quanto ao emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, fundamentado nos pressupostos da promoção da saúde. Contou-se com a participação de sete gestantes e oito puérperas, e 14 acompanhantes do setor da maternidade do maior hospital do município de Chapecó, Santa Catarina. Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista com questões semiestruturadas, entre os meses de setembro de 2021 e fevereiro de 2022, identificando os participantes com codinomes. Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo, emergindo quatro categorias para discussão: caracterização dos participantes; vivências no processo de hospitalização; promoção da saúde frente ao processo de hospitalização; e música como um despertar de emoções e sentimentos, um caminho para a promoção da saúde. Como resultados da pesquisa, percebeu-se que para os participantes, a hospitalização configura-se como um período de muita ansiedade, angústia e tédio, além da sensação de restrição, juntamente com saudades de casa e de familiares. Os participantes demonstraram conhecimento quanto à relação de saúde em seu conceito ampliado, afirmando que a promoção da saúde, em especial a música, é uma importante estratégia para qualificar a vida dos indivíduos no ambiente hospitalar. Os participantes declararam que a música teve significados importantes no seu processo de hospitalização, reduzindo os sentimentos de ansiedade, proporcionando paz, distração e alegria, além de se configurar em um meio para promover a saúde. Por fim, por meio dos significados da música, incentiva-se o desenvolvimento de novos estudos, tanto para a área da Enfermagem quanto para as demais áreas, referentes à prática da música, assim como outras estratégias para promover a saúde no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Música; Maternidades; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The experience of hospitalization is often presented as something distressing and stressful, even in a maternity sector, where the affective load is usually positive. Thus, health promotion actions become similar for these feelings of anxiety, fear and sadness, with music being an excellent tool for this. This is understood as a perspective on the study of the importance of the hospital and its study on music as a care technology to promote health in the hospital. It was a qualitative, exploratory and descriptive research, based on health promotion research criteria. Seven pregnant women and eight postpartum women participated, and 14 companions from the maternity sector of the largest hospital in the municipality of Chapecó, Santa Catarina. For data collection, an interview was carried out with semi-structured questions, between the months of September 2021 and February 2022, identifying the participants with codenames. Data were analyzed by participant content, emerging four categories for discussion: characterization; experiences in the hospitalization process; health promotion in the face of the hospitalization process; and music as an awakening of emotions and feelings, a way to promote health. As-if-research, with the determination that for a period of a lot of anxiety, family anxiety and even beyond the restriction determination, with homesickness and the configuration results, with homesickness and the results. Health participants regarding knowledge, in relation to promotion in its expanded concept, states that promotion, especially music, is an important strategy to improve the lives of patients. Participants declare that music had important meanings, not distraction, their feelings of concern, hospital concern and joy, in addition to being a means to promote health. Finally, through the meanings of music, the development of studies is encouraged for a new area of health as for other areas, as well as the nursing environment to the practice of music, as well as other strategies to promote music.

Keywords: Music; Maternity; Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
HRO	Hospital Regional do Oeste
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PE	Pré-Eclâmpsia
Rupreme	Ruptura Prematura de Membranas Ovulares
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
4	METODOLOGIA	20
4.1	TIPO DE ESTUDO	20
4.2	LOCAL DO ESTUDO	20
4.3	PARTICIPANTES	21
4.4	COLETA DE DADOS	21
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	22
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	25
5.2	VIVÊNCIAS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO	27
5.3	PROMOÇÃO DA SAÚDE FRENTE AO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO	33
5.4	MÚSICA COMO UM DESPERTAR DE EMOÇÕES E SENTIMENTOS, UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA PESSOAS HOSPITALIZADAS	59
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA OS ACOMPANHANTES DOS PESSOAS HOSPITALIZADAS	60
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PESSOAS HOSPITALIZADAS.....	61
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ACOMPANHANTES	64

1 INTRODUÇÃO

Em 1986 realizou-se a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com a participação de representantes de 35 países. Nela foi aprovada a proposta de Ottawa, a qual trouxe à luz o conceito de promoção da saúde como estratégia de cuidado, definindo-a como “o processo que busca permitir que as pessoas aumentem o controle e a melhoria da saúde” (OTTAWA, 1986).

No Brasil, as ações de promoção da saúde foram estabelecidas com a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o debate sobre as relações entre desigualdades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde no campo da saúde coletiva (HEIDEMANN et al, 2018), resultando na criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, reformulada no ano de 2017. A nova versão da política mencionada toma por fundamento o próprio SUS, que traz em sua base o conceito ampliado de saúde, o referencial teórico da promoção da saúde e os resultados de suas práticas desde a sua institucionalização, ratificando o compromisso do estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

A promoção da saúde tem valor imensurável para o século XXI, tendo em vista os desafios, resultados e oportunidades gerados pela transição demográfica e epidemiológica, tal como o aumento das doenças crônicas degenerativas (PETTERNSSON, 2011). Essa estratégia vai além do repasse de informações do profissional para o indivíduo e da resolução de queixas pontuais, é a busca por incentivar e facilitar ações, ampliar a participação das pessoas no controle do processo saúde-doença, por meio da sua atuação sobre os fatores que podem afetar sua saúde e qualidade de vida (MALTA et al, 2014).

Nessa perspectiva, sabe-se que em um hospital o cuidado é focado na recuperação e reabilitação da saúde, sendo o enfoque da promoção da saúde e prevenção de agravos destinado, majoritariamente, à Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, isso não significa que não possam ser desenvolvidas atividades neste âmbito, dentro do ambiente hospitalar. Nesse sentido, é comumente observado o cuidado em saúde hospitalar de forma técnica, por vezes descaracterizando a assistência humanizada, pois as ações são centradas em prol da cura da doença e não no indivíduo como um todo, de forma holística (SABBAGH; SCHNEIDER, 2020).

É sabido que o processo de hospitalização causa alterações na rotina de qualquer indivíduo, independente da fase da vida, representando uma experiência difícil e estressante. Dessa forma, para que haja uma vivência menos traumatizante do processo de hospitalização, os profissionais envolvidos na assistência devem perceber as necessidades e especificidades do indivíduo, não devendo esquecer que, ao adentrar o hospital, eles estarão em um ambiente diferente, que juntamente ao afastamento do lar e da realização de procedimentos desconhecidos, pode resultar em conflito emocional (TORQUATO et al, 2013). Essas vivências prejudiciais podem ocorrer mesmo em setores como a maternidade, o qual configura-se como mais leve e receptivo pelas internações serem decorrentes, em sua maioria, do nascimento de um novo ser.

Nesse contexto, os partos, antigamente, eram um acontecimento sediado em domicílio, com a presença da família e de amigos da mulher. Mas, atualmente, em sua maior parte são realizados em ambiente hospitalar (DUARTE et al., 2019). Em qualquer fase da vida, as mudanças na rotina diária e a limitação do contato com pessoas próximas, seja família, amigos ou colegas, podem ocasionar o surgimento de sentimentos de insatisfação e até mesmo danos como crises de ansiedade, estresse, tristeza e agressividade. Esses danos são ainda mais potencializados quando a hospitalização acarreta em intervenções traumáticas e procedimentos, muitas vezes, invasivos e dolorosos, além de por vezes serem desconhecidos e desconsiderarem uma explicação antecipada (OLIVEIRA, 2012).

Assim, a ludicidade pode ser uma ferramenta para amenizar o impacto resultante de uma internação, tendo em vista que, desta forma, o cuidar acontece de maneira mais criativa e humanizada e, conseqüentemente, o indivíduo corresponde melhor aos procedimentos e ao tratamento (RAVELLI; MOTTA, 2005).

As relações que são estabelecidas no ambiente hospitalar também influenciam diretamente no tratamento e na qualidade da assistência e amparo do indivíduo e de seus familiares, muitas vezes, impossibilitando a criação de vínculo com os profissionais. Por isso, a construção de um espaço de acolhimento e o uso da ludicidade seria especialmente importante para promover a saúde no momento do pós-parto, quando as mães estão mais sensíveis e por vezes inseguras quanto ao futuro (ALVES et. al., 2011).

Desde o tempo de Aristóteles e Platão tem-se o conhecimento de que a música interfere na saúde e no bem-estar das pessoas, sendo uma das estratégias para promover a saúde e proporcionar momentos de lazer e ludicidade no ambiente hospitalar. Entretanto,

apenas em meados do século passado que estabeleceram a relação entre a música e a saúde com evidências científicas (AREIAS, 2016).

A partir disso, cada vez mais a música vem sendo reconhecida por especialistas como uma forma de aprimorar o viver saudável, além de que, segundo Mello (2011), o envolvimento com a música contribui para o desenvolvimento cognitivo, psicomotor, emocional e afetivo, bem como para a construção de valores pessoais e sociais em todas as fases da vida, melhorando a agilidade cognitiva e a capacidade de administrar informações em conflitos. Assim, a música tem imenso potencial para contribuir com os cuidados de Enfermagem, proporcionando relaxamento, reduzindo sintomas de dor, de estresse e de ansiedade, além de representar momentos de lazer, descontração e alegria para aqueles que estão ouvindo (WEIGSDING, 2014).

No hospital em que se sucedeu a presente pesquisa, não há estratégias de promoção da saúde por meio da música institucionalizada ou por intermédio direto do hospital, tal ação ocorre por meio de atividades desenvolvidas por uma universidade federal situada na cidade. Em 2018, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da referida universidade identificaram a escassez de momentos lúdicos nos hospitais. E sob essa perspectiva elaboraram um programa de extensão com utilização de intervenção musical como instrumento de promoção da saúde, cumprindo com a demanda de momentos lúdicos para os indivíduos hospitalizados, seus acompanhantes e também para a equipe multiprofissional. Além de também trazer benefícios para os cantores e instrumentistas do programa, tal como é descrito na conhecida expressão: “Quem canta, seus males espanta”, do personagem Dom Quixote, de Miguel Cervantes.

Justifica-se a realização deste estudo frente à dificuldade em encontrar evidências científicas em relação aos benefícios da música e do canto, como promotora da saúde no espaço hospitalar, em especial no setor da maternidade no qual este estudo foi conduzido. Ainda, acredita-se que tal estratégia pode favorecer o reconhecimento pelas instituições de saúde em relação aos efeitos da intervenção musical como tecnologia de cuidado para promover a saúde no hospital, propiciar reflexão e incentivar mais pesquisas sobre a temática, visto que o uso da música é mais comumente associado com a reabilitação e não como estratégia de promoção da saúde (FINGER et. al., 2016).

Além do mais, houve nesse contexto a motivação pessoal da pesquisadora, a qual é integrante do programa de extensão anteriormente citado e, portanto, pôde experimentar o impacto das intervenções musicais em primeira mão, tendo o desejo de transmitir esses

benefícios a outras pessoas também. Outrossim, a pesquisadora também levou em consideração a percepção pessoal de que a referida pesquisa poderá, após a devolutiva dos dados, evidenciar o potencial da música como meio de sensibilizar não apenas a Enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional atuante no hospital para a utilização da música na prática do cuidar.

Frente ao exposto, emergiu a seguinte questão de pesquisa: quais são as percepções de gestantes e puérperas hospitalizadas no setor da maternidade e seus acompanhantes acerca do emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital?

2 OBJETIVOS

Nesta seção, serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as percepções de gestantes e puérperas hospitalizadas no setor da maternidade, bem como de seus acompanhantes, quanto ao emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a vivência da hospitalização nas percepções de gestantes e puérperas internadas na maternidade e de seus acompanhantes.
- Identificar as possibilidades de promover a saúde na vivência da hospitalização, sob o olhar das gestantes e puérperas internadas no setor da maternidade e seus acompanhantes.
- Desvelar os significados do uso da música como promotora da saúde no ambiente hospitalar, na perspectiva das gestantes e puérperas internadas no setor da maternidade e seus acompanhantes, evidenciando as sensações despertadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Foi na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, em Ottawa no Canadá, que iniciaram as discussões sobre promoção da saúde a nível mundial, em que definiram ser um processo de capacitação, que objetiva contribuir para a qualidade de vida e de saúde da população, bem como promover uma maior participação e empoderamento dos indivíduos no controle de seus processos de saúde-doença e autocuidado (OTTAWA, 1986).

Inicialmente, foram enumeradas na Carta de Ottawa cinco estratégias essenciais para a promoção da saúde: a construção de políticas públicas saudáveis; o desenvolvimento de habilidades pessoais; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o fortalecimento da ação comunitária; e a reorientação dos serviços de saúde (OTTAWA, 1986).

Segundo Magalhães (2016), almejar o alcance dessas estratégias implica na necessidade de instauração de ações interdisciplinares e intersetoriais que superem as abordagens tecnicistas e medicalizantes sobre as situações de saúde, incorporando-se no processo de trabalho dos profissionais da saúde e desta forma oportunizando novas formas de produção do cuidado. Isto posto, mesmo que nem todos os princípios sejam aplicáveis em todas as realidades que existem na prática, eles direcionam onde e como as inovações podem ser realizadas dentro de um modelo abrangente de continuidade do cuidado e de empoderamento dos indivíduos (HEIDMANN, 2018). No que diz respeito a lutas políticas para a criação da atenção primária à saúde e a implantação da promoção da saúde na atenção primária, há dois países citados como destaque: Canadá e Brasil.

No Canadá, busca-se incorporar essas estratégias no sistema de saúde, o qual é caracterizado por ser universal e financiado publicamente através dos impostos recolhidos, destes um percentual de 70% sendo destinado para o setor da saúde. Cada província tem autonomia para decidir os serviços de saúde que serão ofertados em seus territórios, regulando a assistência médica de acordo com as demandas e fragilidades encontradas em suas realidades, mas cumprindo com a determinação de que todo cidadão deve ter assistência médica (MARCHILDON; HUTCHISON, 2016).

No Brasil, o SUS se baseia no princípio da saúde como direito do cidadão e dever do Estado. O sistema se apresenta subdividido em diferentes níveis de atenção: terciário ou hospitalar; secundário; e primário. Desta forma, desempenha funções de saúde pública e de assistência ao processo de saúde, sendo considerado um dos principais instrumentos

governamentais de proteção à vida e à população (NORMAN; TESSER, 2015). De acordo com Heidmann (2018), a saúde da família é a estratégia prioritária da atenção primária, estruturando-se na lógica de novas práticas setoriais, associando trabalhos clínicos e ações de promoção da saúde.

A partir da institucionalização do SUS na Constituição Federal em 1988 e das discussões por ela geradas, houve uma ampliação do conceito de saúde, passando este a ser compreendido como o bem estar físico, mental e social, determinando como dever do Estado garantir a manutenção de uma vida saudável e de qualidade por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo o risco de doenças e agravos (BRASIL, 1988).

Assim, a promoção de saúde vem ganhando força e destaque no campo da saúde pública, afinal está diretamente relacionada com a qualidade de vida dos indivíduos, sendo a principal estratégia para superação do modelo biomédico, o qual está focado diretamente na doença (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008). No Brasil, para ratificar o que estava escrito na Carta de Ottawa (1986) e para oficialmente integrar no sistema a promoção da saúde, foi institucionalizada em 2006 a PNPS (MALTA et al, 2014), tendo nesta política o objetivo geral de “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes” (BRASIL, 2014).

Tomando esse objetivo como base, percebe-se que um olhar holístico, a participação da gestão pública, a participação ativa dos indivíduos e o desenvolvimento de estratégias e habilidades que estimulem a autonomia dos cidadãos são essenciais para a promoção de saúde, de modo que o indivíduo seja capaz de reconhecer seus problemas e as suas causas, podendo então dedicar-se em desenvolver hábitos saudáveis, principalmente em casos em que já há algum processo de doença estabelecido, tendo necessidade de hospitalização e com carência desse cuidado holístico (MALTA et al., 2014).

O processo de hospitalização pode ter como causa as mais diversas doenças, quase sempre sendo um período de grande estresse ao paciente e seus familiares, isto devido tanto à ausência do ambiente domiciliar quanto pelo fato de terem de se adequar à rotina do serviço de saúde, muitas vezes tendo de ficar afastado de entes queridos e recebendo cuidados que talvez envolvam procedimentos desconhecidos e dolorosos. Essas possíveis situações desagradáveis para o meio físico e mental do paciente podem ter como consequência episódios de medo, angústia e ansiedade (HENRIQUES; CABANA, 2013). Portanto, é que se considera importante o estabelecimento de uma relação de confiança entre o indivíduo e os profissionais de saúde que estão o assistindo (XAVIER; GOMES; SALVADOR, 2014).

No caso do setor da maternidade, mesmo uma grande parcela das hospitalizações ocorrendo por motivo do nascimento de uma nova vida, logo, um motivo feliz, pôde-se observar também sentimentos negativos como os descritos acima. Em especial nos casos de internação por gestação de alto risco, visto se tratar de um acontecimento, por vezes, inesperado para a gestante e que desperta muitas incertezas e preocupações sobre o futuro (PONTES et. al., 2018).

Outro fator a se considerar é que quanto mais longo for o período de hospitalização, como por vezes ocorre quando há internação de uma gestante de alto risco, mais as pacientes ficarão sensíveis à ociosidade, à inquietação e ao estresse. Assim, tornou-se ainda mais necessário um olhar especial da equipe multiprofissional sobre esses indivíduos e seus acompanhantes, buscando lhes proporcionar cuidado e escuta de qualidade, comunicação clara e aberta sobre as ações e procedimentos a serem realizados, de modo a tornar estes períodos menos difíceis e estressantes (OLIVEIRA et. al., 2012).

Uma das estratégias para promover a saúde no hospital é a utilização da música. Esta vem sendo cada vez mais empregada para proporcionar momentos de conforto, diminuindo a tensão, a ansiedade e a dor, bem como para facilitar a comunicação e o relacionamento interpessoal, além de gerar momentos de lazer e relaxamento. (SANTANA, 2014).

Desde a Antiguidade as civilizações lançavam mão da estratégia de uso da música como um meio de curar enfermidades, além de ela estar presente em inúmeras manifestações culturais. É também uma maneira de a humanidade se expressar, visto que ao ouvir uma música o indivíduo se manifesta e se comunica, transmitindo sentimentos por meio dos sons, ritmos e letras (ZANETTINI et al., 2015). Comprovando essa importância da música desde tempos antigos, tem-se a citação de Platão à qual diz que “a música é o movimento do som para alcançar a alma e educar sua virtude”.

O termo “intervenção musical” se refere ao uso da música quando aplicado de forma terapêutica, principalmente em ambiente hospitalar, sendo um meio de proporcionar um cuidado humanizado e de promover saúde e interação entre paciente, família e equipe multidisciplinar, trazendo diversos benefícios a todos os envolvidos, inclusive aos indivíduos responsáveis por realizar a intervenção (PAIANO; FERNANDES, 2014).

O uso da música possui muitos efeitos positivos no dia a dia das pessoas, em especial daquelas que se encontram em alguma situação de enfermidade e necessitam do amparo de um serviço hospitalar, auxiliando na percepção, sendo um estímulo para a memória e a inteligência, com atuação nos fatores psicoemocionais, físicos e sociais (GOMES; AMARAL, 2012).

A música possui o impacto de estimular as células cerebrais, propiciando a liberação de serotonina e assim melhora o humor e a disposição de quem a escuta. Fica evidente que a música transmite paz e esperança para os mais diversos tipos de pessoas, aumentando a quantidade de endorfinas neuro-hormonais que são produzidas na hipófise. Dependendo do ritmo e do ambiente que a música cria, o efeito pode ser tanto de calma quanto de empolgação (AREIAS, 2016).

Além disso, ela proporciona uma potente ação analgésica, gerando sensação de bem-estar, conforto e melhoria de humor (AREIAS, 2016). Também potencializa a expressividade emocional, facilitando a comunicação, promovendo acolhimento e o estabelecimento de vínculos, aumentando a autoestima e proporcionando conforto e bem-estar (SALES et. al., 2011). Ela pode ainda propiciar a transição de sensações e emoções, ajudando o paciente a relembrar momentos saudáveis vividos fora do hospital, inspirando-o, trazendo sentimentos de nostalgia, e facilitando a abertura para o diálogo (CLARO; NETTO; VALENTE, 2017).

Nesse ponto de vista, pode-se inferir que a música possui grande potencial como instrumento de promoção da saúde no ambiente hospitalar, tanto para as pacientes internadas no setor da maternidade, para o binômio mãe-bebê, quanto para seus acompanhantes e para os profissionais que atuam no setor.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada nos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde.

Segundo Gil (2010), pesquisas exploratórias objetivam oportunizar uma maior aproximação com o problema abordado, possibilitando a construção de hipóteses acerca dele, bem como proporcionar uma maior familiaridade entre o pesquisador e a questão do estudo. Dessa forma, essa modalidade de pesquisa procura explorar um problema ou uma situação para prover critérios e compreensão. Enquanto isso, a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de certa população, estabelecendo possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2010).

Segundo Minayo (2014), a abordagem qualitativa é o que se aplica em estudos que englobam história, representações e relações, crenças, percepções e opiniões, todos produtos das interpretações que os seres humanos fazem sobre o meio em que vivem, como vivem, como constroem seus artefatos e a si mesmos, como sentem e pensam.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário da pesquisa foi o município de Chapecó, Santa Catarina, com atuação no setor da maternidade do Hospital Regional do Oeste (HRO). Chapecó é um município do oeste catarinense, considerado a capital brasileira da agroindústria e capital catarinense de turismo de negócios, com 624.846 km², e população aproximada de 224.013 habitantes (IBGE, 2020).

O HRO é o maior hospital estadual do extremo oeste catarinense, sendo administrado pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, o qual possui 337 médicos, 1032 funcionários, 25 especialidades médicas, cerca de 130 médicos de plantão (aviso e sobreaviso) e um corpo clínico de 209 especialistas, além de 16 médicos anesthesiologistas e mais funcionários de clínicas, laboratórios, setor de fisioterapia, entre outros (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA, 2021).

O hospital atende cerca de 1,3 milhão de pessoas e abrange os municípios da região oeste catarinense, sudoeste do Paraná, norte e noroeste do Rio Grande do Sul, sendo referência em alta complexidade nas áreas de neurocirurgia, gestação de alto risco, captação e transplante de rins e córneas, urgência e emergência, UNACON (quimioterapia, radioterapia, oncologia clínica e cirúrgica), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e UTI geral. Na sua inauguração em 1986, foram disponibilizados 60 leitos, mas atualmente o hospital conta com 293 leitos e sete salas cirúrgicas, com uma capacidade de 1200 cirurgias mensais. Além disso, o HRO está em ampliação com o planejamento de contar com 475 novos leitos e 12 novas salas de cirurgia (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA, 2021).

4.3 PARTICIPANTES

O estudo foi realizado com a participação total de 29 pessoas, sendo estas representadas por sete gestantes e oito puérperas internadas na maternidade; além de 14 acompanhantes destas. Como critérios de inclusão foram convidadas a participarem do estudo mulheres hospitalizadas no setor da maternidade, bem como seus acompanhantes e familiares, e que estas pessoas estivessem em condições físicas e de comunicação para responder aos questionamentos.

Foram excluídas do estudo as pessoas hospitalizadas, seus acompanhantes/familiares e profissionais que não receberam nenhum momento de intervenção musical no ambiente hospitalar, bem como menores de 18 anos. Optou-se por esse critério devido ao fato de que a inclusão de participantes menores de 18 anos acarretaria na necessidade de autorização de seus responsáveis.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2021 e fevereiro de 2022, todas as terças-feiras, sempre após a realização da intervenção musical, no próprio hospital. A coleta foi realizada por meio da técnica da entrevista semiestruturada, com apoio de um roteiro de entrevista contendo questões semiestruturadas, para as mulheres hospitalizadas

(APÊNDICE A) e para os seus acompanhantes (APÊNDICE B). As questões envolveram dados sobre a vivência da hospitalização, as possibilidades de promover a saúde durante a hospitalização, os significados do uso da música como promotora da saúde no ambiente hospitalar e as sensações que a intervenção musical despertou.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas, com a devida autorização dos participantes mediante a leitura e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas no hospital, em um cômodo que fosse propício à privacidade e tranquilidade dos participantes.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Minayo (2014), que tem o intuito de descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado, valorizando mais a forma interpretativa, ao invés das inferências estatísticas.

A primeira etapa, chamada de pré-análise, compreende a transcrição integral das entrevistas, leitura flutuante do conjunto das comunicações; a organização do material, de forma a responder algumas normas de validade, como a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação de hipótese e objetivos em relação ao material qualitativo; e definição das Unidades de Registro (UR). Obteve-se um total de 678 URs.

Na segunda etapa, foi realizada a codificação dos dados brutos em unidades de registro, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Após, procedeu-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados, com base em inferências previstas no quadro teórico ou a abertura de outras possibilidades, em torno de dimensões teóricas sugeridas na leitura do material (MINAYO, 2014). A etapa de exploração do material resultou na formação de 13 categorias intermediárias e, a partir da composição das categorias com as suas devidas URs, seguiu-se para a formação dos temas, elencando-se quatro, todos resultantes de falas extraídas das entrevistas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obteve a assinatura e Declaração de Ciência e Concordância da instituição coparticipante e após o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul para apreciação. Sendo assim, essa pesquisa foi iniciada somente após o recebimento do parecer consubstanciado de número 4.960.473 comprovando a aprovação do CEP para o desenvolvimento do trabalho, sob número de CAAE 50504521.4.0000.5564, cumprindo às exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012.

Antes da entrevista foi disponibilizado para os participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A e ANEXO B), em duas vias, com a finalidade de elucidar dúvidas que possam existir e, informar sobre o teor da pesquisa, bem como proteger, o pesquisador e os entrevistados, assegurando o anonimato dos participantes.

Para manter o anonimato dos participantes, foram utilizados codinomes, sendo eles compostos por uma letra e por números que correspondem ao total de entrevistas. Assim, as puérperas entrevistadas foram identificadas como P de puérperas (P1, P2, P3...), as gestantes com G (G1, G2, G3...) e os acompanhantes com A (A1, A2, A3...). Quanto às gravações obtidas durante a realização da pesquisa, os participantes foram esclarecidos sobre a utilização deste material para fins científicos pelas pesquisadoras, e aceitaram através da assinatura do TCLE. O material produzido por meio da coleta de dados ficará sob a guarda das pesquisadoras por um período de cinco anos e após, serão destruídos.

Os possíveis riscos do presente estudo se referiam a preocupação/constrangimento por parte das pessoas hospitalizadas, de seus acompanhantes e dos profissionais que atuam no hospital frente ao diálogo/conversa promovido na entrevista. No entanto, para atenuar estes riscos, a entrevista foi realizada em forma de uma conversa agradável e de troca de experiências com os participantes, visando a melhor maneira de coletar dados, sem interferir nos resultados. Mesmo com as medidas protetivas acima, assegurou-se também ações de manejo dos riscos caso ocorressem, como o encaminhamento do participante para o serviço de apoio psicológico do próprio hospital. Considerando a atual pandemia do novo coronavírus e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos brasileiros, evidenciou-se também o risco da exposição ao vírus. Para atenuar esses riscos, os pesquisadores cumpriram rigorosamente as medidas de prevenção preconizadas pelos órgãos

oficiais de saúde, além de orientar e reforçar a importância de os participantes da pesquisa também cumpri-las.

Quanto aos benefícios da pesquisa, pode-se dividi-los em dois períodos de tempo: curto e médio/longo prazo. Em curto prazo, os benefícios estão diretamente ligados com os participantes da pesquisa, que tiveram a oportunidade de refletir sobre sua própria vivência diante da intervenção musical no hospital. Já a médio/longo prazo, os benefícios desse estudo têm o potencial de fornecer aos profissionais da enfermagem e demais profissionais da área da saúde, a ampliação do conhecimento sobre a utilização da música para promover a saúde no ambiente hospitalar e seus entrelaces.

Como forma de devolutiva dos dados para o cenário da pesquisa, serão compilados os dados em artigos que, após finalizados, serão encaminhados via correio eletrônico para a instituição de saúde, além de serem publicizados para contribuição com a construção do conhecimento científico acerca do assunto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção será apresentada a caracterização dos participantes deste estudo, bem como a discussão dos achados encontrados no trabalho.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para a caracterização dos participantes do estudo, serão identificadas as pacientes entre gestantes e puérperas, além do motivo que acarretou na atual internação. Enquanto referente aos acompanhantes será identificado o grau de parentesco com as mulheres hospitalizadas. Também serão apresentadas informações referentes à idade dos participantes, bem como a quantificação de tempo que eles permaneceram no hospital até o momento da entrevista.

Entre as quinze mulheres entrevistadas no grupo de pessoas hospitalizadas, obteve-se a participação de oito puérperas e sete gestantes.

O termo puérpera se refere às mulheres que estão no período do pós-parto, o qual perdura até que o organismo da mulher volte às condições anteriores à gestação, isto ocorrendo entre 45 e 60 dias. Sua duração pode variar conforme cada indivíduo, especialmente por conta da amamentação, uma vez que essa bloqueia a ovulação, acontecimento que marca em definitivo o fim do puerpério (MARTINS-COSTA et. al., 2017). Por outro lado, o termo gestante caracteriza as mulheres que se encontram ainda estão no período da gestação.

Dentre as gestantes entrevistadas neste estudo, três relataram estarem internadas para controle de hiperglicemia associada à Diabetes Mellitus (DM), duas para controle de crise hipertensiva, duas por quadro de pré-eclâmpsia, e uma por bolsa rota. Todas as situações de saúde elencadas pelas gestantes se caracterizam como complicações comuns no período de gestação (MARTINS-COSTA, et. al., 2017).

A DM consiste em um conjunto de distúrbios endócrinos, tendo como destaque a hiperglicemia como consequência de deficiência da insulina, o hormônio responsável por regular os níveis glicêmicos no sangue (BRASIL, 2006). A DM possui três principais classificações, sendo elas a DM tipo 1, a DM tipo 2 e a DM Gestacional (DMG). Esta última se trata do aumento do nível de glicose no sangue da gestante com primeira detecção no período da gravidez, sem que ela tenha histórico anterior de DM e que não necessariamente

persista após o parto. Quando não controlada, a DMG representa um grave risco para a gestante e o feto, tendo como principais complicações: contrações uterinas fora do período normal, pico hipertensivo, cefaleia, lombalgia, infecção do trato urinário, aborto de repetição, pré-eclâmpsia, bolsa rota, dispneia, além de aumento ou diminuição da quantidade de líquido amniótico (COSTA, et. al., 2020).

Quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação, pode-se dividi-la em dois grandes grupos: a hipertensão anterior à gestação ou que se manifesta nas primeiras 20 semanas; e a hipertensão a partir da 20ª semana, sendo ela nova ou sobreposta à hipertensão crônica, podendo ser uma hipertensão gestacional transitória ou pré-eclâmpsia (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2021). Para ser diagnosticada com pré-eclâmpsia (PE), é preciso que a gestante apresente, além da hipertensão arterial, um aumento significativo nos níveis de proteína na urina (proteinúria), podendo também haver associação com prejuízo sistêmico ou com lesões a órgãos alvo. A PE é um quadro alarmante e que deve ser acompanhado com atenção, de modo a evitar a evolução de uma forma grave e que venha a colocar em risco a vida da mãe e do feto (SARMENTO et al., 2021).

E por fim, a última condição relatada foi a situação de bolsa rota, também conhecida como Ruptura Prematura de Membranas Ovulares (RUPREME), que se trata de quando há uma ruptura da bolsa amniótica antes do início das contrações uterinas. Segundo Martins-Costa et al. (2017), o principal fator de risco identificável para essa complicação é o histórico de RUPREME em gestação anterior. Outros fatores que podem acarretar nesse quadro são: infecções de trato genital, sangramento anteparto e tabagismo. Esse quadro pode evoluir para complicações graves e que colocam em risco a vida da mãe e/ou do feto: uma infecção intra-amniótica, prolapso de cordão umbilical, descolamento prematuro de placenta, oligoidrânio e trabalho de parto pré-termo (MARTINS-COSTA et al., 2017).

Quanto ao grau de parentesco dos acompanhantes entrevistados em relação às gestantes e puérperas hospitalizadas, obteve-se a participação de dez cônjuges, três mães e uma filha.

Em relação às idades dos entrevistados, a média geral foi de 23 anos, já a média de idade dos grupos pesquisados foi de 28 anos para as mulheres internadas e 33 anos para os acompanhantes. Os intervalos que mais predominaram foram de 30 a 39 anos para as mulheres internadas na maternidade (oito participantes) e 18 a 24 anos para os acompanhantes (seis participantes), sendo importante informar que houveram quatro acompanhantes com idade acima dos 50 anos, três desses sendo mães e o último um cônjuge.

Referente à duração da internação, o estudo mostrou que 11 participantes estavam no ambiente hospitalar a menos de 24 horas, enquanto outros 13 indivíduos se encontravam no hospital entre um período de 24 horas a uma semana. Os cinco participantes restantes informaram já estarem hospitalizados a mais de uma semana, sendo dois deles com um período próximo a 30 dias.

Cabe ressaltar aqui que o tempo de estadia no hospital teve relação direta com as respostas dos participantes. Foram frequentes as alegações quanto a não saberem discorrer sobre determinados assuntos, devido ao curto período de hospitalização, o que os fazia crer que não estavam aptos a contribuir para a pesquisa. Isso se mostrou um diferencial do setor Maternidade, sendo comum que as internações sejam mais breves do que as em outros setores.

5.2 VIVÊNCIAS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Segundo o dicionário Aurélio, a palavra “vivência” é originada do latim *viventia* e traz o significado de ter vida, uma experiência de vida, derivando do verbo vivenciar e diz respeito, basicamente, ao que se viveu (FERREIRA, 1999).

A gestação é um processo natural que implica em diversas alterações na vida da mulher, sendo elas fisiológicas, sociais e emocionais, normalmente transcorrendo sem intercorrências para a mulher e/ou feto. Na maioria das gestações de baixo risco, o único momento em que a gestante se vê em contato com o ambiente hospitalar é para a realização do parto, vaginal ou cesáreo, exceto em casos que se é optado pelo parto domiciliar planejado.

A hospitalização inicia para as gestantes, puérperas e seus acompanhantes uma nova rotina, em um ambiente que eles não estão familiarizados, com outras pacientes, com profissionais da saúde, com avaliações além de medicações, exames e procedimentos, por vezes desconhecidos. Apesar de ser com a finalidade de proporcionar cuidado e garantir a saúde das gestantes, puérperas e seus bebês, todas essas alterações no cotidiano das mulheres e de seus familiares podem acarretar em instabilidade emocional, gerando sentimentos negativos (RODRIGUES et al., 2020).

Já em casos de gestação de alto risco, é possível que a gestante se veja em uma situação que demanda uma hospitalização, a fim de receber cuidados especializados. As condições que podem levar a isso vão desde o agravamento de doenças preexistentes, tais como DM e HAS, a complicações ocasionadas pela gravidez (RODRIGUES et al., 2020).

Dependendo do desenrolar desses casos, o agravamento destas condições pode expor o binômio mãe-bebê a riscos como: parto prematuro, óbito materno, óbito fetal, baixo peso ao nascer, má-formações e necessidade de internação em leitos de terapia intensiva (RODRIGUES et al., 2020). Logo, em situações em que a complicação ou condição apresentada traduz um perigo iminente, a forma mais adequada de se proceder é com a hospitalização.

Neste contexto, 15 sujeitos entrevistados descreveram a experiência de estar no hospital como sendo negativa. Houve aqueles que a relataram como cansativa e desconfortável, tanto pela falta de familiaridade com o ambiente, pela sensação de estar preso, privado da autonomia de estar em casa, quanto pela constante preocupação que o momento desperta, seja pela incerteza do que pode acontecer ou pelos riscos a que se fica exposto no hospital:

Estar no hospital não é nada agradável porque você sabe que é porque você precisa de algum auxílio, sendo ele médico, clínico, medicamento. É uma questão de risco tanto pra mim quanto para a nenê. Então é bem desconfortável a situação. (G2)

Eu acho que estando aqui a gente fica meio preso, privado de muitas coisas. Em casa a gente tá mais livre e é bem diferente de estar aqui. (P5)

Não é muito legal porque a gente tá sempre num ambiente meio contaminado, bem rico de microrganismos, então a gente tá sempre correndo risco e às vezes a gente pode vir saudável pra cá e sair daqui doentes. Então não é uma experiência muito boa. (P6)

Ah, é cansativo, né. É cansativo. É uma coisa que a gente não espera. Todo mundo espera que ocorra tudo bem, principalmente numa gravidez, né. (A7)

Durante o período de hospitalização, os indivíduos têm imposta a eles uma rotina de cuidados que pode ser mais ou menos intensa, a depender da gravidade da complicação apresentada no caso das gestantes, e estas intervenções e procedimentos podem gerar nas pacientes um sentimento de dependência, fragilidade e aprisionamento (RODRIGUES et al. 2020). Além de, como citado acima, ser uma situação inesperada para muitas delas, por se esperar que a gestação seja um período que traz apenas alegria.

O sentimento de privação, e por vezes de aprisionamento, referido pelos participantes é algo que advém até mesmo da estrutura do ambiente hospitalar, a qual se caracteriza como um local de espaço reduzido e desconfortável para quem o utiliza, com suas paredes pintadas todas de uma mesma cor, geralmente de branco. É também um local que pode variar entre

momentos de movimento e barulho e outros de monotonia que denota silêncio, transmitindo aos indivíduos ali internados estes sentimentos de restrição e imposição de rotina (ANDRADE, 2017).

Outros sentimentos negativos relatados foram os de tensão, angústia, desânimo e tédio, muitas vezes intensificados pela saudade de casa ou da família:

É desanimado, né [risos] Não é um lugar que a gente goste de ficar muito, queria a minha casa. (P2)

De verdade é entediante, né, porque você precisa [tom enfático] ficar aqui. Mas é.. Complicada a situação de você ficar isolado da sua família. (G2)

No começo foi bem angustiante, beeeem, beeeem ruim. Agora tô mais acostumada, mas não tá sendo fácil. (G6)

Muito difícil. Primeiro por preocupação, porque... não sabe se vai dar tudo certo ou não. Segundo por sentir falta de quem ficou em casa. (G7)

É tenso. Não tem nada melhor que a casa da gente e quando vai aparecendo essas pequenas complicações, a gente fica um pouco angustiado. É uma hora que não passa. (P8)

Apesar de os cuidados prestados no ambiente hospitalar terem objetivo passar segurança e garantir o desfecho mais favorável, é possível que o passar dos dias despertem inseguranças e o receio em relação ao futuro, especialmente com o eventual surgimento de novas complicações, angústias de que não seja viável a melhora (RODRIGUES et. al., 2020), como elucidado nas falas acima. Ademais, é comum que quanto mais se prolonga a estadia no hospital, mais se manifestam sentimentos como os de monotonia, pelas limitações da rotina, e de saudade, devido ao distanciamento de seu lar e convívio social.

Mesmo os acompanhantes estão passíveis dessas preocupações e estresses, visto que eles também podem se ver diante de um momento de difícil adaptação, sofrendo de desconfortos, sejam eles de ordem emocional ou física. Afinal, geralmente o acompanhante das pacientes é um parente próximo, os cônjuges, os pais ou filhos, e também enfrentam impacto em suas rotinas, tais como o afastamento do lar, das atividades diárias ou até do emprego (SOUZA et al., 2019). Isso pode ser observado no relato a seguir:

É um pouco difícil na verdade, eu tenho que trabalhar, venho aqui, fico um pouco com ela e depois vou pra casa. É uma correria, mas é bom ficar aqui com ela, ver ela. (A12)

Referente às vivências e sentimentos dos participantes do estudo, ainda houveram aqueles que, apesar de considerarem a hospitalização como uma experiência ruim, citaram um motivo que compensa os pontos negativos, relacionado ao êxtase da chegada de um novo membro da família:

Um dos motivos é bom, porque a gente acaba conhecendo esses pequenos que, meu deus do céu, é um amor inexplicável. (P4)

É uma falta que compensa quando eu penso que to aqui por causa da nenê. (P6)

Ai, é difícil, mas ao mesmo tempo consolador, porque, é difícil porque você não tá na sua casa, tá longe da tua família [voz de choro], mas também é consolador porque você sabe que tem pessoas cuidando de ti. (G3)

Na verdade, tá sendo uma experiência que eu não quero mais... Não quero mais passar por isso. [...] Mas pelo filho da gente, a gente fez. (G6)

Hospital não é legal pra ninguém, né. Mas hoje tem um motivo especial, que foi a vinda do Bernardo, então a gente tá muito feliz. (A14)

Tendo isso em vista, observou-se também que alguns participantes descreveram o período da hospitalização de maneira neutra, ou até mesmo ligeiramente positiva:

Tranquilo! Tô sendo bem acompanhada, tá sendo bem tranquilo. (P2)

Agora tá tranquilo, já tive ela e estamos esperando a alta pra gente ir pra casa. (P6)

No começo eu tava bastante preocupado, com ela e com o meu filho, mas conforme fui vendo que as coisas estavam se estabilizando, assim, todas as enfermeiras super solícitas, então tá sendo uma estadia que consegui me deixar mais em paz, esse ambiente mais agradável. (A2)

Às vezes a gente sente falta de alguma coisinha, mas assim, bem tranquilo, tá sendo muito tranquilo. (A5)

Ah, até que tá bom. Tá bom. Apesar de ser hospital, tá show de bola. (A6)

Esses relatos são mais comuns entre o grupo de participantes que se enquadra como mulheres em pós-parto (puerpério) imediato e mediato e seus acompanhantes, visto que o período de permanência costuma ser muito menor que o das gestantes, além de ser centrado na chegada de um bebê, um acontecimento majoritariamente feliz e muito aguardado. Essas falas vêm de encontro ao que foi relatado anteriormente, acerca da permanência tendo influência nas respostas neutras.

Cabe esclarecer aqui que se considera puerpério imediato e mediato o período após o nascimento da criança compreendido da dequitação da placenta até a segunda hora e da terceira hora até o décimo dia após o parto, respectivamente (MARTINS-COSTA, et. al., 2017).

Entretanto, independente da motivação da internação, observou-se que há outro fator que impacta significativamente na caracterização da vivência da hospitalização como positiva ou negativa, que é o atendimento dos profissionais de saúde. Tem-se vários relatos de como o atendimento da equipe de enfermagem e médica pode ter uma influência benéfica nessa vivência:

O setor da Maternidade me trouxe uma experiência bem positiva nesses últimos três dias que tenho passado aqui. São pessoas bem humanas, pessoas responsáveis, atenciosas, então... traz uma perspectiva dessa questão do ser humano como um todo, aliado ao momento que a gente passa, que é um momento complicado. Eles vem desempenhando um papel bem importante. (G2)

Ah, você vê que as pessoas lhe informam as coisas. [...] Aqui eu vi que se alguém vê que você tá precisando de ajuda, eles vão perguntar se quer ajuda ou não. Esse é o diferente. (A3)

Olha, na verdade o atendimento é muito bom, sabe. Graças a Deus eu não tenho do que me queixar. (A8)

Fomos bem atendidos. Bem, bem atendidos. Claro que não é um lugar que a gente queira estar, mas estamos bem atendidos. (A9)

É comum receber reclamações e queixas, seja sobre a hospitalização em si, os profissionais ou até a própria instituição hospitalar, tendo em vista que há muitos atendimentos em que há falta de humanização e sensibilização por parte de alguns funcionários. A ausência de tais reclamações indica que o período de internação foi marcado por diálogo, escuta, respeito e empatia da equipe, proporcionando um acolhimento e cuidado humanizado ao paciente (CARVALHO, 2015).

Entretanto, mesmo com todo cuidado humanizado ofertado, muitas vezes o sentimento de saudade persiste, seja ela direcionada à família, filhos, maridos, pais, ou saudade de casa, o conforto, a privacidade, como muitos referiram ao serem questionados a respeito do que sentem mais falta durante a hospitalização:

Acho que do conforto, um pouco também de casa, de você se sentir mais confortável, ter mais... liberdade. (P4)

Geralmente a gente tá muito em família, e isso é um dos pontos que mais pesam para nós nesse momento. (G2)

Agora pegou pesado [chorosa] da família, [pausa] da casa... [voz falhando] de tudo. (G6)

Da casa, da privacidade, do espaço, de estar num lugar teu, um lugar aconchegante, de poder descansar com mais tranquilidade. (P8)

Do meu filho. Por mais que seja só alguns dias... Fica com o coração dividido. (A8)

O tratamento no ambiente hospitalar pode ocasionar isolamento social ao paciente e até mesmo ao seu acompanhante, especialmente na atual realidade da pandemia de COVID-19. As restrições para visitas hospitalares estão mais rigorosas, afastando ainda mais esses sujeitos do seu convívio familiar e social, os quais constituem uma base de apoio, transmitindo força e amor em momentos difíceis, bem como alegria e entusiasmo em momentos felizes. Esse afastamento da rede de apoio pode ser um risco para o desenvolvimento de maiores períodos de tristeza, estresse e depressão (RIBEIRO et al. 2015).

A saudade também foi manifestada em relação às atividades de lazer e entretenimento por não terem a oportunidade de realiza-las no hospital da mesma maneira que faziam em casa:

Música, assistir, conversar, essas coisas. (P3)

Disso que rolou hoje [a intervenção musical], de ter mais intervenções como essa. (A2)

Eu lá em casa só escuto música, porque televisão pra mim não precisa. Eu ligo o rádio de manhã no fim de semana e fica o dia inteiro ligado. Se eu tô em casa é dia inteiro ligado. Faz bem demais. (A6)

Outra perspectiva evidenciada foi a saudade que os participantes sentem referente à rotina e a autonomia, as quais muitas vezes sofrem intensas mudanças durante o período de hospitalização, conforme já discutido anteriormente:

Eu acho que é de fazer as minhas coisas, de ir e vir, porque é difícil, é difícil para gente tomar banho, é difícil pra gente comer aquilo que a gente quer ou ir visitar alguém, e sinto falta do meu trabalho. (G3)

Bom, na verdade acho que do dia a dia. Você cria uma rotina e aqui você acaba saindo da rotina. (A4)

Eu acho que de ter ela em casa, assim, conversar mais livremente com ela, sair com ela também. Ficar trancada aqui é muito chato, tanto pra ela quanto pra mim. (A12)

Tendo tudo isso em vista, confirma-se o quanto a rotina dos participantes realmente mudou durante a hospitalização, estando restritos a um ambiente desconhecido, havendo um engessamento dos horários, diversas regras, limitações de visitas e muitas vezes sem ter a possibilidade de realizar atividades e hobbies durante esse período que fujam das normas hospitalares, tudo isso contribuindo para que fiquem suscetíveis a sentimentos negativos.

5.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE FRENTE AO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Após compreender o processo de hospitalização que cada participante vivenciou, buscou-se saber o que entendiam sobre saúde, levando em consideração que, segundo Dutra e Oliveira (2015), a saúde é o resultado de diversos fatores, os quais proporcionam ao ser humano qualidade de vida. Cada indivíduo possui um entendimento diferente sobre saúde, construindo-o ao longo da vida, a partir de vivências, processos de saúde-doença, comportamentos e conhecimentos adquiridos.

Segundo o Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a saúde, em seu sentido mais abrangente, resulta das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Tendo isso como base criou-se o conceito ampliado de saúde, o qual estabelece que diversos atores são necessários para que uma pessoa possa ter uma vida saudável e com qualidade. Pode-se complementar essa descrição com o trecho da Carta de Ottawa (1986) que afirma que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como um objetivo de viver”.

O conceito de saúde sofre alterações de acordo com a realidade social em que cada pessoa se encontra inserida. Tendo isso estabelecido, elaborou-se a Promoção da Saúde, nome dado ao processo de capacitar o indivíduo a fim de que ele possa atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, habilitando-o para que tenha uma maior participação nesse processo (OTTAWA, 1986).

Dessa forma, alguns participantes expressaram seus conhecimentos de forma semelhante ao conceito ampliado de saúde supracitado, enaltecendo que estar saudável depende não apenas da saúde física, como também da mental, sentimental, emocional e espiritual:

É a emocional e espiritual também, não é só físico. (P3)

Eu acho que é você se sentir bem. Fisicamente, emocionalmente também. Acho que é bem importante você ter saúde nas duas áreas. (P4)

Eu acho que saúde é estar bem. Entre bem do corpo, bem de mente, bem de todo. Então não adianta você estar bem de uma coisa e não de outra, acho que é um conjunto de fatores que influencia você estar bem de saúde. (P8)

Ah, é se cuidar. Cuidar tanto do corpo como da mente. Se der pra se prevenir também, se prevenir antes. (A3)

Ah, a saúde vem de tudo, né. Vem tanto de um sorriso, de uma conversa, qualquer coisa. Isso tudo influencia na saúde. (A10)

Atividade física, uma boa alimentação, estar de bem, tipo, mentalmente também, que é uma coisa muito importante. E o que vocês fazem aqui é muito bom, que fazem a gente sorrir. (A11)

Seria desde uma boa alimentação, ter uma vida social legal, ter uma família bem legal também. Eu acho que tudo isso faz parte de ter uma boa saúde. Do bem-estar da gente. (A14)

Conforme o descrito, tem-se exemplificado como a saúde é um conceito positivo, sendo construída segundo recursos sociais e pessoais, juntamente com capacidades físicas. Isso vai de encontro à outra informação apresentada na Carta de Ottawa (1986), a de que a promoção da saúde não depende exclusivamente do setor da saúde, ultrapassando um mero estilo de vida saudável e englobando um bem-estar geral.

Houveram alguns participantes que demonstraram valorizar mais um fator específico que influencia na saúde, dentre eles a dimensão mental:

Primeiro lugar: bem-estar mental, porque eu acho que se a tua mente não tá boa, o resto não tem como estar bem. É a base pro resto. (P7)

Saúde... Eu acho que é a sensação de bem estar, saúde acho que é uma paz de espírito. Talvez você tendo a saúde mental boa mesmo quando tem alguma coisa faltando na sua saúde física, você tendo paz eu acredito que é o principal, que é o primeiro passo pra você curar qualquer outro tipo de doença, então seria uma paz de espírito. (A2)

É estar bem com você mesma, eu acho, não ter nenhum problema psicológico ou algo assim. (A12)

Enquanto outros enfatizaram a importância da parte física, englobando atividades físicas e alimentação saudável:

Saúde é uma qualidade de vida que a gente tem que procurar no dia a dia em atividades físicas, alimentação, se cuidar na alimentação principalmente, porque eu vejo que a gente é o que a gente come. (G4)

Acho que uma boa alimentação, também exercício físico. (G7)

Comida saudável, exercício físico, tomar muita água, né, porque a água é um dos suplementos essenciais, a pessoa acha que não, mas a água ajuda muito pra vários tipos de doença. (A7)

Também houveram participantes que referiram especificamente ao sentimento de felicidade, indicando-a como indispensável para a construção da saúde:

Ser feliz. A felicidade é que transforma a pessoa saudável. [...] Então é o divertimento, tu fazer amizades boas, que isso contém alegria, né. [...] Porque o resto a gente corre atrás. (A8)

Felicidade. Eu acho que a saúde sentimental é a melhor das saúdes, porque pode tá bem, tipo, fisicamente, [...] tu pode ter toda saúde do mundo, mas se tu não estiver feliz, tu não é nada. (A13)

Outro ponto citado é de que a saúde resulta de ter autonomia e ser capaz de exercer o autocuidado, não sendo dependente de outras pessoas:

Saúde eu acho que é a liberdade de tu ir e vir, podendo fazer por ti aquilo que é o essencial. Saúde é você poder tomar seu banho sozinha, é poder ir até sua cozinha fazer alguma coisa, é você também poder fazer alguma coisa por alguém, não ter que esperar alguém fazer por você. Eu acho que é a saúde mental, é a saúde física, eu acho que é o ir e vir, que quando a gente tá doente a gente perde essa liberdade. (G3)

Que nem agora com um bebê, sempre dizem tipo “ah, teu filho é a coisa mais importante do mundo” e eu não concordo com isso, eu acho que eu sou a coisa mais importante do mundo, porque não tem como ele estar bem se eu não estiver bem. (P7)

Baseando-se nas respostas dos participantes, pode-se concluir que o significado de saúde vai além de uma doença propriamente dita, sendo construída por um conjunto de fatores que tornam e mantêm o indivíduo saudável. Dentre elas encontram-se, como evidenciado anteriormente, o bem estar físico, mental, sentimental, social e espiritual. Isto associado com

condições como uma alimentação adequada, uma moradia, emprego, educação, acesso à serviços de saúde, além de desfrutar de momentos de lazer, tudo contribuindo para qualidade de vida (COSTA et al, 2017).

Além disso, observou-se relatos sobre como a saúde é tudo na vida das pessoas, a base para todo o resto, pois tendo ela, todo resto é alcançável:

A saúde... hoje é tudo, porque se nós não tivermos saúde, nós não vivemos. (A1)

Eu acho que saúde é o básico, né, é a primeira coisa que tem que ter. Acima de qualquer coisa, se você não tem saúde, não tem como fazer mais nada. (A5)

Saúde é tudo. No meu ver, a saúde, a pessoa pode não ter casa, pagar um aluguel, não ter carro, ir de lotação ou caminhar a pé. Tudo. Mas ter saúde. Porque se você tem saúde, você tem força pra tudo, né. Pra trabalhar, pra caminhar, pra alegria, pra se divertir, pra tudo. Então eu acho que a saúde é tudo na vida da pessoa. (A7)

Ai, saúde é em primeiro lugar, né. Tudo que a gente precisa é ter saúde, que o resto a gente sempre dá um jeitinho. Porque quando a pessoa tá bem, a pessoa enfrenta o que tem pra enfrentar. (A14)

É notável que a saúde é compreendida como uma condição muito importante para as mulheres hospitalizadas na maternidade e seus acompanhantes, pois só é possível que o ser humano desfrute de uma vida de qualidade, com liberdade e autonomia, apreciando as experiências do dia a dia, quando se possui saúde.

Saúde é um termo muito subjetivo, não havendo uma forma correta e nem errada de descrevê-lo, afinal ele varia dependendo da interpretação e vivência de cada pessoa, podendo até mesmo se alterar diversas vezes ao longo de sua vida. Portanto não pode ser classificado como conceito fechado e imutável. Essas afirmações podem ser comprovadas pela discussão já feita até aqui e pelas falas a seguir, as quais demonstram como, para alguns participantes, saúde é simplesmente estar em casa:

Ah, saúde é... é tá bem, tá em casa... com a família. [...] Às vezes eu chegava em casa e, meu Deus, como é bom a gente chegar depois de um dia de trabalho, chegar em casa, bem de saúde, depois de tanta coisa que estamos passando. É muito gratificante. (P6)

Saúde... Seria não vim para o hospital. Seria estar em casa, com os familiares. Porque a gente sempre vai ter uma dorzinha ou outra, mas quando gera o hospital daí não é muito caso de bem estar. (G5)

Por outro lado, constatou-se que o entendimento de saúde de alguns participantes se assemelhava mais ao que é descrito pelo modelo biomédico, relatando que saúde para eles seria a ausência de dor:

A saúde é a gente estar bem no geral, não ter dor, não ter nada disso, nenhuma complicação. (P3)

Não ter dor. Estar bem. (G1)

O modelo biomédico se caracteriza em uma visão da saúde puramente centrada no processo saúde-doença, vendo o problema de forma unitária, focando em uma complicação que se manifesta de forma aguda ao invés de investigar a fundo as causas, muitas vezes resultando em um cuidado meramente paliativo (MENDES, 2018). Seguindo tal raciocínio, a saúde vincula-se à mera ausência de doença, não reconhecendo quando o indivíduo apresentava alguma situação para além do fator físico.

Foi visando superar este modelo, ainda enraizado no cotidiano de muitos serviços de saúde, que a promoção da saúde foi elaborada, com o intuito de desenvolver habilidades pessoais e coletivas, tanto de profissionais quanto de pacientes. Assim, busca-se fornecer aos indivíduos subsídios para serem autores do seu processo saúde-doença, a fim de participar de ações que contribuirão para uma maior qualidade de vida e bem estar (MARTINS et. al., 2020).

Entretanto a maioria dos hospitais carecem de ações de promoção da saúde, sendo de grande importância incentivar mudanças em relação a isso, visto que tais ações propiciam um espaço mais leve e acolhedor, afastando a imagem de um lugar triste, monótono, dolorido, estressando e traumático, tendo grande influência para implementação de um cuidado mais holístico e humanizado (SOUZA et. al., 2019).

As possibilidades de ações para promoção da saúde durante a hospitalização são inúmeras, seu impacto e efeito variando de acordo com cada indivíduo. Alguns participantes elencaram que para eles uma maneira de promover saúde no hospital seria por meio de cuidados com o corpo, por meio de ações da instituição, e com a mente, por meio de desenvoltura de autonomia própria de cada indivíduo:

Talvez mais atividades físicas... Enfim, alguma coisa assim. (P4)

Talvez mais refeições. (A12)

Deveriam deixar a gente caminhar um pouco mais, não só aqui, né, o corredor a gente já tá enjoada de ver. (G6)

Ai, eu acho que tendo um pensamento positivo, tranquilo. (P1)

Se você acalma teu coração, você deixa coisas boas entrar. E se você pensar positivo, tudo que você pensar positivo traz coisas boas pra você. Se você pensar negativo, traz coisas ruins, traz doenças, traz um monte de coisa ruim, entende?
(A11)

A prática de atividades físicas é recomendada a toda população, sendo considerada uma ferramenta importante para a melhoria da saúde por trazer benefícios não apenas em aspectos físicos, bom funcionamento do metabolismo corporal, prevenção de doenças e até mesmo aumento da imunidade, mas também em psicológicos, auxiliando o indivíduo a se sentir mais disposto e bem humorado. Logo, sua ausência ou baixa frequência podem gerar inquietação ou desânimo e aumento dos níveis de estresse (LIMA JUNIOR, 2020).

Uma dieta saudável e equilibrada também é capaz de promover a saúde, bem como de prevenir doenças, sendo um componente crucial do desenvolvimento humano, estando também relacionada à concepção, gestação, recuperação no puerpério e até mesmo no aleitamento materno apropriado (LIMA JUNIOR, 2020). Isto sem mencionar que alimentar-se também proporciona uma satisfação emocional, relacionada ao ato de ingerir uma comida saborosa ou que se tem predileção. Em contrapartida, quando a alimentação está desequilibrada, seja em quantidade, qualidade ou variedade dos alimentos há diversas possíveis consequências, dentre elas se destacam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (LIMA JUNIOR, 2020).

Outrossim, o pensamento positivo referido pelos participantes pode muito bem se enquadrar na vertente da saúde mental caracterizada como Psicologia Positiva, a qual busca capacitar os indivíduos para que sejam capazes de desfrutar da vida, enfrentando e lidando com eventuais problemas e mudanças, promovendo autonomia e a sensação de bem estar emocional (GARCIA, 2016).

Por outro lado, outros relatos se direcionaram mais no sentido da próprio espaço físico da instituição hospitalar:

Eu acho que poderia ser uma questão de estrutura física. A gente vê um pouquinho de dificuldade na estrutura física, nas condições, que em alguns momentos a gente fica exposto... É, um pouquinho mais de conforto de estrutura física, acho que é um ponto que poderia ser levado em consideração. (G2)

Eu acho que... de repente proporcionando alguns espaços diferenciados, trazendo ambientes diferentes, ambientes que de repente pudesse animar pessoas com problemas mais graves de saúde. Algo assim. (P5)

[...] não ficar só trancado no quarto, isso acaba com a pessoa. [chorosa] Ainda mais que é um quarto todo branco. (G6)

Uma área de lazer pros doentes ou algo assim. (A12)

Segundo Valota et. al. (2022), as estruturas hospitalares requerem um novo olhar baseado na relação mais humana com o usuário, buscando uma oferta de um atendimento mais voltado ao conforto e bem-estar do paciente. É importante planejar esses espaços de modo a dar ênfase no processo de humanização, preparando-os para promover a autonomia e um maior acolhimento do usuário, de modo que ele se sinta protegido física e mentalmente, diminuindo assim sentimentos como ansiedade, estresse e medo.

A arquitetura hospitalar tem se voltado cada vez mais para o conceito de Humanização dos Espaços Hospitalares, percebendo ser possível impactar de maneira muito positiva a vivência dos indivíduos que frequentam esses locais. Isso pode ser obtido através do emprego planejado de luzes, cores, sons, formas, texturas e até mesmo aromas (HOREVICZ; DE CUNTO, 2018), alterando por completo a associação de que o hospital é um lugar fechado, hostil e que causa medo e insegurança. Afinal, ao realizar esse planejamento do espaço é possível criar um ambiente que promova a cura, onde o usuário sente que tem privacidade e controle em seu quarto, além de possibilidade de suporte e interação social ao ter áreas de lazer para frequentar (VALOTA et. al., 2022).

As cores, por exemplo, são ferramentas muito versáteis para se influenciar o emocional das pessoas, sendo um método simples, acessível e eficaz de criar uma distração positiva, ou seja, elementos que provocam sentimentos positivos, o que reduz ou até mesmo bloqueia sentimentos ruins (HOREVICZ; DE CUNTO, 2018). Inclusive, isso fica exemplificado na fala de uma das participantes desse estudo, ao enfatizar como a sensação de confinamento era agravada pelas paredes brancas do quarto.

Outro ponto relevante mencionado pelos sujeitos foi em relação ao atendimento da equipe de saúde, com mais humanização e empatia, com uma abordagem respeitosa e paciente, além do aumento da oferta de recursos físicos e materiais, como exemplificado nos depoimentos a seguir:

Tratando as pessoas bem, tendo uma boa comunicação, explicando de fato o que o paciente tem, o que tá acontecendo, que medicamento tá usando, porque tá usando. (G1)

Atendendo sempre no momento que elas precisam, [...] sendo educados, tendo paciência, porque a gente não sabe o que cada um tá passando, deixar os problemas em casa. (G4)

[...] ele [o hospital] tinha que promover uma saúde mais humana, [...] porque a gente tá aqui com uma rede de atendimento e depende dessa rede de atendimento. E vê que muitas pessoas que estão aqui não te dão esse suporte. (P8)

Eu acho que o hospital poderia agilizar um pouco mais os atendimentos, né. Os médicos também. [...] A equipe de enfermagem é uma equipe muito boa. [...] Só que precisa de mais médico. Agilizar mais. Ter mais liberação de exames. (A7)

O hospital é comumente conhecido como um espaço onde os profissionais atuantes tendem a oferecer um cuidado centrado em manifestações agudas de doenças, por vezes deixando de enxergar o indivíduo como um todo, sendo que o modelo biomédico ainda está enraizado na comunidade. Para que seja implementada uma prática humanizada, deve-se buscar incorporar cada vez mais o conceito ampliado de saúde, considerando o ser humano e suas multiplicidades, não apenas a patologia apresentada (MELO et al., 2020).

A qualidade do atendimento realizado pelos profissionais de saúde é o primeiro reflexo a ser percebido e que torna evidente qual a abordagem que está sendo utilizada. Enquanto um cuidado focado no processo de saúde-doença tende a gerar sentimentos de insegurança, tensão e ansiedade, indivíduos que recebem uma atenção diferenciada, com formação de vínculo, com olhar holístico e com escuta qualificada proporcionaram a eles sentimentos de acolhimento e segurança (FERREIRA et al., 2021), tornando o processo de hospitalização muito menos desgastante.

Também relacionado à humanização do cuidado, os sujeitos da pesquisa também evidenciaram que há à necessidade de explorar os recursos musicais a fim de promover a saúde dentro do hospital:

A intervenção que vocês têm feito eu acredito que é uma forma espetacular [de promover saúde], que traz paz. E hoje em dia a gente tem estudos comprovando que a música acessa partes do nosso inconsciente ali e ela tem um poder mágico, eu falo como leigo na parte da saúde, mas falo como músico (A2)

Eu acho que o que o grupo fez hoje é uma coisa que traz paz e tranquilidade. Música é fundamental. (A4)

Alguma coisa mais que o pessoal gosta, tipo, vir no quarto uma brincadeira, uma música, alguma coisa que ajude a distrair. (A10)

A ludicidade é considerada uma tecnologia leve no cuidado à saúde, ou seja, uma maneira de criar vínculos, acolhimento e autonomia para pacientes e seus acompanhantes. No caso da ludicidade há também uma estreita relação com a promoção da saúde, pois além de seus meios de aplicação despertarem prazer e diversão, também pode-se utilizá-la para educação em saúde. Dessa forma, segundo Barbosa et. al. (2018), é considerada como excelente ferramenta para promoção eficaz em saúde, visto que o sentimento de alegria interfere positivamente no processo de restauração da mesma, além de tornar a hospitalização menos traumatizante.

No contexto hospitalar, o lúdico abrange a necessidade humana de se sentir ativo, facilitando a compreensão de experiências dolorosas e facilitando relações interpessoais. Também é um meio de o paciente ou acompanhante se distanciar da realidade em que estão vivendo, relaxando tensões e melhorando ânimos, podendo também auxiliar na expressão não verbal de sentimentos (MELO et al., 2020).

Levar alegria por meio da ludicidade atende objetivos como diminuir os impactos da hospitalização, da ansiedade e do desconforto, havendo diversos meios de aplicá-la, alguns exemplos sendo: a palhaçoterapia, brincadeiras, utilização de brinquedos terapêuticos, contação de histórias, terapia assistida por animais e também a música.

5.4 MÚSICA COMO UM DESPERTAR DE EMOÇÕES E SENTIMENTOS: UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Existem três classificações para o conceito de tecnologia de cuidado: tecnologia leve, a qual está relacionada ao vínculo entre sujeitos, por exemplo, um profissional da saúde e algum cliente; tecnologia leve-dura, que são saberes bem embasados que atuam no processo de saúde; e tecnologia dura, que se refere a equipamentos tecnológicos propriamente ditos (DUARTE et al., 2019).

Nesse contexto, a música se caracteriza como uma tecnologia leve, efetivada por meio da musicoterapia, uma das estratégias mais famosas da ludicidade, que consiste na utilização da música para fins terapêuticos e de promoção da saúde. Esta prática vem ganhando visibilidade, exercendo grande influência nas pessoas, promovendo bem estar, comovendo quem a escuta e melhorando a saúde mental, pois reduz o estresse e ameniza as tristezas, sejam elas da vivência hospitalar ou pessoal, proporcionando uma quebra na rotina e

desconstruindo por alguns instantes a solidão e insegurança advindas da estadia em um ambiente pouco familiar, muitas vezes sem acompanhante (SANTEE et. al., 2019).

Quando questionada a opinião dos participantes sobre a eficácia da música como promotora de saúde, obteve-se relatos como os descritos abaixo:

Ai, eu acredito muito mesmo, eu acho que é um bálsamo pras nossas tristezas. Eu acho que vem como um remedinho doce. (G3)

Ela pode, porque ela diminui o estresse emocional da gente. Porque aqui é muito silêncio, quando não é silêncio é uma notícia não muito agradável. A música corta um pouco esse sentimento de pressão. (G5)

Com certeza, não só no hospital, a música ela tá com a gente em todos os momentos da nossa vida. Quando a gente tá triste a gente sabe da música que vai nos trazer memórias, que às vezes acabam te deixando mais triste ainda, mas é um processo que é de cura, quando a gente chora a gente se liberta. Quando a gente tá feliz também a gente tem aquelas músicas que somatizam isso. Então o efeito da música no corpo humano ele é claro, e ele tá presente no dia a dia... A música promove a saúde, sim, com certeza. (A2)

Eu creio que sim, pode promover, sim. Porque até se uma pessoa estiver com depressão vai ajudar muito! As vezes tem pessoas que não tem um acompanhante, [...] ainda mais agora nessa pandemia que a gente tá passando, que não tem visita. Isso aí ajuda demais.” (A7)

A música transmite muita saúde. [...] Às vezes, uns cinco minutos de música já alegria o dia inteiro de uma pessoa que tá ali enferma, que não pode levantar e... já dá uma renovada.” (A8)

As percepções relatadas pelos participantes se mostraram condizentes com os achados científicos, reforçando o quanto a música pode atuar na evolução do quadro psicológico e clínico de um indivíduo, havendo melhora fisiológica e cognitiva através da sensação de bem-estar e do compartilhamento de emoções (SOUZA et. al. 2019), aplacando estresse, solidão e ansiedade.

Ainda, os participantes constataram que, o fato de estarem no setor na maternidade vinculados a um motivo feliz de internação, no caso o nascimento de um bebê, influenciou em como eles perceberam a intervenção musical e seus benefícios. E, em contrapartida, mencionaram que em outros setores hospitalares considerados mais críticos, os efeitos da intervenção musical possam ser ainda mais potencializados:

Eu ainda tô num momento muito feliz, que é o nascimento de um bebê, [...] eu tô no hospital por um motivo muito feliz, o que não é comum nos demais, é sempre pra tratar alguma coisa. Então eu acho que aqui aflora mais essa alegria, e nas outras traz um carinho pra quem tá pra se tratar, traz um carinho a mais, uma acolhida. (P1)

[...] e acredito que as pessoas que tão ali chegando numa fase terminal, eu acho que dá uma reviravolta na cabeça deles e eles se sente muito melhor antes de partir. (P5)

Claro, tem alas que é mais crítico, tem lugares que é mais alegre, que nem a gente falou da maternidade. (P8)

Tem lugares [outros setores do hospital] que é bem pior do que onde a gente tá, né. Então uns minutos de cantoria e música traz sempre alegria para todo mundo. (A8)

Outra constatação interessante dos entrevistados foi o efeito da intervenção musical nos bebês que estavam no alojamento conjunto, com visível efeito tranquilizador:

Deu pra ver que ele ficou mais tranquilo, não foi algo que deixou ele estressado que nem outros barulhos que ele escutou no dia a dia. Deixou ele bem, bem calminho. (P5)

Ele gosta. Por mais que ele mexe muito, mas foi só vocês entrarem pra cantar que ele começou a mexer. (G6)

Ficaram tranquilos. Gostaram da música também. (A5)

O uso da música nos bebês há muito tempo é amplamente empregado em diversas culturas e países, seja como forma de divertir ou acalmar. Um exemplo de sua utilização são as canções de ninar. E desde antes do nascimento o bebê já vivencia as diferenças entre som e silêncio, sendo de extrema importância a inserção de novos sons, a música contribui tanto para transmitir tranquilidade para o recém-nascido, quanto para estimular o desenvolvimento de suas funções cognitivas (BOENO; BORNHOLDT, 2021).

Para além, os entrevistados também descreveram a intervenção musical como sendo um momento especial, cheio de significado por estarem com uma nova vida presente e participante da ocasião, corroborando com as constatações de que, efetivamente, o setor da maternidade tem condições afetivas favoráveis, majoritariamente, em comparação aos demais.

Estar com a Isadora no colo e ouvir uma musicazinha é muito gratificante. (P6)

Eu acho que é o momento de você trazer pra esse espaço mais alegria, trazer um momento de distração, um momento de reviver, principalmente aqui na

Maternidade, aqui com os bebês, que é um momento tão esperado. E aí é mágico. (P8)

Eu vi uma cena rara, que é a minha mulher chorando emocionada. [riso] Essa já foi uma cena que eu vou guardar pra sempre. [...] Então foi um momento muito, muito legal. (A2)

Nesse sentido, houve o reconhecimento por parte dos participantes do estudo de que a intervenção musical trouxe consigo significados que vão muito além do som, ritmo, melodia e letra da canção. Ela desperta sentimentos fortes como alegria e animação, arrancando-os da monotonia da rotina, deixando-os felizes e com a sensação de estarem sendo acolhidos calorosamente:

Eu acho que anima o coração, anima o coração de outras pessoas e vocês vindo até aqui é muito bom, deixa a gente muito feliz. (P5)

Foi muito, muito lindo mesmo. Meu coração se alegrou demais. (G3)

[...] Anima a gente, a gente fica aqui o dia inteiro sem fazer nada, não tem tv, não tem nada, então eu acho bem incentivante, bem emocionante. (G4)

Ah, uma sensação de alegria. Uma sensação de leveza. De acolhimento. (A7)

Em meio a angústia, traz uma alegria, né. Nem que seja só uns minutinhos, você canta, brinca com o pessoal, né. (A8)

De acordo com Vuilleumier (2015), músicas com melodias alegres, tem o poder de ativar as regiões do cérebro responsáveis pelas sensações de prazer e de recompensa, desencadeando respostas de alegria e felicidade à canção. Em contraponto, músicas com características tristes possuem a capacidade de ativar outras partes do corpo, os quais podem variar em simples momentos reflexivos até o efeito de despertar ansiedade e negatividade (VUILLEUMIER, 2015).

A estratégia musical proporcionou também momentos de distração da vivência e rotina da instituição de saúde, favorecendo uma desassociação do ambiente hospitalar e transportando a mente dos participantes para o mundo fora do hospital, conforme falas:

É um momento de descontração, de tu sair um pouco daquela coisa “a criança tem que mamar, tem que isso, tem que aquilo”, uma musiquinha te ajuda a espairar um pouco. (P7)

Por um momento você tá aqui, você tá bem e distraído, por mais que esteja triste, desesperado talvez, o coração partido de preocupação, a música dá uma animada muito boa. Ajudou bastante a se sentir melhor. (G7)

[...] de alegria, de se sentir um momento fora do hospital [emocionado]. (A9)

Para além de funções cerebrais, a música também aquece o coração, criando conexão entre corpo e alma, trazendo paz e tranquilidade, agindo como forma de terapia, tanto para as pacientes e acompanhantes quanto para os bebês, como descrito anteriormente. Isso tudo pode ser constatado nas falas a seguir:

Ah, foi uma sensação de paz, alegria. Tranquilidade, né, passa um conforto. (P1)

É um formato de terapia. A música é tudo na vida do ser humano, ela estimula muita coisa. Ela traz um conforto, ela te traz alegria, ela te traz paz. (P6)

O que vocês fazem aqui é uma coisa que vai somando a outra, vai puxando e vai dando harmonia, né. Trazendo harmonia tanto espiritual quanto física. (A4)

Os relatos dos participantes também demonstraram que as letras das músicas e a melodia trazem significado junto com a ação, não apenas o efeito de produzir um som, mas de transmitir mensagens, de tocar à alma:

Ainda mais quando a letra tem uma história, porque tem a possibilidade da gente escolher a música, então isso é mais bacana ainda, não é qualquer música, você normalmente vai escolher uma que tenha algo a dizer, que já tenha uma identificação com você, então isso foi bem legal. (P1)

A letra que fala especificamente da questão de esperança, de que dias melhores virão pela frente. Pra ter paciência, serenidade... Então desperta esse tipo de sentimento mesmo. (G2)

As músicas que vocês tocam trazem um significado, tocam lá no fundo do coração da pessoa, né. (G6)

Uma das músicas que vocês cantaram [...] é a música da Jenni [esposa] com o Caique [filho mais velho, que ficou em casa]. Por isso que ela tava chorando, essa que abateu ela, essa música foi muito linda. Tem um significado deles dois. (A13)

Muitas vezes as músicas trazem mensagens que marcam quem a escuta, desencadeando um processo de reflexão tanto para quem está cantando, quanto para quem escuta. E para além disso, segundo Martins et. al. (2020) “há palavras de conforto, que desconstroem os sentimentos de impotência, de fraqueza e de derrota diante da doença, e

constroem pontes para a esperança e otimismo na cura”. Há ainda ocasiões em que a música tem incutida em si um significado único para determinado indivíduo, advindo de alguma vivência anterior, como exemplificado no último trecho acima.

Nesse contexto, foram diversos relatos que apontaram a emoção que tomava conta enquanto as músicas foram entoadas nos quartos e nos corredores enquanto os extensionistas caminhavam, levando o som tocado e cantado para todos os espaços da maternidade:

Ai, eu fiquei bem emocionada, tanto é que não consegui nem cantar a música, só fiquei chorando. (P1)

Eu tava meia triste, porque a gente cansa de ficar aqui. Aí você vê assim, é tão lindo que parece um coral de anjos, porque é tudo tão perfeito, [...] ela [a música] não entra no teu ouvido, ela entra no teu coração [emocionada]. (G3)

Emoção à flor da pele. (A4)

É uma coisa que traz uma emoção pra gente. É uma coisa inexplicável, bem bom mesmo. (A9)

Cada pessoa responde de forma particular aos estímulos da música. Alguns sorriem, batem palmas, cantam e balançam o corpo no ritmo das canções, ao passo que outros se mostram chorosos e necessitados do conforto de um abraço ou toque acolhedor, e ainda tem-se casos que os indivíduos apenas apresentam um olhar reflexivo e lacrimejante, tomado por memórias (SOUZA et. al., 2019). Isso devido à emoção que envolve o corpo e a mente, atingindo-os e desencadeando certos comportamentos, os quais podem ou não ser percebidos externamente (LIMA; SANTANA; MARX, 2018).

Por intermédio da música, é possível que as pessoas se conectem com suas trajetórias de vida, desbloqueando e revivendo memórias há muito esquecidas por suas consciências, viajando entre lembranças queridas e vivências significativas, vislumbres de tesouros importantes e intangíveis, mas que carregam peso que é sentido no coração e na alma, juntamente de emoções que são demonstradas por meio de olhos marejados, vozes roucas pelo choro ou por sorrisos saudosos (ITO, 2018):

Eu lembrei muito do meu pai, que ele cantava essas músicas, e ele já faleceu há muito tempo. E pra mim foi bom, me voltou à memória daquele tempo, dele cantando. (G4)

Sim, [sensação] do tempo de criança. [riso feliz] Não é verdade que a gente volta láaa atrás? Então é muito gostoso, automaticamente você vai e acompanha cantando. (A11)

Trouxe lembranças boas, que a gente se torna feliz. Trouxe momentos bons. Saudade e felicidade [riso emocionado] (A13)

Um dos sentimentos mais intensos que existe é, definitivamente, o amor em sua pura essência. Foi justamente esse sentimento relatado por alguns participantes quando instigados a falar sobre quais comoções foram experienciadas no momento da intervenção. Essas afirmações podem ser comprovadas por algumas falas elencadas na sequência:

A música move, move tudo, move o amor, o carinho. [...] Isso aí alegre, estimula a mãe ou o pai, [...] se a pessoa tá meio triste, [...] meio sem vontade de fazer nada, a música estimula a crescer mais, influencia a ter mais ânimo, mais força de vontade.” (A1)

É uma sensação que eu já tinha antes, similar com a que foi segurar ele aqui [o participante está com o filho nos braços enquanto responde a entrevista] E segurar ele, junto com a música, foi a soma de um amor gigantesco. [...] Então foi uma experiência que despertou muito, muito amor e somatizou nesse amor que eu já sinto por ele e pela minha mulher. (A2)

Gratidão. Foi isso que despertou isso em mim. (A3)

Segundo Martins et. al. (2020), o amor por si só é um sentimento muito poderoso, sendo capaz de curar e promover o bem estar, visto que quando se ama e é amado de volta os indivíduos sentem-se completos, felizes e realizados, sentindo-se aptos a continuar a viver e lutar pelos seus desejos e anseios. Logo, o amor pela música também tem o poder de proporcionar sentimentos de realização, gratidão e plenitude, envolvendo em calor o coração daquele que a ama.

Ao finalizar as entrevistas, alguns participantes manifestaram suas percepções acerca do projeto de extensão do qual este estudo faz parte, expondo seus pontos de vista sobre o impacto e a diferença que a intervenção musical suscita na vida das pessoas:

Te traz um diferencial, porque você já tá aqui há três dias e você só vê técnicos de enfermagem, pessoas que vem medicar, pessoas que vem limpar, pessoas que trazem o almoço. Você fica ali dentro de quatro paredes [...] e aí você vê pessoas que vem cantar, que vem trazer uma mensagem positiva e isso contribui muito pro dia a dia. (G2)

É uma atenção diferenciada. Uma atenção bem diferenciada, eu acho que é uma coisa que deve continuar, não deve parar e todo hospital deveria ter. Fez nós chorar. Bem, bem bonito mesmo. (A4)

Faz muita diferença, porque além de vocês lidar já com a saúde, [...] vocês trabalham com a música também, tão de parabéns. (A8)

Inclusive, um dos entrevistados expôs seu pensamento de que o projeto não apenas faz bem aos pacientes e acompanhantes que o recebem, mas também para os extensionistas que o realizam:

E vocês transmitem umas coisas boas pra nós e nós também transmitimos para vocês, né? Porque queira ou não queira se nós não cantar e não ficar alegre, vocês também não vão ficar alegres. (A8)

E de fato, a prática do cuidado humanizado beneficia todas as partes envolvidas, sejam pacientes, acompanhantes e funcionários da instituição, potencializando a qualidade da recuperação ou para os extensionistas do projeto, tendo contato com uma forma diferenciada de realizar cuidado de maneira dialógica e amorosa (MELO et al. 2022).

Também externaram diversos agradecimentos e parabenizações pelo desenvolvimento do projeto e por sua execução com tanto empenho, comunicando à pesquisadora o quanto aqueles poucos minutos foram preciosos e o quanto são necessários na vida de outras pessoas:

Parabéns pelo projeto, continuem, eu acho que o mundo precisa de mais coisas desse tipo. (P7)

Eu gostaria de agradecer por a gente ter esses minutos diferentes. Por tocar o coração da gente também. (G7)

Só os parabéns, equipe super afinadinha. Pessoal mandou bem, todo mundo bem engajado, comprometido, muito legal. (A2)

Quero só parabenizar vocês, que continuem esse belo trabalho que vocês estão fazendo. Que vocês tenham muita força, que entre mais gente no grupo de vocês e que vocês possam levar o trabalho de vocês mais a frente ainda. (A7)

Ressaltou-se também, através das falas dos participantes, vários apelos veementes para que o grupo mantenha o trabalho realizado de forma tão atenciosa, se possível em frequência ainda maior, e reforçando o diferencial de ser ofertado que os ouvintes escolham a música que receberão no quarto, o que possibilita que a experiência seja ainda mais única e marcante:

Vocês devem continuar com esse trabalho que é muito bacana e a questão da música, de permitir que as pessoas escolham pra se identificar com a música, pra aquilo ser uma lembrança que a pessoa vai levar pro resto da vida. (P1)

Vocês deveriam voltar sempre que pudessem, seria bem interessante, gostei desse projeto. Como te falei, já tinha visto outras vezes na tv, mas nunca tinha tido oportunidade de estar ao vivo. Bem legal. (P6)

Tem que continuar, porque alegre o dia de alguém. (G4)

Recomendo que vocês não deixem de fazer isso, porque é maravilhoso. Na minha opinião é esplêndido em todos os sentidos, foi maravilhoso. (A1)

Continuem que é... como que diz aquele ditado, quem canta seus males espanta, né? [...] Só vai trazer felicidade pro povo que tá sofrendo. Tem que continuar. (A4)

Por fim, uma participante realizou uma reflexão acerca da importância das iniciativas como esta, que trazem um “calor humano” especial para quem está nas dependências do hospital, que tem como característica a insipidez padronizada:

Com certeza, eu acho que mais projetos assim precisa em um espaço como o hospital. Que muitas vezes é tido como um lugar frio, triste e que muitas pessoas precisam dessa alegria, pro dia ficar mais leve, pros problemas ficarem mais tranquilos. Um cuidado mais humano, que eu acho que é o que falta muito dentro desses espaços tão frios. (P8)

O projeto que está em andamento denota organização e dedicação por parte dos extensionistas e docentes da universidade e seus colaboradores. As letras bem escolhidas conseguem tocar no íntimo do ser humano, conforme os relatos colhidos, e isso remete ao cuidado que a equipe do projeto tem em pensar na melhor forma de abordar os indivíduos hospitalizados, levando perseverança e ânimo.

Além do mais, o comprometimento nos ensaios e o engajamento da equipe também foi notado pelos participantes, com falas que remeteram à afinação e sincronia entre canto, instrumento e entrosamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à vivência da hospitalização nas percepções das mulheres e de seus acompanhantes no setor da maternidade, este estudo evidenciou que esta foi majoritariamente descrita como negativa, levando-se em consideração que ela acarreta na instituição de uma nova rotina em suas vidas, em um ambiente pouco familiar, permeado de emoções negativas, tais como ansiedade, angústia e tédio. Há também a sensação de restrição e aprisionamento, aflorada pelas limitações e normas hospitalares, juntamente com uma fragilidade e dependência dos cuidados e procedimentos realizados.

Apesar disso, há aqueles que a descrevem como suportável ao se lembrarem de que é um período conturbado, mas que compensa com o êxtase da chegada de um novo membro da família, por tanto tempo esperado e desejado. Relatos assim enaltecem e reafirmam o já mencionado fato da existência de um diferencial, de como a grande parcela das internações na maternidade se devem a motivos felizes e que recompensam os eventuais pontos negativos da hospitalização, fato não observado em outras alas do hospital. Em relação a esse ponto, observou-se uma lacuna nas produções científicas, limitando a discussão desses levantamentos ao atual estudo. Ainda, a qualidade do atendimento prestado pela equipe de Enfermagem e Medicina provou-se, também, como um poderoso fator para amenizar os males da hospitalização, tornando a experiência menos traumatizante.

Observou-se, ainda, que a duração da internação até o momento da entrevista impactou no embasamento dos participantes na resposta de algumas perguntas, sendo comum que os indivíduos que se encontravam há menos de um dia no hospital ou há poucos dias fornecessem relatos neutros e/ou pouco elaborados, tendo havido pouco tempo de vivência da situação.

Foram levantadas diversas possibilidades de promoção da saúde no ambiente hospitalar, na ótica dos participantes dessa pesquisa, entre elas: cuidados com o corpo e com a mente, como realização de exercícios, ingestão de alimentos saudáveis e pensamento otimista; melhorias na estrutura hospitalar, com utilização de cores e existência de áreas que possibilitem lazer e convivência; atendimento com mais humanização e empatia, com uma abordagem respeitosa e paciente; e uma maior utilização de ludicidade no cotidiano da instituição, atividades que tragam distração e alegria, com destaque para a intervenção musical referida nesta pesquisa.

Além do mais, foi identificado que a intervenção musical tem grande eficácia na promoção de saúde, contendo o poder de diminuir o estresse e a tristeza que muitas vezes permeiam a hospitalização, contribuindo na evolução do quadro psicológico e clínico dos indivíduos. Também foi interessante a forma como alguns entrevistados apontaram o fato de que provavelmente intervenções desse tipo tem ainda mais eficácia em outros setores, os quais não contam com um motivo feliz vinculado à internação.

Neste contexto, os significados e sensações despertadas em relação a música mais demonstrados nas falas dos participantes foram: sentimento de tranquilidade, tanto nos participantes quanto nos bebês que estavam no alojamento conjunto no momento da intervenção; um momento especial e de distração; alegria e animação; o impacto das letras das músicas; uma onda de emoções; oportunidade de reviver memórias e, também, sentimentos de amor e gratidão.

Sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam realizados para evidenciar a importância de projetos de pesquisa e extensão que explorem atividades lúdicas, como o uso da música. Ainda, manifesta-se a relevância de uma aplicabilidade dessas estratégias por meio da iniciativa privada, particular de cada hospital, não apenas por meio de projetos acadêmicos.

Acredita-se que a problemática irá contribuir para a Enfermagem, tendo em vista que a profissão é fortemente fundamentada na promoção da saúde para um cuidado qualificado e holístico. Além de também contribuir para a melhoria da qualidade da assistência aos indivíduos internados, dando visibilidade às novas tecnologias de cuidado na busca constante pela consolidação dos princípios do SUS, sob a ótica da integralidade, equidade e humanização do cuidado.

Por fim, acredita-se que o objetivo proposto inicialmente, neste TCC, foi atingido com êxito, além de proporcionar para a acadêmica um conhecimento e crescimento pessoal e profissional como pesquisadora e como membro da equipe do projeto.

REFERÊNCIAS

- ANDRADRE, Phillipy Silva. Início, meio e recomeço: Relato de experiência em um ambiente hospitalar. **Psicologado**, 2017. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologiahospitalar/inicio-meio-e-recomecos-relato-de-experiencia-em-um-ambiente-hospitalar>. Acesso em: 17 out. 2021.
- ALVES, Cássia Ferrazza et. al. Intervenção psicológica no período pós-parto em uma maternidade. **Anais da Jornada de pesquisa de Psicologia**. 2011. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/issue/view/2. Acesso em 17 out 2021.
- AREIAS J.C. A música, a saúde e o bem estar. **Nascer e Crescer**. Porto. v.25, n.1 p. 7-10, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000100001. Acesso em: 24 set 2021.
- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA. **Conheça o HRO**. Disponível em: <https://hro.org.br/o-hro/>. Acesso em: 04 jul. 2021.
- BARBOSA, Ingrid Hariel da Silva Sirqueira et. al. A LUDICIDADE COMO TECNOLOGIA LEVE NO CUIDADO À SAÚDE: revisão integrativa. **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://comunicata.ufpi.br/index.php/connts/article/view/8090/4810> Acesso em: 31 mar. 2022.
- BOENO, Saara Veridiana Santetti; BORNHOLDT, Jeimely Heep. A influência da música na vida dos bebês de 0 a 18 meses. **Caderno Intersaberes**, v. 10, n. 24, 2021. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1728> Acesso em: 31 mar. 2022.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Senado Federal. 2016, p.1-498. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 29 set 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**: Cadernos de Atenção Básica nº16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf Acesso em: 25 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986. 29 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 30 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 03 out 2021.

CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, João Felício. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 32, n. 2, p.232-240, maio 2008. Disponível em: <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

CARVALHO, Delvânio Oliveira et al. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **R. Interd.**, v. 8, n. 3, p. 61-74, 2015. Disponível em: <https://elibrary.tips/edoc/issn-percepcao-do-profissional-de-enfermagem-acerca-carvalho-d-o-et-al-pesquisa.html> Acesso em: 22 fev. 2022.

CLARO, Lenita Barreto Lorena; NETTO Delvo Vasques; VALENTE Larissa Rodrigues. Percepções de pacientes e profissionais de saúde sobre as visitas musicais do programa de extensão “Boa noite, bom dia HUAP”. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 66-83, 2017. Disponível em: <http://177.101.17.124/index.php/conexao/article/view/9278/5495>. Acesso em: 29 set. 2021.

COSTA, Luana Santana et al. Riscos e complicações à gestante no desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional. **Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, 2020. Disponível em: <https://revistaanais.unicruz.edu.br/index.php/inter/article/view/359/43> Acesso em: 19 mar 2022.

DUARTE, Micheliana Rodrigues et al. TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, 14 jan. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660296001/movil/> Acesso em: 31 mar. 2022.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: O dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 2128 p.

FERREIRA, Julyenne Dayse de Oliveira et al.. D. ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 147-163, 16 jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23011/13726> Acesso em: 31 mar. 2022.

FINGER, Denise et. al. Atuação da música no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. **Revista Ciência em extensão**, v.12, n.2, p.106-115, 2016. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1316/1236. Acesso em: 25 set 2021.

GARCIA, Irene Roura. **Saúde mental positiva em adolescentes**. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_definitiva_IRENE%20ROURA%20%281%29.pdf Acesso em: 31 mar. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Lorena; AMARAL, Juliana Bezerra do. Os efeitos da utilização da música para os idosos: Revisão sistemática. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p.103-117, dez. 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/46/46>. Acesso em: 14 out. 2021.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; CYPRIANO, Camilla da Costa; GASTADO, Denise et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, e00214516, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00214516.pdf>. Acesso em: 29 set 2021.

HENRIQUES, Renata de Trindade Meira; CABANA, Maria Cristina Fonsêca de Lima. O acompanhante no processo de hospitalização. **Revista Hum@nae**, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2013. Disponível em: <http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/69/62>. Acesso em: 29 set. 2021.

HOREVICZ, Elisabete Cardoso Simão; DE CUNTO, Ivanóe. A humanização em interiores de ambientes hospitalares. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 23, n. 45, p. 17-23, set. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/397>. Acesso em: 01 abr. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do Governo Brasileiro. Brasil / Santa Catarina/Chapecó. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 11 jun 2021.

ITO, Julio César Nunes. Música: uma possível ampliação de recursos no setting analítico. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica**, v. 36, n. 1, p. 9-18, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v36n1/04.pdf> . Acessado em: 31 mar. 2022.

LIMA, Wenderson Santos; SANTANA, Leandro Sipriano de; MARX, Barbara Salla. Subjetividade e Emoção na Música: a cultura e o afeto relacional. **Revista Idealogando**, v. 2, n.1, p. 206-220, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/idealogando/article/view/237499/SANTOSLIMA> Acesso em: 31 mar. 2022.

LIMA JUNIOR, Luiz Cesar. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EXERCÍCIOS FÍSICOS EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 3, n. 9, p. 33-41, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/62>. Acesso em: 1 abr. 2022.

MAGALHÃES, Rosana. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 1767-1776, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CmThF6xCpKkNVc4ZwnZYTkJ/?lang=pt>. Acesso: 01 out 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 19, p.4301-4311, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n11/4301-4312/pt>. Acesso em: 25 set 2021.

MARCHILDON, Gregory P.; HUTCHISON, Brian. Primary care in Ontario, Canada: new proposals after 15 years of reform. **Health Policy**, [S.L.], v. 120, n. 7, p. 732-738, jul. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27160481/>. Acesso em: 01 out 2021.

MARTINS, Emanuely Luize et al. Música no ambiente hospitalar: percepções de indivíduos em tratamento oncológico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7819>. Acesso em: 31 mar. 2022.

MARTINS-COSTA, Sérgio. H. et al. (Org.). **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MENDES, Marco Aurélio Souza. A interdependência entre a formação do profissional da saúde e a litigância para Judicialização: de que maneira o modelo biomédico repercute negativamente no Poder Judiciário?. **Revista da Defensoria Pública da União**, v. 1, n. 11, p. 151-162, 4 dez. 2018. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/59/47>. Acesso em: 31 mar. 2022.

MELLO, Maria Inês de Souza Azevedo. **A música como instrumento de intervenção psicopedagógica**. Campos dos Goytacazes-RJ: Venletrarte; 2011. Disponível em: <http://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/enletrarte/article/view/2050>. Acesso em: 24 set 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (14ª Ed)**. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2014.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 165-179, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SkGk6rYrmPhjhVD7B63NdxQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out 2021.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler, et. al. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 591-599, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xYzfq76MSQN48qvX7tmXT8y/?lang=pt&format=html> Acesso: 01 out 2021.

OTTAWA. **Carta de Ottawa**: primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Nov 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 29 set 2021.

PAIANO, Lara Adrienne Garcia; FERNANDES, Luciana Magnani. Uso de intervenção musical em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: estudo piloto. **Rev Enferm UFSM** 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13015/pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

PETTERSSON B. Some bitter-sweet reflections on the Ottawa Charter commemoration cake: a personal discourse from an Ottawa rocker. **Health Promot Int** 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22080070>. Acesso em: 29 set 2021.

PONTES, Mônica Barros de *et al.* The maternity ward of a teaching hospital: reconfiguration of maternal-child nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1265-1272, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pDwrkdHGyrdmPryZcCKNzny/?lang=em> Acesso em: 12 abr. 2022.

RAVELLI, Ana Paula Xavier; MOTTA, Maria da Graça Corso da. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.5, p.611-613, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000500021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 out 2021.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Vivências acerca da hospitalização: percepções de gestantes de alto risco. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 6 nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46952/751375151100> Acesso em: 29 mar. 2022.

SABBAGH, Ana Luísa Masetti; SCHNEIDER, Venicius Scott. LIMITES E POSSIBILIDADES DA ESCUTA CLÍNICA DENTRO DE UM HOSPITAL GERAL. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 109-116, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/JgFyt884zX3S7TMt7dWXXTP/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 abr. 2022.

SALES, Catarina Aparecida et al. A música na terminalidade humana: concepções familiares. **Ver. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 138-145, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/19.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTANA, Diana da Silva Teixeira et al. Efeitos da música e da musicoterapia na pressão arterial: uma revisão de literatura. **InCantare: Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. Curitiba, v. 5, p. 37-57, jul. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/261>. Acesso em: 29 set 2021.

SANTEE, Kadija Mohamed et al. O uso da música nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 9, n. 2, 26 abr. 2019. Universidade

Federal de Pelotas. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14432> Acesso em: 31 mar. 2022.

SARMENTO, Rayani Silva et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 261-267, 3 dez. 2021. Convergences Editorial. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4127> Acesso em: 20 mar. 2022.

SOUZA, Jeane Barros et al. Música no hospital: Promoção da saúde na oncologia. **RBPS**, v. 32, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8920/pdf>. Acessado em: 29 Set. 2021.

TORQUATO, Isolda Maria; COLLET, Neusa Collet; Dantas Meyeli Santos et al. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Rev enferm UFPE**, v.7, n9, p.5541-5549, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13672/16561>. Acesso em 29 set 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. **Promoção e proteção da saúde da mulher**. Porto Alegre: UFRGS, 2021. 218 p. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/224090/001128029.pdf?sequence=1> Acesso em: 20 mar. 2022.

VALOTA, Jaqueline Herrero et al. O ambiente e humanização: contribuições da arquitetura hospitalar na humanização setor de pediatria / the environment and humanization. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 474-494, 11 jan. 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/42502>. Acesso em: 31 mar. 2022.

VUILLEUMIER, P; TROST, W. Music and emotions: from enchantment to entrainment. **Ann NY Acad. Sci.**, p. 212-222, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25773637>. Acessado em: 31 mar. 2022.

WEIGSDING, Jessica Adriane; BARBOSA, Carmem Patrícia. A influência da música no comportamento humano. **Arquivos do Mudi**, v. 18, n. 2, p.47-62, 2014. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/25137/pdf_59. Acesso em: 23 set 2021.

XAVIER, Daiani Modernel; GOMES, Giovana Calcagno; SALVADOR, Marli dos Santos. The family caregiver during the hospitalization of the child: coexisting with rules and routines. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-2, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4qF6xvL6cPRXL5dVyrJMG8r/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 01 out 2021.

ZANETTINI, Angélica et al. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. **Rer. Min. Enferm.**, v. 19, n. 4, p.1060-1064, 2015. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150079>. Acesso em: 14 nov. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA PESSOAS HOSPITALIZADAS

1. Quantos anos você tem?
2. Qual é o setor que você está hospitalizado?
3. Por qual motivo você está hospitalizado?
4. Há quanto tempo você está hospitalizado?
5. Como é estar aqui no hospital?
6. O que você costuma fazer fora do hospital?
7. Do que você sente mais falta quando está internado aqui no hospital?
8. O que você entende por saúde?
9. Como você acredita que pode promover a sua saúde aqui no hospital?
10. Qual o significado de receber música aqui no hospital?
11. Quais sensações a música despertou em você?
12. Você acredita que a música pode promover a saúde aqui no hospital? Por que?

**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA OS ACOMPANHANTES DOS PESSOAS
HOSPITALIZADAS**

1. Quantos anos você tem?
2. Em que setor seu ente querido se encontra hospitalizado?
3. Há quanto tempo seu ente querido está hospitalizado?
4. Há quanto tempo você o acompanha nesse processo de hospitalização?
5. Como é estar aqui no hospital?
6. Do que você sente mais falta quando você precisa acompanhá-lo aqui no hospital?
7. O que você costuma fazer quando está fora do hospital?
8. O que você entende por saúde?
9. Como você acredita que pode promover a sua saúde aqui no hospital?
10. Qual o significado de receber música aqui no hospital?
11. Quais sensações a música despertou em você?
12. Você acredita que a música pode promover a saúde aqui no hospital? Por que?

**ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PESSOAS HOSPITALIZADAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEPG

Projeto de Pesquisa: MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER
SAÚDE NO HOSPITAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA
PESSOAS HOSPITALIZADAS**

Você, que está hospitalizado(a), está sendo convidado para participar da pesquisa: "MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE NO HOSPITAL", desenvolvida pela professora Dra. Jeane Barros de Souza, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Esta pesquisa tem como objetivo compreender as percepções de pessoas hospitalizadas, seus acompanhantes e profissionais que atuam na atenção hospitalar quanto ao emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital. A sua participação não é obrigatória, e você tem liberdade para desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa, a fim de coletar dados sobre o emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital. A pesquisa será desenvolvida com pessoas hospitalizadas, seus acompanhantes e profissionais que atuam no hospital, sendo que será realizada uma entrevista individual com cada participante. Você não receberá remuneração, sendo a participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa te identificar será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre a sua participação na pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Quanto aos riscos desta pesquisa, no desenvolver dela você poderá se sentir constrangido(a), frente ao diálogo/conversa promovida na entrevista. No entanto, para aliviar estes riscos, pretende-se tornar a entrevista uma conversa agradável e de troca de experiências visando a melhor maneira de coleta de dados, sem interferir nos resultados. Mesmo com as medidas protetivas

acima, caso os riscos ainda assim ocorram, será acionado o serviço de apoio psicológico do hospital. Em tempos de pandemia da COVID-19, há também o risco referente à transmissão do coronavírus. De modo a atenuar esse risco, reforçamos a você a importância de cumprir rigorosamente as medidas de prevenção preconizadas pelos órgãos oficiais de saúde, higienizando as mãos, utilizando a máscara e mantendo o distanciamento. A devolutiva da pesquisa será feita após a sua conclusão, sendo realizada uma entrega do material aos setores da clínica médica, na maternidade e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Também serão apresentados os resultados em eventos e periódicos científicos, a fim de compartilhar os achados para que a comunidade acadêmica e externa tenha a oportunidade de visualizar e ter conhecimento, mantendo o sigilo dos dados pessoais.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 30 minutos.

As entrevistas serão gravadas somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização, serão distribuídos no banco de dados da pesquisa, armazenados no notebook institucional da professora/pesquisadora. Tais dados serão de acesso restrito e utilizados apenas para quando houver alguma dúvida sobre o material transcrito, para poder retornar à gravação, jamais será divulgado qualquer arquivo. Desta forma, ao assinar este termo você autoriza a gravação da entrevista em arquivo digital. A entrevista será transcrita e armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, no notebook institucional da pesquisadora/professora responsável, por um período de cinco anos e, após, serão destruídos.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus discentes orientandos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue à pesquisadora. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via.

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável: Tel: (49) 2049 2600, transferir para Bloco dos Professores – Sala 311 e-mail: jeane.souza@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Campus Chapecó, SC-484, Km 02, Bairro Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil, Bloco dos Professores – Sala 311.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em __/__/2021, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) _____, sob parecer nº _____.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel - (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br. Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar - Bairro: Área rural - CEP: 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil.

Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) Participante

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente e acredito ter sido informado(a) suficientemente a respeito da pesquisa **“MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE NO HOSPITAL”**. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA ACOMPANHANTES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEPG

Projeto de Pesquisa: MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER
SAÚDE NO HOSPITAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA
ACOMPANHANTES**

Você, acompanhante de uma pessoa hospitalizada, está sendo convidado para participar da pesquisa: "MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE NO HOSPITAL", desenvolvida pela professora Dra. Jeane Barros de Souza, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Esta pesquisa tem como objetivo compreender as percepções de pessoas hospitalizadas, seus acompanhantes e profissionais que atuam na atenção hospitalar quanto ao emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital. A sua participação não é obrigatória, e você tem liberdade para desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa, a fim de coletar dados que abordem sobre o emprego da música como tecnologia de cuidado para promover saúde no hospital. A pesquisa será desenvolvida com pessoas hospitalizadas, seus acompanhantes e profissionais que atuam no hospital, sendo que será realizada uma entrevista individual com cada participante. Você não receberá remuneração, sendo a participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa te identificar será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre a sua participação na pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Quanto aos riscos desta pesquisa, no desenvolver dela você poderá se sentir constrangido(a), frente ao diálogo/conversa promovido na entrevista. No entanto, para aliviar estes riscos, pretende-se tornar a entrevista uma conversa agradável e de troca de experiências visando a melhor maneira de coleta de dados, sem interferir nos resultados. Mesmo com as

medidas protetivas acima, caso os riscos ainda assim ocorram, será acionado o serviço de apoio psicológico do hospital. Em tempos de pandemia da COVID-19, há também o risco referente à transmissão do coronavírus. De modo a atenuar esse risco, reforçamos a você a importância de cumprir rigorosamente as medidas de prevenção preconizadas pelos órgãos oficiais de saúde, higienizando as mãos, utilizando a máscara e mantendo o distanciamento. A devolutiva da pesquisa será feita após a sua conclusão, sendo realizada uma entrega do material aos setores da clínica médica, na maternidade e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Também serão apresentados os resultados em eventos e periódicos científicos, a fim de compartilhar os achados para que a comunidade acadêmica e externa tenha a oportunidade de visualizar e ter conhecimento, mantendo o sigilo dos dados pessoais.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 30 minutos.

As entrevistas serão gravadas somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização, serão distribuídos no banco de dados da pesquisa, armazenados no notebook institucional da professora/pesquisadora. Tais dados serão de acesso restrito e utilizados apenas para quando houver alguma dúvida sobre o material transcrito, para poder retornar à gravação, jamais será divulgado qualquer arquivo. Desta forma, ao assinar este termo você autoriza a gravação da entrevista em arquivo digital. A entrevista será transcrita e armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, no notebook institucional da pesquisadora/professora responsável, por um período de cinco anos e, após, serão destruídos.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus discentes orientandos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue à pesquisadora. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via.

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável: Tel: (49) 2049 2600, transferir para Bloco dos Professores – Sala 311 e-mail: jeane.souza@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Campus Chapecó, SC-484, Km 02, Bairro Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil, Bloco dos Professores – Sala 311.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em __/__/2021, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) _____, sob parecer nº _____.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel - (49) 2049-3745. E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br. Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar - Bairro: Área rural - CEP: 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil.

Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) Participante

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente e acredito ter sido informado(a) suficientemente a respeito da pesquisa “**MÚSICA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA PROMOVER SAÚDE NO HOSPITAL**”. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE