

Hospitalização e música: significados dos familiares de crianças e adolescentes com câncer

Hospitalization and music: meanings of families of children and adolescents with cancer

hospitalización y música: significados de las familias de niños y adolescentes con cáncer

RESUMO

Objetivo: compreender os significados do processo de hospitalização e da utilização da música como promotora da saúde, na percepção de familiares de crianças e adolescentes que se encontram em tratamento oncológico. **Método:** pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada nos pressupostos da Promoção da Saúde e do Interacionismo Simbólico, a qual teve como participantes dez familiares. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e foram analisados conforme a análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias, sendo que os familiares desvelaram os significados da hospitalização e suas mudanças, a música como instrumento de promoção da saúde, suas experiências de melhora e qualidade de vida proporcionada por essa ferramenta. **Conclusão:** os familiares significaram o processo de hospitalização como um misto de sentimentos e sensações, destacando a música como uma tecnologia de cuidado que promove bem-estar, alegria, esperança e que pode ser empregada no ambiente hospitalar, no setor oncológico.

Descritores: Família; Oncologia; Promoção da Saúde; Música; Hospitalização.

ABSTRAT

Objective: to understand the meanings of the hospitalization process and the use of music as a health promoter, in the perception of family members of children and adolescents undergoing cancer treatment. **Method:** exploratory, descriptive research, with a qualitative approach, based on the assumptions of Health Promotion and Symbolic Interactionism, which had ten family members as participants. Data collection took place through semi-structured interviews and were analyzed according to content analysis. **Results:** Three categories emerged, in which family members present the meanings of hospitalization and its changes, music as a health promotion instrument, their experiences of improvement and quality of life provided by this tool. **Conclusion:** family members understood the hospitalization process as a mixture of feelings and sensations, highlighting music as a care technology that promotes well-being, joy, hope and that can be used in the hospital environment, in the oncology sector.

Keywords: Family; Oncology; Health Promotion; Music; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados del proceso de hospitalización y el uso de la música como promotora de la salud, en la percepción de los familiares de niños y adolescentes en tratamiento oncológico. **Método:** investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cualitativo, basado en los supuestos de Promoción de la Salud e Interaccionismo Simbólico, que contó con diez familiares como participantes. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron según análisis de contenido. **Resultados:** Surgieron tres categorías, en las que los familiares presentan los significados de la hospitalización y sus cambios, la música como instrumento de promoción de la salud, sus experiencias de mejora y la calidad de vida que brinda esta herramienta. **Conclusión:** los familiares entendieron el proceso de hospitalización como una mezcla de sentimientos y sensaciones, destacando la música como una tecnología asistencial que promueve el bienestar, la alegría, la esperanza y que puede ser utilizada en el ámbito hospitalario, en el sector oncológico.

Palabras Clave: Familia; Oncología; Promoción de la Salud; Música; Hospitalización.

Simone dos Santos Pereira
Barbosa¹

 [0000-0003-2328-4993](https://orcid.org/0000-0003-2328-4993)

Jeane Barros de Souza²

 [0000-0002-0512-9765](https://orcid.org/0000-0002-0512-9765)

Angélica Zanettini Konrad³

 [0000-0003-1712-9073](https://orcid.org/0000-0003-1712-9073)

Ivonete Teresinha Schüller Buss
Heidemann⁴

 [0000-0002-0058-5120](https://orcid.org/0000-0002-0058-5120)

Chris Netto de Brum²

 [0000-0002-2970-1906](https://orcid.org/0000-0002-2970-1906)

Emanuelly Luize Martins⁴

 [0000-0002-3160-6115](https://orcid.org/0000-0002-3160-6115)

¹Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu – SP.

²Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Chapecó – SC.

³Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó – SC.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis – SC.

Autor correspondente:

Simone dos Santos Pereira Barbosa

E-mail: mone.96@hotmail.com

Como citar este artigo:

Barbosa SSP, Souza JB, Konrad AZ, et al. Música durante a hospitalização: significados dos familiares de crianças e adolescentes com câncer. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4423. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4423>

INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil é caracterizado por manifestar-se em crianças e adolescentes, desde o nascimento até os 19 anos de idade. Destaca-se como primeira causa de morte neste público, que ocorre em maior incidência em órgãos e sistemas relacionados as células sanguíneas e tecidos de sustentação⁽¹⁾. No ano de 2020, foram diagnosticados 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenil, com maior incidência na população masculina (4.310 casos) e na população feminina (4.150 casos)⁽²⁾.

Durante todo o itinerário, desde a descoberta da doença oncológica ao início do tratamento, as crianças e os adolescentes vivenciam mudanças no seu físico, como no emocional e social. Destaca-se as recorrentes hospitalizações, sendo um momento de difícil adaptação, que traz consigo o sentimento de medo, insegurança, estresse e ansiedade, além de resultar no afastamento de seus familiares, do grupo social, amigos, distanciando-se do seu ambiente de reconhecimento^(3,4).

De tal maneira, os familiares das crianças e adolescentes também experienciam o processo de compreensão do câncer, com transformações na rotina e nos planejamentos futuros, despertando sentimentos e sensações de medo, insegurança e fragilidade por não poder sustentar e proteger o seu ente querido⁽⁵⁾. Em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, destaca-se a participação e apoio dos pais e familiares. No período de hospitalização, os familiares apresentam fragilidade, podendo surgir sentimentos de angústia e preocupação referente aos aspectos da morte e da necessidade de transformação da rotina familiar⁽⁶⁾.

No processo de hospitalização, os pais e familiares vivenciam as descobertas, avanços e retrocessos, juntamente com as crianças e os adolescentes. Desta forma, permanecem grande período no ambiente hospitalar, deixando seu lar, emprego e demais relações, o que requer cuidado com o seu bem-estar⁽⁶⁾ e inclusão de atividades promotoras de saúde. Essas ações integram a assistência e a promoção da saúde realizadas pelos profissionais no processo de hospitalização da criança e do adolescente, que também tem os familiares como extensão do cuidado prestado.

Compreende-se o ato de promover a saúde como um movimento de sensibilização da sociedade sobre sua atuação no cuidado à vida, como uma possibilidade do indivíduo atuar na busca pela qualidade de vida e tornar-se

participativo nesse processo⁽⁷⁾. Por meio da Carta de Ottawa foram promulgadas como estratégias promotoras de saúde a criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde e a criação de habilidades pessoais⁽⁷⁾.

No Brasil, a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída no ano de 2006 e revista em 2014, reforça que as instituições devem proporcionar meios e intervenções que promovam a saúde dos indivíduos e coletividades. A PNPS destaca a importância da atuação sobre os condicionantes e determinantes sociais no processo saúde e doença, por meio de ações intersetoriais, com o intuito de alcançar a melhoria da qualidade de vida da população⁽⁸⁾.

Destarte, as ações de promoção da saúde possibilitam aproximação dos indivíduos com o coletivo, com os profissionais da saúde e do reconhecimento do setor de assistência como local de construção e desenvolvimento saudável⁽⁹⁾. Elas estão em torno da educação em saúde, de rodas de conversa, das práticas de bem-estar, do lazer, de momentos reflexivos, entre outras⁽⁹⁾, sendo necessárias no período de hospitalização, como na particularidade do câncer infantojuvenil.

Uma das maneiras de promover a saúde é por meio da música, a qual pode ser empregada como uma tecnologia para cuidar das crianças, adolescentes e seus familiares. A música é capaz de proporcionar redução da dor, diminuição da ansiedade, interação coletiva, bem-estar e inclusão na assistência em saúde⁽¹⁰⁾. A música também promove felicidade, alegria, torna o ambiente leve, instiga a comunicação por meio das letras e da interatividade de um indivíduo com o outro^(10,11). No entanto, apesar de ser considerada uma estratégia que pode contribuir para promover a saúde no hospital, ainda são escassas as pesquisas que evidenciam cientificamente a música neste cenário, sendo geralmente mais focadas para o tratamento e recuperação⁽¹²⁾, o que justifica a relevância deste estudo.

Assim, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: quais os significados do processo de hospitalização e da utilização da música como promotora da saúde, na percepção dos familiares de crianças e adolescentes que estão em tratamento oncológico? Logo, este estudo objetivou compreender os significados do processo de hospitalização e da utilização da música como promotora da saúde, na percepção dos familiares de crianças e adolescentes que estão em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentada nos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde e do Interacionismo Simbólico. O Interacionismo Simbólico trata-se de uma compreensão sobre a relação advinda dos significados de ações, dos meios, das atividades individuais e coletivas, que estão inseridas em uma sociedade e em determinado grupo⁽¹³⁾. Foi detalhada inicialmente por George Herbert Mead, mas descrita como método em 1937 por meio da análise de Herbert Blumer, o qual desenvolveu a interpretação sistêmica da interação⁽¹⁴⁾.

Esta pesquisa teve como meio impulsionador as atividades do programa de extensão Musicagem, do curso de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil. Tal programa realiza intervenção musical nos quartos e corredores da unidade pediátrica oncológica de um hospital público do Oeste de Santa Catarina, promovendo saúde de crianças, adolescentes, seus familiares e profissionais. É composto por acadêmicos e docentes de Enfermagem, que cantam músicas que abordam sobre amor, saúde, paz, esperança, alegria e amizade, com o apoio de dois violões e um violino. Como meio de maior interação com o público infantil se utiliza também instrumentos de percussão, fantoches e bolhas de sabão. No entanto, a entrada nos quartos é realizada somente após consentimento dos familiares, das crianças e dos adolescentes.

O estudo contou com a participação de dez familiares que acompanhavam o processo de hospitalização de crianças e adolescentes internados em um hospital público pediátrico, do Oeste de Santa Catarina, Brasil. Os critérios de inclusão foram considerados familiares maiores de 18 anos, e com grau de parentesco de crianças ou de adolescentes hospitalizados para tratamento de câncer, conforme declaração de fala dos mesmos e direcionamento da equipe de saúde do local. E que aceitaram receber a intervenção musical. Considerou-se critério de exclusão os familiares que não tinham recebido momentos de intervenção musical no ambiente hospitalar.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro à novembro de 2019, logo após terem recebido a intervenção musical no quarto em que a criança ou o adolescente estavam hospitalizados. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, contendo temas disparadores como: compreensão

sobre a hospitalização de seu ente querido; rotina hospitalar; conceito de saúde e promoção da saúde no hospital; significados da música no período de acompanhamento da hospitalização do seu familiar.

Antes da realização das entrevistas, foi apresentado ao familiar o objetivo da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após os familiares assinarem o TCLE, deu-se início as entrevistas, que foram realizadas no próprio ambiente hospitalar, tendo o cuidado de desenvolvê-la distante das crianças e dos adolescentes, que permaneceram em seus quartos. As entrevistas tiveram uma duração aproximada de 30 minutos e foram gravadas por meio da utilização de um smartphone e transcritas na íntegra.

Os dados foram organizados e analisados de acordo com a análise de conteúdo na modalidade temática, descrita por Minayo⁽¹⁵⁾. Tal análise está disposta em três fases: a primeira, denominada pré análise, se realizou pela leitura flutuante dos dados colhidos, buscando aproximar do objetivo inicial com as hipóteses observadas. A segunda fase, codificação dos dados, por meio de pequenas frases dos elementos coletados, buscou-se aproximar a significância da pesquisa. E por fim, a terceira fase, nomeada como categorização ou subcategorização, procedeu-se na interpretação do material, com vistas a aproximar a teoria com o alcance do objetivo da pesquisa. Com a análise e organização dos dados, surgiram três categorias: 1) Hospitalização: significados para o familiar; 2) Vivência dos familiares: significando saúde e promoção da saúde; 3) Significados da música aos olhos dos familiares.

Vale destacar que em todas as etapas da pesquisa foi garantido os aspectos éticos. Para garantir o anonimato dos participantes, decidiu-se denominá-los por nomes de personagens que conviviam e possuíam vínculo com protagonistas de animação infantil, por aproximarem-se da realidade das crianças e adolescentes que eram assistidos pelo apoio de suas mães, avó, pai e avô. Assim, surgiram: Sarabi, Marge Simpson, Rainha Iduna, Mulher Elástica, Duquesa, Mufasa, Dona Florinda, Mamãe Pig, Vovó Donald, Tio Ben. A pesquisa só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de uma Universidade do Sul do Brasil, aprovado com o parecer número 3.324.427 e protocolo CAAE 11511319.1.0000.5564.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dez participantes da pesquisa, familiares de crianças e adolescentes que estavam em processo de hospitalização para tratamento oncológico, eram sete mães, um pai, uma avó e um avô, sendo oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, com média de idade entre 28 e 55 anos. O período que acompanhavam seus entes queridos na vivência do câncer variava de dois dias a seis meses.

Hospitalização: significados para o familiar

A descoberta de uma doença oncológica aponta períodos de fragilidade, sendo que na particularidade do câncer infantojuvenil, conta-se com a presença constante dos pais e familiares. Estes participam desde a descoberta do diagnóstico, bem como dos períodos de hospitalização e dos processos de evolução da doença⁽¹⁶⁾:

“[...] dois meses da doença dele [...] na verdade, a gente descobriu em agosto e em setembro foi feita a cirurgia dele [...] começou ontem o tratamento da quimioterapia.” (Sarabi).

“Sexta descobrimos e hoje foi o primeiro dia de quimioterapia [...]” (Mulher Elástica)

“Faz três meses que a gente descobriu a doença dele [...] E segundo os médicos, com os exames que ele fez, estava com tumor na perna [...] vai entrar em tratamento, vai começar agora [...]” (Vovó Donald).

Além do percurso referente a evidência do diagnóstico da doença oncológica, destaca-se as recorrentes internações por necessidade de realização de exames e de terapias neoplásicas, sejam cirúrgicas ou quimioterápicas. O processo de hospitalização para os familiares, que acompanham todas as etapas da descoberta do diagnóstico e tratamento das crianças e adolescentes, provoca exaustão no corpo físico, abalo do psicológico, impactando sua vida social e conexões com demais membros da família, meio de trabalho, entre outras⁽¹⁷⁾, como evidencia-se nos depoimentos apresentados neste estudo:

“[...] É cansativo.” (Mamãe Pig).

“[...] você anula, muita coisa da sua vontade, para fazer aquilo que não é mimar, mas você não se vê como prioridade em nada [...] porque precisa cuidar do seu filho.” (Sarabi).

Na vivência das pessoas que enfrentam um processo de hospitalização, alguns pontos são evidenciados, como a apresentação do local, a própria internação e o que ela significa para os familiares de crianças e adolescentes. O hospital é apontado como um local fechado, que emerge uma multiplicidade de significados e repercute lembrança de sofrimento, ambiente frio, simbolizando a relação de como os familiares construíram a visão hospitalar diante das ações e do olhar do seu meio de relações e da comunidade que vive⁽¹⁸⁾. Tais significados aproximam-se aos pressupostos do Interacionismo Simbólico, já que este destaca as relações dos indivíduos em seu meio e em sua coletividade, com a visão e significado que irão apresentar sobre determinadas situações do viver⁽¹⁹⁾, como é o caso da simbologia que os familiares trouxeram do processo de hospitalização de seus entes queridos:

“É difícil, não por não ser bem tratada, mais por não acostumar, porque eu nunca fiquei no hospital. Agora que eu fui acostumar, em ficar aqui presa, entre quatro paredes. É ruim, é difícil [...]” (Rainha Iduna).

“É ruim e é bom. Ruim porque ele fica fora de casa, não tem o mesmo conforto que você tem em casa. É bom que aqui a gente é bem tratado, as enfermeiras te tratam bem, todo mundo.” (Dona Florinda).

Os familiares destacaram a imersão das sensações que vivenciam ao acompanharem suas crianças e ou adolescentes. No processo de hospitalização, os familiares passam por momentos de dificuldades, tristeza, com a necessidade de ser fonte de força para acompanhar o tratamento de seus entes queridos⁽¹⁷⁾:

“Mas particularmente hoje foi bem difícil. [choro] A gente procura ser forte e tudo, e a gente é forte, mas tem horas [...] Mas é difícil, criança não deveria nunca ficar doente [...]” (Sarabi).

“Foi difícil, ontem foi muito difícil. A gente vem com a esperança que não seja e quando você descobre, assim, parece que o mundo vai acabar [...] ontem a gente descobriu, mas faz um mês que a gente começou a vir. Aí foi feito duas biópsias, mas o resultado chegou ontem.” (Duquesa).

“[...] tu tá ali, tu tem que ter uma força muito grande para estar ali cuidando.” (Margem Simpson).

Com a hospitalização da criança ou do adolescente, seus familiares passam por mudanças em sua rotina, alteram suas prioridades antes dadas a outros compromissos, trabalhos, rotina familiar, que nesse momento tornam-se secundários:

“[...] Nossa, muita coisa mudou (emoção e choro). A gente faz bastante trabalho social também [...] nós participamos do louvor, fazemos pregação, como missionários, fazemos discipulado em família, fazemos esporte, fazemos faculdade também [...]” (Mulher Elástica).

“[...] a gente é muito fanático em futebol, muito fanático [...] até jogou aqui também, no sub 7, no regionalista, e ele jogou no estadual. Faz uns 60 dias para cá, ele não conseguiu nem ficar de pé de tanto sei lá, aí descobrimos essa doença nele aí.” (Mufasa).

Dentre as mudanças ocorridas por conta do processo de hospitalização, os familiares necessitam alterar sua rotina ou saída do trabalho, para permanecer como fonte de apoio⁽¹⁷⁾, revelando mudança como significado, em vista da alteração da relação social, imposta no cuidado de seu ente querido, visto no Interacionismo Simbólico^(13,14). Tal situação também foi apontada pelos participantes deste estudo:

“Parei de trabalhar.” (Rainha Iduna).

“É cuidar dele [...] só por ele.” (Dona Florinda).

“Eu trabalho [...] sou doméstica [...], trabalho o dia todo. Em casa eu também faço meu serviço de casa, mas agora também preciso ficar com ela.” (Duquesa).

Com as modificações derivadas da internação das crianças ou dos adolescentes, os familiares significaram a saudade, que está relacionada a rotina de antes da descoberta da doença oncológica e início do tratamento, como a falta do convívio familiar:

“Saudade de trabalhar, ficar com os filhos, ficar com a família.” (Rainha Iduna).

“Ficar em casa é bom.” (Duquesa).

“O que mais sinto falta é que o pai não pode ficar junto, a mana também não. Somos uma família que fica muito tempo junto [...]” (Sarabi).

“Ah da família da gente, a gente tá aqui, o resto da família não. Também a gente não trabalha e dá saudade.” (Vovó Donald).

O grupo familiar, que pode ser composto por diversos membros e pelos laços de amizade, é memorado pelas relações sociais, pelas ações comuns, vistas como aproximação e identificação, que revela o significado de distância como saudade. De tal maneira, o Interacionismo Simbólico considera as construções das relações, como meio de pontuar determinadas sensações e sentimentos expressados, como o caso da saudade⁽²⁰⁾.

Para vivenciar o processo de hospitalização de seus entes queridos, os familiares precisam encontrar meios de adaptação, que aproximem da força familiar⁽¹⁶⁾. No entanto, a força pode ser gerada na própria criança ou adolescente, que com sua sinceridade apoiam seus familiares, tendo a oportunidade de partilhar também das experiências de outros acompanhantes no ambiente hospitalar⁽²¹⁾, assim como evidenciado pelos participantes, que expressaram que reencontram forças por meio de seus filhos e a vivência de outros familiares que estão na mesma situação:

“Minha filha é bem corajosa, ela não tem medo, ela sempre diz que não é o que é e, que tudo vai passar [...]” (Duquesa).

“A gente, às vezes, fica olhando na janela as pessoas que estão saindo no horário, porque é a única coisa que tem para ver. Quando tem outro paciente na outra janela, você consegue se identificar também [...]” (Mulher Elástica).

O processo de hospitalização para um familiar pode significar aspectos positivos, de crescimento individual e coletivo, podendo gerar maior interação familiar, sendo também um cuidador de auxílio a equipe de saúde⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, cabe aos profissionais que atuam na oncologia pediátrica possibilitar um ambiente acolhedor e humanizado, em que o familiar também poderá auxiliar no bem-estar da criança e do adolescente:

“Olha, a gente vê muita coisa e aprende muita coisa.” (Marge Simpson).

“É uma doença, não é uma coisa boa, mas sabe que a gente cresce muito nesses momentos?” (Sarabi).

“[...] conto história para ela, faço brincadeira, tem o horário do estudo bíblico, do louvor, tem uma programação, hora da brincadeira, sou bem parceira dela [...]” (Mulher Elástica).

“Me sinto bem. Aqui dão muita atenção, desde as enfermeiras, que são queridas. Tem aquela

atenção melhor com as crianças [...]” (Marge Simpson).

O ato de compreender um período doloroso de internação, como possibilidade de crescimento pessoal, está entrelaçado no significado dado aos acontecimentos da vida, como destacado pelo Interacionismo Simbólico, quando um indivíduo se relaciona com o aprendizado em um grupo que está inserido no seu cotidiano⁽¹⁹⁾. O hospital foi apontado como um local que pode ser agradável, em que pessoas se sentem bem e tornam-se agradecidas pelo período que ali permanecem, principalmente quando se estabelece uma comunicação, com proximidade entre profissionais, familiares e crianças/adolescentes⁽²¹⁾.

Vivência dos familiares: significando saúde e promoção da saúde

No acompanhamento do processo de hospitalização das crianças e adolescentes, seus familiares evidenciaram o significado de saúde. Estes podem inserirem-se na simbologia de estar fisicamente bem, sem dor e nenhuma doença, trazendo uma visão biomédica que considera estar saudável na ausência da doença⁽²²⁾, como também apontado neste estudo:

“Saúde é não estar no hospital, sem ter uma doença.” (Rainha Iduna).

“É se cuidar bastante, tem que se alimentar bem, fazer exames de rotina [...]a gente fazia exame de rotina nele, mesmo assim, quando nós descobrimos, foi um baque porque a gente sempre cuidava e, foi de uma hora para outra.” (Dona Florinda).

“Ah é estar bem, não ter nada, viver sem dor [...]” (Mamãe Pig).

Atualmente compreende-se o conceito de saúde ao equilíbrio do bem-estar entre o físico, o psicológico, a interatividade e vivência do meio social e a introdução da espiritualidade⁽²²⁾. Dessa maneira, outros familiares apresentaram uma visão ampliada de saúde, em que significaram a interligação entre saúde física, espiritual e o equilíbrio psíquico:

“[...] a saúde é o que faz você viver, porque você estando com saúde pode até passar um aperto de dinheiro. Agora se você não tem saúde ou as pessoas que você ama não tem saúde, isso tira o seu sossego e a paz. Tira o seu sono, você não se

alimenta bem, então a saúde não é só a física [...]” (Marge Simpson).

“Saúde é tudo, saúde é você estar bem. É um conjunto de tanta coisa, não vale só a saúde física. Você tem que ter uma saúde espiritual boa, psicológica boa, tudo é um conjunto [...]” (Mulher Elástica).

A construção de observar a saúde em seu meio, revela a simbologia construída com os seus, em sua família, sociedade e que transparece os cuidados com os que estão envolvidos, a qual reflete a descrição do Interacionismo Simbólico⁽¹⁹⁾. Assim, se estabelece interações consideradas saudáveis na comunidade, sentido de viver, ações rotineiras que fazem diferença no bem-estar de cada indivíduo. Os familiares também significaram saúde como uma totalidade que se soma ao movimento de poder realizar as atividades diárias, dando-se conta do real valor da vida:

“Saúde é tudo [...] depois que eu descobri isso, comecei a dar valor a muitas coisas. Mais valor a vida e comecei a pensar diferente.” (Duquesa).

“A saúde é tudo. Sem saúde não se faz nada [...] A todo serviço, o dia a dia, tem que ter saúde.” (Tio Ben).

O símbolo de ter saúde está inserido no crescimento da compreensão vista sobre as conexões feitas pelos indivíduos em suas práticas de vida⁽²⁰⁾. Para Madeira⁽²³⁾, a rotina do dia a dia que alcança o ato de ter saúde, atribuindo ao fato de dormir e ter um sono adequado, a partilha da felicidade e dos momentos tranquilos, denominados momentos de paz e a possibilidade da inserção no mercado de trabalho. Os participantes do estudo significaram saúde como dormir bem, ter paz e alegria:

“[...] poder ver a minha filha dormir bem, porque fazia dois anos já que eu não via ela dormir bem.” (Mamãe Pig).

“Saúde da gente é em primeiro lugar, é ter paz, alegria [...]” (Vovó Donald).

Em meio ao significado de saúde, desvelou-se também a prática de promoção da saúde como meio de proporcionar bem-estar. Promover saúde está relacionada as ações que favorecem os indivíduos a construírem sua qualidade de vida, hábitos, meios que lhe tragam um bem-estar⁽²³⁾. Assim, os familiares destacaram o que

compreendiam como meio de promoção da saúde nesse período de hospitalização:

“Eu acho que deixar todo esse processo das crianças, das mães e dos familiares que ficam com as crianças aqui mais leve, é uma forma de promover saúde.” (Sarabi).

“Assistir os desenhos de animais ou os lugares das crianças como eu te falei, o próprio das crianças, os desenhos [...]” (Marge Simpson).

“[...] eu falo assim: você tem que comer e eu vou comer também. A gente negocia, temos uma cumplicidade muito grande, então ela come primeiro e depois eu vou comer, então é assim, a gente vai se cuidando.” (Marge Simpson).

O ato de proporcionar um ambiente hospitalar saudável envolve interação com a televisão, a alimentação do local e ações que aproximam a criança e o adolescente de sua realidade⁽⁹⁾. Dentre os princípios da descrição de promoção da saúde, está inserido o ato de proporcionar um ambiente saudável, pois assim se faz possível a produção de saúde do ser e do coletivo^(7,9), como evidenciado pelos familiares, que afirmaram ser importante aproximar do ambiente da criança e do adolescente:

“Acredito que por minha menina gostar de desenhar e pintar, ter joguinho assim nos quartos, desenho para ela pintar, porque até agora ela estava chorando porque não tinha nada para fazer [...] E não tem nenhum brinquedinho ali, tem a TV, mas ela enjoe [...]” (Mamãe Pig).

“[...] brincadeiras é maravilhoso e tira a atenção daquilo lá, a gente tira aquele foco do câncer, distrai.” (Mufasa).

“Às vezes, ele pode (ir à brinquedoteca), mas não é direto que pode [...]” (Dona Florinda).

A aproximação de um ambiente parecido com o familiar, com o costureiro da criança e do adolescente, faz com que os pais compreendam a importância de se promover saúde. Dentre as estratégias destacadas, desvela-se a aproximação do brincar, significando um ato que promove felicidade, alegria e lembra-se de seus vínculos com o meio que cresce e se desenvolve em seu coletivo, como defendido no Interacionismo Simbólico⁽¹⁴⁾. O ato de promover brincadeira envolve a ludicidade no período da hospitalização, o que propicia compreensão sobre a doença, além de criar vínculo da criança, do adolescente e da família com a equipe de saúde⁽⁶⁾.

Dentre a inclusão de meios para promover saúde também se vincula as orientações, linhas de cuidado no atendimento pela equipe multiprofissional a crianças e adolescentes em processo de hospitalização, o que tem boa aceitação pelos familiares⁽²⁴⁾, como revelado neste estudo:

“Eu estou achando tudo maravilhoso, pelo atendimento feito no meu filho [...]” (Mufasa).

“Olha, eu fui muito bem atendida, cuidaram muito bem dela, eu pude acompanhar [...]” (Mamãe Pig).

A instrumentalização da equipe de saúde na utilização do meio lúdico como maneira de promover saúde para crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados ajudam a enfrentar esse processo⁽¹¹⁾, como evidenciado pelos participantes:

“Ah, esses dias passou os palhaços também [...] ela ficou muito feliz quando ela escutou e disse: mãe tomara que eles vem aqui. Ela gosta muito.” (Duquesa).

“[...] eu acho só que deveria vir mais distrações para eles, porque eles ficam só fechados. Quando vem gente brincar eles ficam animados, ficam faceiros. Eu acho que é isso, falta virem mais vezes só.” (Dona Florinda).

O lúdico aproxima os cuidadores das crianças e dos adolescentes e por isso contribui para a promoção da saúde⁽¹¹⁾. Ao observar a reação de seus entes queridos que estão hospitalizados e por meio da possibilidade de promover saúde, os familiares se sentem contemplados e aproveitam para também desfrutar das atividades. Dentre estas, destacaram a utilização da música como uma ferramenta para promover a saúde, animando as crianças e os adolescentes hospitalizados, como será abordado a seguir.

Significados da música aos olhos dos familiares

Por meio da compreensão de saúde, os familiares significaram que a música é uma estratégia para promover saúde. A música proporciona bem-estar, torna o ambiente saudável, promovendo lazer, além de reduzir a dor, a ansiedade, a tristeza, tanto daqueles que estão internados, como para seus acompanhantes familiares⁽¹⁰⁾, conforme significado pelos participantes do estudo:

“Olha que música linda, anima, muito bom. O trabalho que vocês fazem é muito lindo.” (Duquesa).

“A criança e a gente se distrai com a música.” (Tio Ben).

“Ah é muito bom. Olha, ela estava quietinha, agora essa última internação ela não conversa com ninguém. Eu queria falar, mas ela não quis hoje. Agora, depois da música, ela está conversando [...]” (Rainha Iduna).

“É bom, parece que leva a gente para outro mundo, a gente entra na letra da música. É bom, eu gosto muito de música [...]” (Mamãe Pig).

“Ah música para mim é aquilo que você não consegue falar, você fala e transmite com a música. É uma comunicação internacional [...]” (Sarabi).

Os participantes revelaram que a música é um meio de comunicação e interação, ao aproximar as pessoas umas das outras, seja pela mensagem que a letra representa, pelo ritmo, ou mesmo pela sensação que transmite⁽¹¹⁾. A música pode auxiliar na interação entre as pessoas, na comunicação do coletivo, na facilidade para a expressividade da fala. A comunicação é o significado expressado por esses familiares sobre a conexão que possui sobre a música, a qual reflete a experiência de suas relações do coletivo com a vivência do ato de ouvir uma música^(12,13).

A música também proporciona um período de alegria, felicidade e distração aos familiares que estão acompanhando seus entes queridos no hospital, promovendo a saúde, conforme ação sugerida pela PNPS em suas estratégias de promoção da saúde⁽⁸⁾. Os participantes abordaram a familiaridade da música como momento de festa, de lembranças e memórias trazidas de uma ocasião de se festejar com os seus, a reunião de pessoas. Assim, indicaram características das interações coletivas que possuem^(12,13):

“Quando eu vi, parecia que estava acontecendo uma festa lá fora, mas eu queria ir lá naquela festa. Daí, a tua colega abriu ali a porta e eu disse: acho que eles vão vir aqui [...]” (Sarabi).

“[...] desperta uma felicidade.” (Mufasa).

“Ai eu me senti feliz, me alegrei muito, porque meu netinho também, ele toca bateria também.” (Vovó Donald).

“Me despertou tristeza, eu não sei. Eu já estava meio triste, mas foi uma tristeza em um bom sentido e foi bom [...]. Então, para mim é foi muito bom escutar.” (Dona Florinda).

“A tristeza faz mal para a saúde da gente, então a música trouxe alegria aqui e ajuda muito, meu Deus!” (Rainha Iduna).

A música proporciona instantes de reflexão, sejam elas de lembranças, de sentimentos, dos acontecimentos vividos diariamente e o caminhar da vida de cada indivíduo⁽²⁵⁾. A experiência com a música é individual para cada ser em sua particularidade, a qual também é apontada como uma mistura de sentimentos:

“Eu tive vontade de chorar, eu me segurei assim, a música é muito linda em si. Na hora tu fica assim, você não sabe o que pensar, passa mil coisas pela cabeça né, mas é muito bom.” (Duquesa).

“Ah foi bom, foi bonito.” (Tio Ben).

O processo de hospitalização repercute em constantes mudanças de rotinas, de emoções e sentimentos para os familiares que acompanham as crianças e adolescentes que estão vivenciando uma doença oncológica. A música nesse momento significa um período de reflexões, do choro como meio para leveza e expor suas fragilidades. Ao mesmo tempo, favorece que as pessoas fortaleçam seus laços com a espiritualidade, promovendo sua saúde espiritual⁽¹⁰⁾, como observa-se nos relatos a seguir:

“A música tem o poder de falar direto com a alma da pessoa [...]. Mas para quem escuta, a música também tem poder de cura da alma, que é muito importante, já que falando de saúde, não é só a saúde do corpo.” (Sarabi).

“Para mim a música é muito importante, porque ela alegra a alma, porque ela fala de forma diferente, para nós cristãos, ela chama o Espírito Santo, quando você pode falar, mas quando cantar, Ele desce.” (Mulher Elástica).

“A gente é evangélico. Na bíblia diz que o louvor nunca vai cessar. Quando terminar aqui na terra, lá no céu vai continuar. Então, enquanto nós tivermos fôlego de vida, nós temos que louvar o Senhor. Lá no Salmo 150 diz: “Todos que tem fôlego de vida louvem o Senhor”. Então, é muito maravilhoso a pessoa que canta, que toca também, acho muito lindo.” (Vovó Donald).

A música pode significar as relações que o indivíduo possui com o seu meio social, destacando a espiritualidade, a qual é compreendida como uma das dimensões de saúde⁽²²⁾. A música proporciona bem-estar, pois

insere a pessoa em seu meio de aconchego, para perto de seu seio familiar, promovendo acolhimento no ambiente hospitalar, esperança, reflexão e distração:

“Ai, emoção, de acolhimento sabe, não só pelo abraço [...] de acolhimento, a música ela faz isso.” (Sarabi).

“Parece que traz esperança, até pela letra da música, fala alguma coisa boa, te traz esperança, te traz mais vontade de viver.” (Mamãe Pig).

“Ah significou muito, até eu fiquei melhor. Me deu mais forças para mim porque eu tenho que dar forças para ele [...]” (Marge Simpson).

“Ah de alegria, para a gente esquecer um pouco o dia a dia daqui. Deus é muito bom.” (Rainha Iduna).

“Sim, pode até ser uma terapia para isso. Eu acredito que a gente, eu não sou entendedor disso aí, mas acredito que seja, uma forma de distrair.” (Mufasa).

A música é necessária no ambiente hospitalar, pois renovam as forças dos familiares, promovendo alegria e ânimo para dar continuidade na jornada da vida⁽¹⁰⁾, no acompanhamento da criança e do adolescente em tratamento do câncer. A música foi destacada pelos familiares como símbolo de distração para a criança e adolescente que vivenciam a hospitalização, repercutindo positivamente na alegria. A música é uma estratégia lúdica de promoção da saúde, em que se aproxima da realidade e da linguagem do público a qual é reproduzida, assemelhando com seu ambiente de segurança e de seus ciclos sociais^(11,19).

Neste estudo, a música foi vista como significado de terapia e bem-estar para as crianças, adolescentes e seus familiares no ambiente hospitalar. A música proporciona saúde, por meio do manejo da dor, da interação das pessoas nesse período de internação, força para superar o processo de hospitalização, bem-estar e como possibilidade de reflexões de sentimentos que estão envoltos nessa interação⁽²⁵⁾. Portanto, pode e deve ser utilizada pelos profissionais da enfermagem como tecnologia de cuidado para promover a saúde das crianças e adolescentes hospitalizados, bem como dos seus familiares que os acompanham nesse processo de tratamento do câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação contribui ao desvelar evidências científicas sobre os significados da

hospitalização para os familiares, destacando-se a música como uma importante tecnologia de cuidado a ser empregada pela enfermagem e demais profissionais da saúde. Por meio da música, é possível promover a saúde dos familiares, que são parceiros na atenção a saúde das crianças e adolescentes que vivenciam uma doença oncológica.

O processo de hospitalização para crianças e adolescentes que vivenciam uma doença oncológica traz a particularidade de uma maior inserção da presença de seus familiares, acompanhantes em todos os momentos, desde o diagnóstico até o tratamento e recuperação. Para os familiares, esse momento é significado como um misto de sentimentos e sensações, com mudanças em suas rotinas e prioridades.

Neste contexto que vivem, apontaram a simbologia da compreensão por saúde, envolvendo a ausência de doença e o conceito mais ampliado de saúde, ao entendê-la como bem-estar do físico, do psicológico, da interação social e a prática espiritual. Também desvelaram possibilidades de promover a saúde no ambiente hospitalar, destacando a música como uma ferramenta, ao significar que proporciona sentimentos de alegria, animação, reflexão, distração, aproximação com sua crença e espiritualidade, como também um meio de fortalecimento no processo de hospitalização, junto ao cuidado do seu ente querido. Dessa maneira, a música por meio dos significados supracitados, é um recurso a ser utilizado pelos profissionais que atuam na assistência na unidade de internação oncológica infantojuvenil, prestando cuidado ao hospitalizado e familiares.

Como fator limitante do estudo, cita-se a dificuldade de realizar a entrevista com os participantes somente após a intervenção musical no ambiente hospitalar, o que demandou intenso trabalho dos pesquisadores. Somado a isso, ainda há escassos profissionais preparados para atuar com a música como promotora da saúde no hospital, o que revela a necessidade de incentivo dos gestores para a capacitação de novos profissionais e ampliação desta proposta nas instituições de saúde. Por fim, sugere-se a continuidade dos estudos sobre a temática proposta, a fim de divulgar os resultados promissores da música como promotora da saúde no cenário hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer infanto-juvenil. INCA. 2016. Brasília - DF, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativas do Câncer Infantojuvenil. INCA. Brasília - DF, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/cancer-infantojuvenil>.
3. Souza LC, Oliveira BLG. Fatores psicológicos envolvidos no câncer infantil. Rev. uninga. 2017 [citado em: 24 mar 2021]; 51(2):1-7. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1344/96>.
4. Bicalho C, Araújo A, Botti N. Processo de adolecer relacionado ao adoecimento e tratamento do câncer. Psicol saúde doenças. 2019 [citado em: 24 mar 2021]; 20(1):74-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200106>.
5. Neto MGB, Martins LCG, Pereira DG, Castro EHB. SER-NO-MUNDO com um filho com câncer: um estudo fenomenológico. Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação. 2017 [citado em: 24 mar 2021]; 19(2):120-193. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4540/3680>.
6. Munhoz MO, Simon BS, Garcia RP, Velozo KDS, Stamm B. Intervenções de saúde com familiares de crianças e adolescentes com câncer. Rev Enferm. Atual In Derme. 2020 [citado em: 25 mar 2021]; 91(29):158-174. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.647>.
7. WHO. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.
8. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Neto OLM, Silva MMA, Akerman M. O SUS e a política nacional de promoção da saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Cien Saude Cole. 2018 [citado em: 27 jun 2021]; 23(6):1799-1809. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>.
9. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. J nurs Health. 2019 [citado em: 25 mar 2021]; 9(3):1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11122/10133#>.
10. Nunes ECDA, Oliveira FA, Cunha JXP, Reis SO, Meira GG, Szyllit R. A música como instrumento de cuidado transpessoal-percepções de indivíduos hospitalizados assistidos na extensão universitária. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2020 [citado em: 11 abr 2021]; 24(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0165>.
11. Silva GH, Piovesan JC. Música no ambiente hospitalar: uma possibilidade de proporcionar alegria e ludicidade na internação. Vivências [Internet]. 2018 [citado em: 07 abr 2021]; 14(26):204-19. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_026/artigos/pdf/Artigo_17.pdf.
12. Barbosa SSP, Souza JB, Konrad AZ, Potrich T, Vitale MSS, Heidemann ITSB, et al. Music during hospitalization to promote: meanings of children and adolescents undergoing cancer treatment. Research, Society And Development. 2021 [citado em: 10 jan 2022]; 10(10):e310101018822. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18822>.
13. Bueno T, Alves M, Ferreira FV. Interacionismo Simbólico como ferramenta teórica e metodológica para o estudo no ciberespaço. Razón y Palabra. 2017 [citado em: 27 mar 2021]; 21(96):456-475. Disponível em: <http://www.revistarazonypalabra.com/index.php/ryp/article/view/843>.
14. TMF. Metodologias qualitativas na Sociologia. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.
16. Cabeça LPF, Melo LL. Do desespero à esperança: enfrentamento de familiares de crianças hospitalizadas diante de notícias difíceis. Rev bras Enferm. 2020 [citado em: 27 mar 2021]; 73(suppl5):1-100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0340>.

17. Santana IT, Santos ACR, Farre AGMC, Santos ACFS, Rocha HMN. Aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados. *Ciênc cuid saúde*. 2017 [citado em: 27 mar 2021]; 16(1):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i1.30791>.

18. Azevedo AVSS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2017 [citado em: 08 abr 2021]; 22(11):3653-3666. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.

19. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. *Texto Contexto enferm*. 2018 [citado em: 27 mar 2021]; 27(2):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201800042500016>.

20. Gabatz R, Schwartz E, Milbrath V. O interacionismo simbólico no estudo da interação da criança institucionalizada com seu cuidador. *CIAIQ2016*. 2016 [citado em: 5 jul 2020]; 2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/773>.

21. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehr MB, Mota MS, Cardoso LS, Cecagno S. Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. *Rev enferm UFSM*. 2017 [citado em: 02 abr 2021]; 7(3):350-362. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26333/pdf>.

22. Monteiro LVB, Rocha Junior JR. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2017 [citado em: 25 mar. 2021]; 4(2):15-30. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiossaude/article/view/2094/2601>.

23. Madeira FB, Figueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Estilos de vida, *habitus* e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde Soc*. 2018 [citado em: 07 abr 2021]; 27:106-115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>.

24. Silva PLN, Martins FGS, Freire JD, Miranda FB, Souza AAM. Perspectivas de familiares de crianças

e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistência multiprofissional. *J. Health NPEPS*. 2020 [citado em: 07 abr 2021]; 5(2):60-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104296>.

25. Martins AM, Balduino TB. Música como recurso terapêutico no hospital oncológico: relato de experiência. *Rev psicol IMED*. 2020 [citado em: 11 abr 2021]; 12(1):148-160. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i1.3518>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 13/07/2021

Aprovado em: 12/01/2022