



Revista Conexão UEPG

ISSN: 1808-6578

revistaconexao@uepg.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Brasil

Barreto Lorena Claro, Lenita; Vasques Netto, Delvo; Rodrigues Valente, Larissa
Percepções de pacientes e profissionais de saúde sobre as visitas musicais do programa
de extensão “Boa Noite, Bom Dia HUAP”
Revista Conexão UEPG, vol. 13, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 63-83
Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514154370006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PERCEPÇÕES DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS VISITAS MUSICAIS DO PROGRAMA DE EXTENSÃO “BOA NOITE, BOM DIA HUAP”

PERCEPTIONS OF PATIENTS AND HEALTH CARE PROFESSIONALS ABOUT THE VISITS PAID BY THE OUTREACH PROGRAM “GOOD NIGHT, GOOD MORNING HUAP”

Universidade Federal Fluminense/UFF

RJ – BRASIL

*Lenita Barreto Lorena Claro***Delvo Vasques Netto****Larissa Rodrigues Valente****

RESUMO

“Boa Noite, Bom Dia HUAP” é um programa de extensão da Universidade Federal Fluminense, que realiza visitas musicais às enfermarias do hospital universitário, com vistas a melhorar a qualidade do período de hospitalização. Pesquisa qualitativa avaliou a contribuição das visitas ao bem-estar emocional e físico dos pacientes, por meio de 28 entrevistas com pacientes e 10 entrevistas com profissionais de saúde, submetidas à análise de conteúdo. Os efeitos percebidos das visitas, pelos pacientes e profissionais, foram distração, melhoria do humor, alívio da dor e desconforto, relaxamento e diminuição da ansiedade e melhor qualidade do sono dos pacientes. Os profissionais relataram que as visitas tiveram efeitos benéficos sobre si próprios, como relaxamento, alegria e descontração, em meio a uma rotina de trabalho pesada, além de perceberem mudanças positivas no ambiente das enfermarias durante e após as visitas.

Palavras-Chave: humanização; hospital universitário; música

ABSTRACT

“Good night, good morning HUAP” is an outreach project developed by Fluminense Federal University which pays visits at university hospital wards in order to improve the quality of the hospitalization period through music. The study carried out a qualitative research, through 28 interviews with patients and 10 interviews with health care professionals, subjected to content analysis. It assessed the contribution of the visits to the emotional and to the physical well-being of patients. The patients and professionals perceived that the visits contributed to distract patients, to improve their mood and sleep quality, to relieve pain and discomfort and to reduce anxiety. The health care professionals reported that the visits had beneficial

* Professora da Universidade Federal Fluminense (UFF), RJ – Brasil. E-mail: lenitalorena@yahoo.com.br

** Aluno de graduação da Universidade Federal Fluminense (UFF), RJ – Brasil. E-mail: delvovasques@id.uff.br

*** Aluna de graduação da Universidade Federal Fluminense (UFF), RJ – Brasil. E-mail: larissavalente@id.uff.br

effects on themselves, such as relaxation and joy in a routine of heavy work. Besides, they notice positive changes in the wards during and after the visits.

Key words: humanization; university hospital; music.

Introdução

Boa Noite, Bom Dia HUAP (BNBD) é um programa de extensão da Universidade Federal Fluminense, iniciado em 2008. Suas finalidades são contribuir para a humanização hospitalar e a formação dos estudantes da área de saúde. O programa envolve a realização de atividades artísticas e lúdicas e a interação entre estudantes e pacientes, nas enfermarias do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), possibilitando melhor qualidade do período de hospitalização dos pacientes, com vistas a contribuir para seu bem-estar e recuperação.

A hospitalização é uma experiência que geralmente provoca angústia e temores, não somente em função dos sintomas e preocupações referentes ao processo de adoecimento, como também devido à ruptura com o ambiente familiar e social, interrupção das funções sociais e estadia num ambiente restrito e que oferece pouca privacidade (TORALLES-PEREIRA et al., 2004; BERGOLD; ALVIM, 2009).

Especialmente nos hospitais que atendem pacientes com maior gravidade, como os universitários, a hospitalização é frequente causa de estresse e depressão, para os pacientes e também para seus acompanhantes.

Nas atividades do BNBD, conta-se com uma média de 50 estudantes, de vários cursos da área da saúde, a cada semestre letivo. São divididos em dois grupos, coordenados por um docente, e realizam visitas semanais às enfermarias do HUAP, incluindo-se também o Centro de Tratamento Intensivo, Unidade Coronariana e Emergência. As visitas são realizadas ao final do dia (18-20h), momento em que o hospital fica mais silencioso, buscando oferecer aos pacientes uma “boa noite”, seguida de um “bom dia”.

Durante as visitas, os estudantes utilizam adereços coloridos e lúdicos e interagem com os pacientes e acompanhantes por meio de conversas, a leitura de uma estória, um poema, feitura de dobraduras, entre outras atividades. Aquelas com maior aceitação e participação dos usuários, especialmente adultos, são as músicas populares, cantadas com acompanhamento ao violão e outros instrumentos. Após cada visita, um dos estudantes encarrega-se de fazer o relato da visita, que é divulgado através de redes sociais para todos os participantes.

Participam do programa três professores do Departamento de Saúde e Sociedade da UFF, com formação na área da saúde, sendo uma também arteterapeuta. Resultados dessa experiência têm sido publicados sob forma de artigos (LANZIERI et al., 2011), dissertações e trabalhos apresentados em Congressos.

Uma das principais diretrizes do SUS é a integralidade, conceito amplo que inclui a atenção e cuidado às várias dimensões que compõem o ser humano: física, mental, emocional, espiritual e social (COSTA, 2004; BONFADA et al., 2012).

Diversas formas de terapias complementares e alternativas têm sido utilizadas para promover o cuidado mais humanizado e integral a pacientes hospitalizados. Um exemplo é a arteterapia e as diversas formas de terapias expressivas, que utilizam recursos diversos para auxiliar as pessoas a resgatar conteúdos inconscientes e expressá-los, o que contribui para a saúde global e bem-estar. Essas formas complementares de tratamento têm sido empregadas em hospitais de diferentes países, especialmente para pacientes com doenças graves, e seus efeitos na redução do estresse, depressão, entre outros, têm sido documentados

(SINGH, 2011; WOOD et al., 2011; MISCHÉ-LAWSON et al., 2012; VIANNA et al., 2013).

A arte, ao se valer de uma linguagem não verbal e simbólica, proporciona um diálogo com o universo interior das pessoas, o que facilita processos de reflexão, percepção, organização e autoconhecimento, além de colaborar com o estabelecimento de vínculos, a comunicação interpessoal e a empatia. Nesse sentido, ela pode ser útil tanto na formação de profissionais de saúde, quanto como forma de terapia (TAPAJÓS, 2002).

A música e as visitas musicais também têm sido utilizadas, no âmbito hospitalar, como tecnologias de cuidado e humanização, que beneficiam pacientes, acompanhantes e profissionais (BERGOLD; ALVIM, 2009a,b).

Dessa forma, a música é uma experiência e uma linguagem universal, capaz de provocar relaxamento, sensação de bem-estar, de mais energia e vigor, sendo um poderoso agente de estimulação motora, sensorial, emocional e intelectual, conforme demonstram vários estudos (SEKEFF, 2002). Também provoca efeitos físicos, como redução da pressão arterial e aumento da tolerância à dor, entre outros (BRÉSCIA, 2009; SEKI; GALHEIGO, 2010).

Por isso, tem sido empregada no cuidado de crianças (FERREIRA et al., 2006; CORREA; BLASI, 2009; CHADI TONDATTYI; CORREA, 2012), adultos (BACKES et al., 2003; BLASI; CORREA, 2007; SILVA et al., 2008) e pessoas no final da vida (SEKI; GALHEIGO, 2010), como recurso para aliviar a dor, o estresse e a ansiedade e contribuir para uma melhor qualidade do período da hospitalização. As visitas musicais são tecnologias simples de cuidado e apreciadas na cultura do país, que é muito musical.

A finalidade deste trabalho é divulgar os resultados de um projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Extensão Boa Noite, Bom Dia HUAP, que avaliou a contribuição das visitas musicais ao bem-estar emocional e físico dos pacientes hospitalizados.

Método

Foi utilizado método qualitativo de investigação, e, como técnicas de pesquisa, entrevistas semiestruturadas aplicadas a pacientes, seus acompanhantes e profissionais de saúde de plantão nas enfermarias visitadas. O Projeto de pesquisa em foco foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUAP.

Durante cada visita do BNBD, eram anotados o nome dos pacientes visitados, os quais eram sorteados, posteriormente, para as entrevistas a serem realizadas nos dias seguintes. Os alunos participantes do Projeto também faziam contato com profissionais presentes nas enfermarias visitadas, convidando-os a participarem da pesquisa. As entrevistas, tanto com os pacientes, quanto com os profissionais, foram gravadas, com autorização dos entrevistados, e posteriormente transcritas. O material obtido foi submetido à técnica da análise de conteúdo temática. Os temas que emergiram são descritos a seguir, acompanhados por excertos elucidativos de falas dos entrevistados.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 28 pacientes hospitalizados, no período entre abril e julho de 2014. Destes, 18 eram homens e 10 mulheres. Na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, situavam-se 17 entrevistados; 6 estavam na faixa entre 30 e 49 anos; 3, na faixa dos 70 anos e mais; 1 era menor de 10 anos, e, ainda, 1 era adolescente.

A grande maioria descreveu a experiência da hospitalização de forma positiva devido à boa qualidade do hospital e dos profissionais, em especial sua capacidade técnica e experiência, seu bom-humor e carinho no trato com os pacientes.

Tá tudo bem! O pessoal aqui é muito atencioso. Os médicos, as enfermeiras, entendeu? É difícil ver um hospital assim, com a dedicação que eles têm. Eles tratam muito bem as pessoas. As enfermeiras são bem dedicadas. São legais, entendeu? Ajudam muito. Já fiquei internada em outro hospital e as enfermeiras eram agressivas. Elas aqui são carinhosas, ajudam muito. São ótimas. Já comentei isso com muita gente. O atendimento aqui é fora de série. Muito bom. (Feminino, 45 anos, Enfermaria Clínica)

Muito legal. Tudo direito. Comidinha na hora certa. Direitinho. Limpinho. A rapaziada trabalha com vontade. Dá atenção. Cuida de nós direitinho. (Masculino, 55 anos, Enfermaria Cirúrgica)

A maior proximidade e convívio com os profissionais de enfermagem foi enfatizada:

Tudo bem, é ele que manda o remédio, mas é a enfermeira que faz o trabalho melhor que tem. É ela que tá ali, que tá se preocupando, que tá te vendo, tá falando, te animando, rindo, brincando, fazendo o que as meninas fazem aqui, não é? (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

A relação entre profissionais de saúde e usuários tem sido apontada como o principal elemento nos processos de humanização da atenção hospitalar (CHERNICHARO, 2011; SILVA et al., 2013).

Para a paciente, cuja fala foi transcrita acima, estar no hospital tinha o significado de poder descansar, ser aliviada da função de trabalhadora e cuidadora no lar, e ter a oportunidade de ser cuidada:

Eu costumava dizer pra minha filha quando eu tava em casa trabalhando, fazendo um monte de coisas, assim: “Ai, meu Deus, preciso voltar pro meu SPA. O único lugar que eu lembro que tirei férias, que alguém me servia comida, que trocava a roupinha de cama todo dia, ficava limpinha, era no Antônio Pedro. Vou voltar pra lá.” [risos] (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Poucos entrevistados descreveram a hospitalização como uma experiência essencialmente negativa. Um deles, em função de estar na emergência, restrito ao leito e sem contato com o mundo exterior:

Não conseguia nem ler por causa dessa máquina. Hoje, como eu sentei, eu consegui ler. Falo de uma arquitetura mais humana. Sai disso. Essa arquitetura de hospital. Uma coisa mais humana, mais ambientada. O reflexo disso é tá aqui dentro e não ter noção do dia. Acho que uma coisa que de imediato melhorava isso, era televisão. Não faz obra e traz a realidade do dia a dia aqui pra dentro. O que eu mais tenho sentido, por incrível que pareça, é isso. E tem outra coisa também. Isso é complicado porque é assim em todo lugar. Eu não gosto de ficar assim. Eu sou meio claustrofóbico. (Masculino, 56 anos, Emergência)

Os processos de adoecimento e hospitalização eram vistos por alguns entrevistados como experiências importantes para o aprendizado e crescimento pessoal e que contribuíam para uma maior união da família:

Então eu fiquei pensando assim: Tudo o que você passa na vida é um aprendizado. Eu falei pra meus filhos: Olha, agora tá todo mundo aqui. Todo mundo arrumou um tempo pra vir, estão todos agarrados comigo o tempo todo. Mandam mensagem no celular, fazem gracinha, ficam aqui. O meu marido, que nunca botou a mão em nada, nem pra descascar uma banana, está colocando a máquina de lavar pra funcionar, arrumando comida. Então as coisas acontecem pra isso mesmo. Infelizmente são pra isso, pra aprender. Então o ideal seria as pessoas aprenderem antes de ter que ficar na cama, antes de perder o ente querido, antes de ficar doente, sei lá. Tinha que ter uma maneira de educar as novas gerações. (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

A espiritualidade, a religiosidade e a fé mostraram-se presentes nas falas de quase todos e estavam ligadas a esses processos, proporcionando sentido e esperança para o futuro:

Agora eu sei que Jesus é o nosso mediador pra Deus, não é? A gente fala com Jesus e Jesus fala com Deus. Tem que ter certeza, ter fé em Deus. Mas é muito bom. Deus está sempre na minha vida. E Ele tem mais o que fazer, mas está entre nós. Se a gente tá de pé é graças a Deus, não é? Eu sou muito alegre, sabe? Gosto muito de ouvir as palavras de Deus e gosto de falar também... (Masculino, 86 anos, Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias)

Tem gente que tem dúvida se acredita em Deus ou não passando por tanta coisa ruim. Por exemplo, uma grande tragédia, uma queda de barreira. Por quê? Acontece pra isso. É aí que está a chamada "mão divina". Eu acho que a presença de Deus está exatamente ali. Não na facilidade. (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Para outros pacientes, o adoecimento e a hospitalização tiveram outros significados – interrupção e mesmo perda de papéis sociais importantes, como o de provedor, cuidador de familiares e trabalhador:

Eu tenho que cuidar da minha filha! Ela tá assim, de mão em mão, não tá sendo bem cuidada. A minha filha é especial. A minha filha precisa muito de mim. Ela tem 33 anos, mas depende de mim pra tudo! Pra banho, pra comida, pra tudo! Pra escovar os dentes, pentear o cabelo, não é? Ela é esperta, mas ninguém cuida melhor do que uma mãe. E Deus deu ela pra mim pra eu cuidar dela. (Feminino, 58 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Fico pensando, né? O que eu vou fazer da minha vida. Eu andava tão alegre, eu andava tão seguro. Eu tinha companhia. Agora eu vou ficar sozinho, vou ficar triste. Vou ficar triste. Meu Deus! Vou pensar e imaginar, o que que aconteceu? Tô pensando que eu não tô preparado. Vou dar entrada na aposentadoria. (Masculino, 55 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Em relação à ocupação do tempo durante a internação, assistir televisão foi a forma mais citada. Os aparelhos de televisão estão instalados na grande maioria das enfermarias, com exceção da Unidade Coronariana e do CTI. Na ocasião da pesquisa também não estavam presentes na Emergência, mas posteriormente foram ali instalados. Para os pacientes restritos ao leito, a TV torna-se a principal distração:

A única coisa que eu posso fazer atualmente é assistir televisão. Por que andar eu não posso tá andando pra lá e pra cá. Eu to com isso aí desde que eu vim pra cá, com essa alimentação na veia. Pra onde eu vou eu tenho que levar isso daí. Aí não tem como tá saindo da cama. Pra andar eu tenho que desligar aqui, a enfermeira tem que desligar a máquina e não tem como ficar muito tempo desligada. Às vezes, eu fico sentado ali vendo televisão. Às vezes, eu fico andando dali pra aqui, daqui pra ali... De vez em quando eu pego um livro aí, dou uma lidazinha, quando cansa, para... (Masculino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

A segunda forma de distração mais frequente é conversar com os companheiros de enfermaria. As grandes enfermarias do hospital são divididas em boxes com seis leitos cada, o que possibilita muitas interações e criações de vínculos entre os pacientes e também seus acompanhantes. Os pacientes que podem deambular interagem também com os companheiros das enfermarias vizinhas e andam um pouco pelo andar do hospital.

Assisto televisão. Vou com meu amigo [aponta para o paciente do leito ao lado] lá fora dar uma volta lá. Ele é o único que tá andando. Vou ali no leito de outros amigos. Procuro uma companhia. Vai lá, conversa, brinca. Fica ali vendo revista no pátio ali fora. Tomando um banho de sol, quando tem sol, por que agora tá fazendo frio. No horário de dormir a gente desliga a televisão e dorme tranqüilo. (Masculino, 40 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Aqui a gente brinca com os colegas aí, entendeu? Fica assistindo televisão um pouquinho, de vez em quando eu leio a palavra também [mostrou a Bíblia], entendeu? E só. A gente não pode fazer mais nada mesmo... É isso aí. (Masculino, 72 anos, Ortopedia)

Um dos entrevistados, que já havia estado internado no Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias, onde os pacientes são acomodados em quartos separados, reclamou da solidão lá vivenciada e diz sentir-se melhor numa enfermaria:

Aqui em cima é bom! Lá no DIP é mais fechado. Estava no DIP antes. Ficava sozinho. Aqui a hora passa mais rápido. Só horário de visita que é muito rápido. Minha esposa mora longe, vem de longe, chega aqui em cima da hora e logo tem que ir embora. (Masculino, 44 anos, Enfermaria Clínica)

Alguns autores, em pesquisas com pacientes hospitalizados, têm destacado a função de apoio e suporte que a interação entre os companheiros de enfermaria, a possibilidade de novas amizades e o apoio mútuo exercem sobre eles (TORALLES-PEREIRA et al., 2004).

Uma paciente, internada na Unidade Coronariana, reclamou da falta de TV e das restrições que o setor exige, mas destacou a interação entre os pacientes, profissionais e estudantes como a principal forma de distração:

Aqui não pode ficar com televisão, não pode ficar com nada. Aí eu esqueci de pedir a ele pra comprar palavra-cruzada. Eu tenho em casa um monte até. Gosto à beça. Gosto de ler. Leio muito. Devoro livros. Podiam trazer alguma coisa aqui pra gente. É, aqui tem um monte de restrição. Paciente não pode se emocionar, não pode fazer um monte de coisa. Mas acho que palavra-cruzada pode. Aí aquele senhor que tá lá, ele conversa à beça. Aí a gente conversa e ele não para de falar. Vai da hora que acorda até a hora de dormir. A gente ri. [risos] As meninas [equipe de Enfermagem] morrem de rir. Falam que ele nasceu pra ser parlamentar. [risos] Mas aí distrai a gente. A menina que tá do lado dele [outra paciente] também brinca muito com ele. Aí ele chama as meninas de bonitas: “Ah, você é loira,

mas está escondendo o seu cabelo, que do lado de fora é preto!" Aí distrai a gente, distrai... Quando vê, a gente nem lembra dos problemas. [risos] (Feminino, 64 anos, Unidade Coronariana)

O convívio muito próximo com outros pacientes na mesma enfermaria traz também o compartilhamento das dificuldades e desencadeia preocupações com os problemas do outro e atitudes de solidariedade:

Ela [outra senhora sentada na poltrona toda enrolada com o cobertor] está aqui desde 15 de dezembro. Pra falar com ela é meio complicado. Ela dorme, acorda, dorme, acorda. Essa aqui piorou [senhora do leito ao lado]. Sabe há quanto tempo está aqui? Cinco anos. Sofreu um acidente na rua, foi trazida pra cá, a família abandonou. Tem muito disso no hospital. (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Eles estão tratando eu e outros pacientes bem. E quando tem um paciente que não pode sair do leito, como esse aqui do lado [aponta o paciente], a gente procura tá ajudando também os médicos e os enfermeiros. (Masculino, 40 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Ler livros, revistas, jornais e a Bíblia foi outra forma de distração bastante citada, seguida por ouvir música, fazer palavras-cruzadas ou caça-palavras e navegar pela *internet*.

É, pra mim fica um pouco difícil por que não posso andar muito. Me dá canseira. Só isso. Por que... quando a gente pode andar a gente vai pra um lado, pro outro, senta. E aí... assim não. Assim, quando eu vou pro banheiro, quando volto eu to cansado. Cansa muito. Eu trouxe uns livros aí pra ler. Pra entreter, não é? (Masculino, 64 anos, Enfermaria Clínica)

Normalmente pra passar o tempo eu leio minha Bíblia, assisto televisão. Bato papo com o colega. O cara aí do lado. E quando ele tá dormindo eu entro na internet, facebook [risos]. (Masculino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

Em relação às sugestões para melhorar o período da hospitalização, foram citadas a instalação de aparelhos de ar condicionado nas enfermarias, que não dispõem de refrigeração, assim como a regulação da temperatura, nas que dispõem, além de outras sugestões:

A única coisa que eu achei que aqui tá faltando e sempre teve, é o ar condicionado. Antigamente, tinha ar condicionado isso aqui tudo. Tem uma tubulação pra entrada de ar, tanto que está escrito ali. E, por um motivo ou alguma coisa, até de saúde mesmo, tiraram. Lá embaixo [emergência] tem, mas acaba sendo um pouco insuportável. Tem horas que, por causa do frio, tenho que ficar muito coberta, encolhida. (Feminino, 57 anos, Enfermaria Feminina Cirúrgica)

Ajuda... Ajuda porque não deixa ficar depressivo, não é? O ambiente de hospital devia ser mais descontraído. Já melhorou muitas coisas, mas tem coisas que se fizer fica bom. Eu acho que deveria ter barbeiro pra cortar o cabelo. (Masculino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

Quando indagados se já haviam participado de alguma atividade oferecida pelo hospital para os pacientes, a maior parte mencionou espontaneamente as visitas do BNBD. Alguns citaram atividades do Projeto Humanização, um projeto abrange várias frentes de atuação com voluntários:

Ah... teve umas meninas aqui que veio fazer meu cabelo. Conversa com a gente. É muito bom essas atividades. A gente fica muito sozinhos aqui, não é? É sempre bom. Deveria ter mais vezes. (Feminino, 30 anos, Enfermaria Clínica)

Teve umas meninas aqui. Fazendo as unhas da gente. Um grupo...um grupo de... esqueci o nome do grupo. Como é que é mesmo? Faz unha, cabelo, conversa com a gente. Explica tudo pra gente. Penteia o cabelo da gente, passa uma basezinha na unha da gente igual passou hoje. Prá a gente ficar bonita, né? (Feminino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

Atividades realizadas por outros projetos de extensão e setores do HUAP também foram mencionadas, como as do Projeto “Asas de Papel”, vinculado ao BNBD, que atua na Pediatria contando histórias para as crianças, da Psicopedagogia, que também atua na Pediatria e do Programa Terapia Expressiva, que têm uma ação na Enfermaria de Hematologia, denominada “A Hora da Visita”:

Tem, tem a recreação que vem cantando. Que já passou aqui hoje na hora da visita. Tem a tia Simone que leva ele pra lá pra fazer algum tipo de atividade. Agora na parte da tarde. À noite tem. Tem, não é, Wesley? Aquela que vem com o livro pra contar historinha. (Masculino, 10 anos, Pediatria)

Vêm umas meninas. Contam historinha, a gente faz uns trabalhos. (Feminino, 56 anos, Hematologia)

Atividades realizadas por grupos religiosos como conversas, orações e cultos foram lembradas como momentos de grande apoio para vários entrevistados:

Aqui ontem teve, por exemplo, uma Defesa Pastoral de voluntários. Veio um padre, traz hóstia, faz confissão. Orou, eu orei com ele. Rezou o Pai Nosso. Então você vê, é um conforto, não é? Ele falou: “Olha, tudo tem uma missão. A Sra. nos deu uma missão, nos trouxe aqui. A Sra. pediu pra vir alguém ler [a Bíblia] e eu vim aqui, não é? Então foi gratificante pra mim, porque eu vim e alguém precisou de mim, e à Sra. porque nos chamou.” (Feminino, 64 anos, Unidade Coronariana)
Assim, durante o dia também passou duas mulheres que orou pro povo todo. Fez oração pra todo mundo que tava assim na cama, sabe? Isso também é muito bom, sabe? (Feminino, 47 anos, Enfermaria Clínica)

Em relação às atividades do BNBD, todos os pacientes entrevistados disseram ter gostado das visitas e um dos pontos mais destacados foi a animação e alegria do grupo:

Foi tão legal, menina! Da outra vez que vocês vieram, eu estava aqui também! Já é a terceira vez que estou aqui nesse hospital. Ai a primeira vez que eles vieram, eu estava aqui. Ai quando foi ontem, eles vieram de novo. Ontem veio uma [paciente] ali do quarto pra vir aqui dançar. Ela ia operar hoje, nem sei se ela já chegou. Ela ia operar o pulmão, menina! Daí tava dançando! Ela não pode fumar, porque tem o pulmão todo inflamado, e ela ia abrir. De manhã, a mulher ontem não foi lá pra fora fumar?! E ela “Ih! Que esquentar a cabeça que nada!” Ai quando foi de tarde ela ‘tava’ dançando aqui na maior alegria. É assim mesmo, não é? Tem que ser. A vida tem que ser alegre. (Feminino, 58 anos, Enfermaria Cirúrgica)
Sexta-feira... acho que foi sexta à noite. Eles conversavam com a gente. Cantavam música evangélica pra gente. Mandavam escolher a música que a gente queria e aprontamos uma festa aqui. Não podia dançar porque eu não podia fazer esforço, não é? [risos] Quem podia dançar, dançou, não é? (Feminino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

Outros pontos destacados foram a possibilidade de os pacientes escolherem as músicas que queriam ouvir, poderem cantar junto com o grupo e a atenção pessoal dispensada pelos integrantes do grupo a cada um deles:

Teve um grupo aqui que a gente assistiu que eu gostei. Foi no dia que eu fui transferido pra cá. Um grupo de estudantes aqui da UFF mesmo. Até achei aquilo bonito pra caramba. Cantando música. Eu escolhia umas musicazinhas também, pedia a pessoa pra indicar uma música pra eles cantar. Mas foi muito bonito. Uma garotada tudo nova. Ajuda, porque eu cantei junto as músicas que eu pedi. Na hora da saída eles cantam um verso que fala com... “Seu Arnaldo eu não sei ta, ta, ta...” [Música do BNBD]. E cantando no ritmo. Eu gostei mesmo. (Masculino, 72 anos, Unidade Coronariana)

Olha, na sexta-feira veio um grupo de jovens aí. Cantou, tocou violão. Aí distraiu um bocado a turma aí. Ah, eu gostei. Achei interessante. Foi muito bom. Eles pediam pra gente escolher as músicas, qual gostava de ouvir... Foi muito bom. Músicas muito gostosinhas de ouvir, sabe? Muito alegrinhas. Tudo juvenzinho. Perguntavam o nome da gente e aí cantavam uma música com o nosso nome. Muito legalzinho. Assim quero dizer, é um momento em que você tá triste e você fica alegre naquele momento. Aí eles vão assim de leito em leito. Grupinho grande mesmo. Gostei. É legal a iniciativa. Jovens assim. É difícil hoje você ver um jovem com a cabeça bonita, não é? Trabalhando assim pra ajudar... (Feminino, 64 anos, Unidade Coronariana)

A estratégia utilizada pelo grupo de pedir que os pacientes e acompanhantes escolham o estilo musical, os cantores e cantoras favoritos e as músicas de sua preferência e, quando possível, cantem também, tem o propósito de estimular a autonomia dos pacientes, fazendo com que a intervenção seja construída com a participação de todos. Outros autores também têm destacado o valor dessa participação durante as visitas musicais (ALVIM, 2009; BERGOLD e ALVIM, 2009).

A grande maioria dos pacientes gosta muito de ouvir música. A música parece ter a capacidade de modificar estados emocionais, aproximar as pessoas e facilitar a comunicação. Segundo alguns autores, a música faz parte da natureza humana, pois seus componentes básicos como ritmo, melodia e harmonia são comuns à composição e ao funcionamento do nosso organismo (SILVA et al., 2008; CORRÊA; GUEDELHA, 2009).

Eu adoro música. Música é a minha religião. (Masculino, 68 anos, Ortopedia)
É, eu gosto de música. Tenho CD de tudo quanto é música! Eu gosto de ouvir qualquer música que aparecer na minha frente. Ontem eu tava falando pra menina que eu gosto de sertanejo, eu gosto de música evangélica, de música católica. Eu tenho de tudo. O que eu escuto mais, quando tô aqui meio triste, é Padre Marcelo. Mas eu gosto de tudo mesmo quanto é música (Feminino, 58 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Em relação aos efeitos da visita percebidos pelos entrevistados, foram mencionados: os momentos de distração proporcionados e a lembrança das “coisas boas lá de fora”, associadas com a saúde:

Tem algumas coisas como uns palhaços que passa por aqui de vez em quando... uns palhacinhos que passaram ontem à noite aqui com instrumentozinhos, brincando... Acho que era da faculdade. Eles cantam música. Eles perguntam: “O que você quer

ouvir?”. Ai eu disse: “Olha, eu sou cristão”. “Eu vou cantar música de crente então.” Ai eles cantaram algumas. Me deu uma força aqui. Eu tava sério aqui parado. Eu acho muito bom. Um trabalho muito bom. Deveria ter mais vezes. Coisa pra alegrar mesmo. Muito bom. Por que você sentado numa cama pensando no que vai acontecer amanhã se torna triste, não é? Ai a depressão. Fora do horário de visita, não é? Ai se tivesse sempre uma atividade assim... Deviam aparecer. (Masculino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

Tem um pessoal que veio cantar aqui. Era uns estudantes. Uns palhaços, assim... acho que era aqueles... como é que é? Ah... Médicos da Alegria. Eles vieram cantando umas músicas. Eu achei legal. Bom pra distrair. Ajuda de alguma forma a gente. Faz a gente lembrar que há outras coisas lá fora... Essas atividades deveriam ter mais vezes. Eu pedi umas duas músicas de igreja. Foi muito bom. (Feminino, 45 anos, Enfermaria Clínica)

A possibilidade de acessar os núcleos saudáveis presentes nos pacientes, através da música, e ajudá-los a lembrar de momentos agradáveis certamente representou uma forma especial de cuidado, inserida numa visão holística do ser humano.

Muitos pacientes, ao serem convidados a escolher músicas para o grupo tocar e cantar junto com eles, escolhiam músicas religiosas e alguns diziam que só ouviam esse tipo de música. Para estes, esse tipo de música traz emoções especiais, conforto espiritual e fortalecimento. Algumas pesquisas têm enfatizado que as músicas religiosas podem contribuir para a reconstituição dos sujeitos doentes e para a superação das dificuldades e transcendência (BERGOLD; ALVIM, 2011; ALVIM, 2009).

Além disso, segundo os entrevistados, as visitas ajudaram a esquecer a dor, esquecer um pouco a doença, e, para quem estava triste, ficar alegre e ter uma noite melhor:

Me deixaram mais animada! Porque eu cheguei com tanta dor! Ai quando eles chegaram aqui, eu cantei! A dor foi até embora! Graças a Deus! (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Veio um pessoal cantar. Alegre. Gostei. Cantaram legal, na moral. Eu tava triste, já mudei de cabeça, já fiquei alegre, fiquei com alguma esperança. Eu até distrai. São tudo sorridente. São tudo amigos. Todos unidos. Estão na medicina né? É tão bonito. Muito bom. Trabalham junto. Fez bem! Se todas as vezes eles ficavam aqui pra cantar era uma boa! Eu gostei. Todo mundo aqui gostou. Bate as cordas do violão. Bacana! (Masculino, 55 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Ontem veio um pessoal aqui fantasiado. Cantando e tocando violão. Gostei demais. O pessoal todo aqui gostou. Fez bem sim. Foi muito bom. Até dormi mais cedo, descansei melhor! Acho que podia ter isso mais vezes. (Masculino, 63 anos, Ortopedia)

A possibilidade de cantar e de rir, segundo alguns entrevistados, ajuda a “colocar coisas ruins para fora”:

Teve aí uma turma, o pessoal vestido de palhaço, tocando violão... Foi à noite. Não sei dizer se eram estudantes. Uns vestidos com narizinhos de palhaços. A pessoa que está nessa situação aqui aí vê uma brincadeira, como eles fizeram aí, tocando violão. Muito legal, legal mesmo. No meu modo de pensar, se eu tivesse condições de fazer isso dentro dos hospitais por aí afora, eu faria. Porque é bom, você se distrai. Por mais que você esteja triste, você acaba rindo porque é uma brincadeira, é uma coisa ou outra, é uma música mal cantada que eles cantam errado... Ai faz você rir. Ai quando a gente ri você tá botando pra fora alguma coisa que não presta, não é? Eu

achei muito legal o que eles fizeram. Eles não estiveram só aqui. Eles tiveram em outras áreas... (Masculino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

Vários autores têm destacado, nas visitas musicais e uso de música com pacientes hospitalizados, que a música tem finalidades terapêuticas e que possibilita a memória de eventos significativos da vida dos sujeitos, a expressão de sentimentos e a esquecerem, por alguns momentos, as situações angustiantes relacionadas com o adoecimento (BERGOLD; ALVIM, 2011; CORRÊA; GUEDELHA, 2009). Outros efeitos do emprego da música, como relaxamento, redução do estresse e da ansiedade, além da redução do limiar da dor, têm sido relatados (BERGOLD; ALVIM, 2009; SILVA et al., 2008).

Mesmo alguns pacientes que não participaram ativamente das atividades, em função de estarem sentindo-se mal, disseram ter gostado da visita:

Veio o pessoal aqui, mas eu não estava bem, não quis participar. Estava com dor. Eu não estava legal, mas o pessoal gostou muito. (Masculino, 63 anos, Enfermaria Clínica)

Naquele dia eu tava passando mal pra caramba. Eles vieram aqui cantando, brincando, o pessoal todo. Não deu para aproveitar nesse dia porque eu tava muito mal, foi logo depois que eu vim de lá de baixo [emergência]. Eu tinha acabado de chegar aqui. Então eu já tava meio emburrada e tal. Eu não tava muito acordada, não é? O pessoal aqui tava tudo cantando, todo mundo ficou feliz com eles. Todo mundo dançando: os doentes, os pernetas, as enfermeiras... Todo mundo se animou aí. Ainda me lembro que eu tava enjoada e olhava pro lado e pensava: Não acredito nisso, porque tem um rapaz que canta e tem a voz igual a de Daniel. Aí eu falei assim: Será que é o show de Daniel aqui perto? (Feminino, 57 anos, Enfermaria Cirúrgica)

Alguns pacientes procuraram registrar o momento da visita por meio de fotos, gravações e filmagens feitas com os aparelhos celulares.

Teve um pessoal aqui. Uns cantores. Cantou uns louvores pra gente. Eu até gravei uns louvores que eles cantaram pra gente. Um monte de jovem. Foram em cada sala aí. Cantando. Bem animado o pessoal. Fez bem! Cantar louvor é ótimo! (Masculino, 40 anos, Enfermaria Clínica)

Achei legal. Fez bem. Não só pra mim, como pra minha esposa. Peguei o telefone e liguei lá em casa. Pra elas ouvirem. Aí foi uma maravilha. Acho que se esse pessoal vier mais vezes é bom! (Masculino, 44 anos, Enfermaria Clínica)

Eu tenho até uma gravação aí ontem que eu fiz deles, aquela brincadeirinha... Fantasia, entendeu? Tirei umas fotos deles. Que legal! Pediram até pra eu escolher uma música. Escolhi aquela do... Como é que é? "Toca na minha vida"? A do Zaqueu! Me emocionou. Eu gosto! (Masculino, 72, Ortopedia)

Quando indagados que sugestões teriam para atividades do BNBD, a maioria disse desejar que o grupo continuasse e aumentasse a frequência das visitas musicais, se possível também incluindo os finais de semana:

É bom! Distrai a gente! Devia ter mais ainda, não é? É bom. Devia ter mais vezes. Porque tem muita gente que fica aqui dentro que fica oprimido, triste, não é? Querendo ir embora. E não pode. Aí eles conversam e cantam. Ajuda assim... dá força pra gente, não é? Eu me sinto melhor com esse tipo de coisa. É muito bom.

Acho que todo hospital deveria ter esse tipo de atividade. (Feminino, 58 anos, Enfermaria Clínica)

É! Veio uma turma aqui. Cantaram um bocado de música pra mim e minha esposa. Foi muito bom! Poderia ter mais dessas coisas. Faz bem pra gente. (Masculino, 58 anos, Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias)

Além das entrevistas com os pacientes, foram entrevistados 10 profissionais de saúde, sendo seis enfermeiros, um técnico de enfermagem, um nutricionista e dois auxiliares de enfermagem. A faixa etária dos entrevistados estava entre 27 e 56 anos de idade e apenas um era do sexo masculino. A grande maioria trabalhava há mais de 10 anos nas enfermarias do HUAP, sendo que metade trabalhava há 20 anos ou mais no hospital. Os nomes escolhidos para identificar os entrevistados, em suas falas, são fictícios.

Quando indagados como avaliam o estado psicológico dos pacientes durante o período de internação, as respostas foram unânimes, citando problemas psicológicos, como tristeza, desânimo e mesmo depressão, em função das doenças severas, estado geral debilitado, internações prolongadas e a falta de ocupação e entretenimento. Os entrevistados relataram que a maioria dos pacientes conta com o apoio de familiares e amigos, porém os horários de visita são limitados e muito poucos têm direito a acompanhantes.

Isso é o nosso grande problema atualmente, não é? Por que as doenças são muito agressivas. E trabalhar com isso está muito difícil. A maioria, emocionalmente... Nós estamos com vários pacientes aqui solicitando até psiquiatria. Eles ficam abalados pelo longo tempo de internação, pelas complicações, pelo diagnóstico fechado. A família ajuda muita coisa. Quando a família é positiva, isso cresce o paciente. A falta de família afunda muito e alguns familiares prejudicam. A maioria dos pacientes recebe visita da família. A visita aqui é diária. E temos um quantitativo muito grande de visitantes. É raro paciente não ter visita. (Sônia, Enfermeira, Clínica Cirúrgica)

Ah, eles ficam bem debilitados, não é? Sentem falta da família... o tempo de visita é um tempo curto... cerca de uma hora e eles ficam o tempo todo no hospital, não é? Além do problema de saúde que eles já têm, tem o fator psicológico. Eles ficam bem debilitados por conta da doença e também a falta de companhia. Eu acho que são as duas coisas... (Rita, Enfermeira, Clínica Médica)

Por serem pacientes lúcidos e por ficarem a maior parte do tempo no leito, monitorizados, em ambiente fechado, eu acho que isso afeta psicologicamente os pacientes. Alguns ficam mais deprimidos, até pelo próprio tipo de doença também que eles têm. São doenças que limitam o movimento, a independência da pessoa. (Vânia, Enfermeira, Unidade Coronariana)

Eles se sentem muito tristes aqui, porque as internações são muito longas, evoluem para uma depressão. Acho que dependendo do tipo de hospital eles demoram muito para terem diagnóstico, ficam internados e isso afeta muito o psicológico deles. (Marta, Enfermeira, DIP)

Na Pediatria, o quadro é diferente, a maioria das crianças permanece alegre, mas são as mães que as acompanham que se abatem com o processo de adoecimento e a hospitalização, como relata uma auxiliar de enfermagem do setor:

Aqui a gente trabalha com criança e, normalmente, criança é sempre muito alegre, a não ser que a patologia impeça essa alegria, mas a presença da mãe sempre melhora um pouco. Geralmente, quem fica mais abalado psicologicamente é justamente a

mãe que acompanha, não é? Isso é muito importante, porque quando a mãe está abalada, também reflete na criança. Aí a criança sente, sente mais ainda por estar no ambiente hospitalar e por a mãe estar assim triste, não é? (Telma, Auxiliar de Enfermagem, Pediatria)

Em relação às atividades que os pacientes costumam fazer para se distraírem e passar o tempo durante a internação, os profissionais relataram que há poucas opções de ocupação. Reiteraram que assistir TV é a mais frequente, seguida de ouvir música em rádios e celulares. Alguns pacientes leem jornais e revistas e poucos têm o hábito de ler livros, com exceção da Bíblia, que é lida por um número maior. O uso de computadores e celulares para navegação na *internet* é restrito aos que têm esse tipo de acesso. Conversar com os companheiros de enfermagem ou com os acompanhantes dos demais pacientes é uma prática comum e aqueles que podem levantar do leito e caminhar passeiam pelas demais enfermarias e corredores do hospital, conversam com outros pacientes, distraíndo-se dessa forma.

Eu vejo muitos deles sem fazer nada. Algumas enfermarias têm TV. Aqui, como tem quarto particular, tem uma pra cada um, mas na emergência, por exemplo, não tem. Lá, eles ficam um pouco mais de tempo e não tem TV. (Célia, Nutricionista, DIP)
O tipo de atividade que geralmente eles fazem é ouvir uma música, porque a gente orienta a família a deixar um rádio com fone de ouvido. Alguns, quando têm disponibilidade, trazem uma televisãozinha, mas é bem limitado mesmo. É só um rádio ou então uma revista pra distração. (Vânia, Enfermeira, Unidade Coronariana)

Eles veem muita televisão, não é? Mas eu acho que é por falta de opção. Raramente tem um ou mais pacientes que são mais instruídos e leem alguns livros. Geralmente os pacientes aqui são bem debilitados, então, eles não têm muitas condições de ter acesso à leitura ou alguma outra atividade. Domingo tem um culto e uma missa no quarto andar. Os pacientes que podem ir, vão. Mas a maioria não tem condições mesmo de ir. Tem um grupo no quarto andar que toca piano e passa, às vezes, convidando os pacientes pra ir assistir. Quem pode ir, vai. (Rita, Enfermeira, Enfermaria Clínica)

No que diz respeito a projetos e iniciativas do hospital para oferecer atividades para os pacientes, os profissionais entrevistados mencionaram, assim como os pacientes, o projeto Humaniza HUAP, que envolve várias frentes de trabalho, como trabalhos manuais, artesanato e vários voluntários, incluindo ações de capelania das religiões católica e protestante. Cultos religiosos são oferecidos, no hospital, aos domingos. Algumas dessas atividades foram interrompidas recentemente, o que gerou queixas dos profissionais, pois já são escassas. Foram citadas, também, as atividades do Projeto Terapia Expressiva, que trabalha com materiais expressivos, na enfermagem de Hematologia e o trabalho da Psicopedagogia, na Pediatria. As atividades do BNBD eram conhecidas previamente por todos os entrevistados.

Tinha esse grupo da humanização que é um grupo vinculado à capelania que não tem vindo mais. Tem um grupo de sábado que são religiosos, são os evangélicos, que vem aqui fazer uma pregação e levam os pacientes para o culto. E no domingo tem os católicos também. Tem um grupo da alegria que vem às sextas-feiras. Eles são alunos de várias disciplinas que se juntam e vem aqui. (Sônia, Enfermeira, Clínica Cirúrgica)

Aqui, nesse setor, a única atividade que eu vejo é a de vocês mesmo, de virem aqui e os pacientes poderem se abstrair um pouco da rotina do ambiente hospitalar. (Vânia, Enfermeira, Unidade Coronariana)

Bem, aqui tem a pedagogia hospitalar, que elas fazem um trabalho com as crianças nessa parte pedagógica. É um trabalho bem interessante. E tem também o pessoal que traz música. Sempre qualquer atividade que traga alegria é bom, não é? É sempre positivo. Tem a salinha ali que não tem muita coisa assim pra elas fazerem, mas, dentro das possibilidades, tem pra fazer trabalho manual. Ultimamente, a gente tem agora uma profissional que é de terapia ocupacional e tá fazendo um trabalho bem legal. Ela dá bastante assistência às mães e elas se sentem bem à vontade com isso. (Telma, Auxiliar de Enfermagem, Pediatria)

Os efeitos das atividades do BNBD sobre os pacientes da enfermaria em que o profissional entrevistado atuava foram percebidos como mudança no estado de humor, alegria, animação e sorrisos, mesmo para aqueles pacientes mais tristonhos. A melhora da autoestima, também apontada por alguns profissionais, foi igualmente observada em outros estudos (BERGOLD; ALVIM, 2009).

Eu acho que ajuda muito na minha profissão porque a maioria dos pacientes, quando recebem essa, visita ficam mais alegres, ficam felizes, lembram músicas que transmitem algum momento feliz da sua vida e você vê, na enfermaria que já recebeu a visita, o humor dos pacientes é outro, o ambiente fica melhor, eles ficam mais receptivos. Muitos deles, que a gente não conseguia enxergar um sorriso no rosto, liberam um sorriso nesse momento. Eu acho que funciona assim, muito positivo. Esse tipo de atividade é muito bem-vinda. (Ana, Enfermeira, Hematologia)

Emoções positivas, lembranças de momentos bons evocados pelas músicas e a oportunidade de esquecerem um pouco a doença e o ambiente do hospital, em função dos sons e do colorido das fantasias e adereços usados pelo grupo, bem como pelas conversas de outros assuntos, foram outros benefícios lembrados pelos profissionais. A visita também trouxe relaxamento para vários pacientes, aliviando as preocupações e tensões vinculadas ao processo do adoecimento.

O que eu observo é que eles conseguem se distrair, alguns ficam até emocionados porque geralmente eles pedem música que fazem lembrar a família. Eu observo é que eles ficam mais tranquilos, conseguem se distrair, relaxar mesmo da questão daqui de dentro do ambiente. (Vânia, Enfermeira, Unidade Coronariana)

Isso funciona como uma válvula de escape para eles, entendeu? Eles se desligam um pouco de que estão internados. O que a gente nota é que eles ficam bem animados quando esse grupo aparece e eles interagem bastante. E o grupo é bem receptivo, eles conseguem trazer o paciente para esse momento de descontração que eles estão tendo a intenção de trazer. (Mário, Enfermeiro, Hematologia)

Indagados se as atividades do BNBD influenciaram positiva ou negativamente em seu trabalho, os profissionais entrevistados responderam que tiveram efeitos benéficos sobre eles mesmos, direta e indiretamente. Indiretamente, devido à alegria e ao relaxamento proporcionado aos pacientes, que os aliviaram em suas demandas por atenção e em sua preocupação pelos enfermos. Diretamente, porque, habitualmente sobrecarregados de tarefas, no momento da visita do grupo, os profissionais puderam descontraí-los um pouco e se alegrar com as músicas, brincadeiras e as mudanças operadas no ambiente.

Ah, influencia! Porque pra gente mesmo é uma coisa diferente. Até a gente mesmo consegue relaxar. No final do plantão conseguir ouvir uma música, quem é mais solto conseguir até dançar e se entrosar com o grupo, não é? [risos] Então acho que isso ameniza o ambiente. É muito favorável a vinda de vocês. (Vânia, Enfermeira, Unidade Coronariana)

Nós curtimos. Quando se trata disso, é um elo de equipe. Vocês funcionam como um elo de equipe, não é? Proporcionam um tempo pra eles que também nos descontraí. (Kátia, Enfermeira, Hematologia)

Com certeza! Porque os desestressa e eles estressados, geralmente, como a Enfermagem está aqui 24 horas, nós somos os primeiros a absorver o estresse. Então, eles mais calmos, ajuda no tratamento, no contato pessoal. (Marta, Enfermeira, DIP)

Ah, sempre e sempre contribuem! Com uma mãe satisfeita e tranquila é muito melhor pra gente, não é? Porque aí tranquiliza a criança. A gente, quando tem as mães aqui, busca também parceria, não é? Elas são nossas parceiras também. Então quando a mãe tá tranquila, não tá estressada... (Telma, Auxiliar de Enfermagem, Pediatria)

Pesquisas sobre a influência da música no ambiente hospitalar têm mostrado que os profissionais de saúde se sentem melhor trabalhando com música, pois esta gera um ambiente alegre, mais calmo e agradável (CORRÊA; GUEDELHA, 2009). Outro aspecto importante é que a música é capaz de promover maior interação entre a equipe profissional e entre profissionais e pacientes (BERGOLD; ALVIM, 2009).

A nutricionista entrevistada destaca a importância do bem-estar dos pacientes sob seus cuidados e a contribuição das atividades do grupo para seu trabalho.

Com certeza essas atividades influenciam na minha profissão. Eu acho que, por exemplo: A alimentação está diretamente relacionada ao psicológico, né? Ele [paciente] estando triste ou abatido, com certeza, ele transfere isso para a comida e isso vai deteriorar o estado nutricional dele. Então, eu acho que isso influencia e é fundamental para o paciente. Até mesmo porque essas atividades ajudam eles a esquecer um pouco da sua situação. (Célia, Nutricionista, DIP)

Uma das enfermeiras da Hematologia, um setor onde os profissionais lidam com pacientes muito graves, e com perdas frequentes, ressaltou a necessidade de a equipe de profissionais ser cuidada, assim como os pacientes:

Quando eles se vão, eles deixam um vazio na gente e comovem a equipe. As equipes daqui desse setor deveriam também ser tratadas, deveriam ser zeladas e nem sempre é assim. O acompanhamento emocional das pessoas, por exemplo, estou a ponto de me aposentar e muitas vezes precisei recorrer a um psicólogo. Eu procurei a minha própria alternativa pra não entrar em choque comigo mesma, tanto é que estou aqui até hoje. (Kátia, Enfermeira, Hematologia)

As sugestões dadas pelos profissionais de outras atividades que o hospital poderia proporcionar para que os pacientes pudessem sentir-se melhor foram trabalhos manuais, jogos, brincadeiras e atividades de cuidados com o corpo e a aparência (como cabelereiro, manicure):

Então, eu vejo isso muito em pediatria. Na pediatria existem mesinhas onde tem jogos pra distração das crianças. Eu acho que poderia ter jogos para adultos, quem não gosta de jogar um burquinho, uma dama? De repente o adulto se distrairia muito tendo esses tipos de atividade sim, entendeu? (Sandra, Auxiliar de Enfermagem, Centro Cirúrgico)

Ah, eles gostam de atividades manuais. A maioria gosta. Eu já vi aí o pessoal fazendo casinha tudo empolgado, entendeu? Ou então beleza. As meninas gostam de beleza. (Kátia, Enfermeira, Hematologia)

Uma das entrevistas sugeriu que pessoas se dispusessem a conversar com os pacientes, sobre assuntos diversos dos habitualmente tratados com os profissionais de saúde, o que também é uma das propostas do BNBD:

Olha, eu nunca parei pra pensar especificamente nisso não. Mas acho que uma sugestão é pessoas mesmo para conversar com o paciente sem serem coisas assim: Ah, colher histórico. Sem ser de doenças, entendeu? Trazer algum joguinho... (Rita, Enfermeira, Clínica Médica)

Outro entrevistado lembrou que, sendo um hospital universitário e que, portanto, envolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, é possível agregá-las em projetos que envolvam alunos de diferentes áreas, voltados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Então, já que é um hospital universitário a gente tem estudantes de todas as áreas. Tem estudantes da área de enfermagem, nutrição, medicina e tudo mais. Tem esse próprio grupo de terapia ocupacional, tem as oportunidades de bolsa, dos projetos de pesquisa, de tentar fazer uma articulação para poderem criar coisas novas. Assim, qualquer atitude que faça com que eles possam esquecer, por um momento, que estão internados, eu acho fundamental. (Mário, Enfermeiro, Hematologia)

Uma das enfermeiras sugeriu a criação de um espaço, no hospital, para que os pacientes pudessem dar asas à expressão e à criatividade, através do uso de diversos materiais:

Tenho! Deveria ter uma parte de atividades manuais. Eu acho que falta isso aqui para todos os pacientes: um local onde eles pudessem desenhar, pintar, fazer alguma coisa de manual para ajudar a acalmá-los ainda mais e distrair a mente da própria internação, da doença. (Marta, Enfermeira, DIP)

Conclusões

A música e as visitas musicais têm sido utilizadas, no âmbito hospitalar, como tecnologias simples e acessíveis de cuidado e humanização, que beneficiam pacientes, acompanhantes e profissionais, como recursos para aliviar a dor, o estresse e a ansiedade, e melhorar o humor e a autoestima.

Grande parte dos 28 pacientes entrevistados considerou de forma positiva a hospitalização, apesar da doença, devido à boa qualidade do hospital e dos profissionais atuantes, além da contribuição para o crescimento pessoal e união familiar. A principal forma de ocupação do tempo foi assistir televisão, seguida de conversas com outros pacientes, leitura, música e internet.

Foram sugeridas a climatização das enfermarias e a realização de atividades diversificadas com os pacientes. Como fontes de apoio, foram citadas a religiosidade, os cultos religiosos realizados no hospital, a criação de vínculos entre os pacientes e diversas atividades dos projetos de extensão e humanização. Em relação ao BNBD, foram destacadas a animação do grupo, a possibilidade de escolha das músicas e a atenção

individualizada. A participação ativa dos clientes estimulou sua autonomia e possibilitou a construção compartilhada da intervenção. Os efeitos percebidos foram distração, alegria, “esquecer” a doença e lembrar-se das “coisas boas”, alívio da dor e desconforto e melhor qualidade do sono após a visita.

Foram entrevistados 10 profissionais, a maioria enfermeiros, estando a maior parte em atuação no HUAP há 10 anos ou mais. Eles relataram que grande parte dos pacientes hospitalizados no HUAP enfrentam problemas psicológicos, como tristeza, desânimo e mesmo depressão, em função das doenças severas e internações prolongadas. A maioria conta com o apoio de familiares e amigos, porém os horários de visita são limitados.

Os efeitos das visitas musicais sobre os pacientes foram percebidos das seguintes formas pelos profissionais: melhoria do humor, sorrisos; melhora da autoestima; distração; oportunidade de esquecer por alguns momentos da situação de doença para lembrar momentos bons; descontração; relaxamento e tranquilidade.

Os profissionais relataram que as atividades tiveram efeitos benéficos sobre si próprios, indiretamente, devido à alegria e ao relaxamento dos pacientes, que os aliviaram e, diretamente, porque, sobrecarregados de tarefas, sentiram-se relaxar e alegrar com as músicas, brincadeiras e as mudanças operadas no ambiente durante a visita do grupo.

Assim, conclui-se que as visitas musicais proporcionadas pelo BNBD trouxeram efeitos benéficos para os pacientes hospitalizados, contribuindo para seu bem-estar e melhoria da qualidade do período de hospitalização, e também para os profissionais atuantes nas enfermarias visitadas, na percepção de ambos os grupos.

Referências

ALVIM, N.A.T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.13, n.3, p. 537-42, 2009.

BACKES, D.S.; DDINE, S.C.; OLIVEIRA, CL.; BACKES, M.T.S. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. **Rev Nursing**, v.66, n.6, p.35-42, 2003.

BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.**, v.13, n.3, p. 537-542, 2009.

BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. **Texto contexto – enferm.**, v.18, n.3, p 532-541, 2009.

_____. Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia. **Texto contexto - Enferm.**, v. 20, p.108-116, 2011.

BLASI, D.G.; CORRÊA, I. Música no cuidado ao paciente hospitalizado: revisão sistematizada da literatura. **Rev Paul Enf.**, v.26, n.1, p.45-51, 2007.

BONFADA, D.; CAVALCANTE, J.R.L.P.; ARAUJO, D.P.; GUIMARAES, J. A. Integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n.2, p. 555-560, 2012.

BRÉSCIA, Vera Pessagno. A música como recurso terapêutico. In: CONGRESSO BRASILEIRO

DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, IX., 2009. **Anais...** Curitiba, 2009. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 22 out. 2016.

CHADI TONDATTI, P.; CORRÊA, I. Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. **Invest. educ. Enferm.**, v.30, n.3, p.362-370, 2012.

CHERNICHARO, I.M. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. **Saúde Soc.**, v.22, n.3, p.830-839, 2013.

CORRÊA, I.; BLASI, D.G. Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. **Invest. educ. enferm**, v.27, n.1, p.46-53, 2009.

COSTA, A.M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde Soc.**, v.13, n.3, p.5-15, 2004.

FERREIRA, C.C.M.; REMEDI, P.P.; LIMA, R.A.G. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n.5, p.689-693, 2006.

LANZIERI, P.G.; CLARO, L.B.L.; BRAGANÇA, F.C.R.; MONTEZANO, V.R.S.; SILVA, C.S. "Boa noite, bom dia HUAP!", uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v.15, n.36, p. 289-298, 2011.

MISCHE-LAWSON, L.; GLENNON, C.; AMOS, M.; NEWBERRY, T.; PEARCE, J.; SALZMAN, S.; YOUNG, J. Patient perceptions of an art-making experience in an outpatient blood and marrow transplant clinic. **Eur. J. Cancer Care**, v.21, p. 403–411, 2012.

SEKEFF, M.L. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo: Unesp, 2002.

SEKI, N.H.; GALHEIGO, S.M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface - Comunic, Saude, Educ.**, v.14, n.33, p. 273-84, 2010.

SILVA, A.S.; FAVA, S.M.C.L.; NASCIMENTO, M.C.; FERREIRA, C.S.; MARQUES, N.R.; ALVES, S.M. Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ**, v.16, n.3, p. 382-387, 2008.

SINGH, B. The therapeutic effects of art making in patients with cancer. **Art Psychother.**, v.38, p.160–163, 2011.

TORALLES-PEREIRA, M.L.; SARDENBERG, T.; MENDES, H.W.B.; OLIVEIRA, R.A. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.9, n4, p. 1013-1022, 2004.

VIANNA, D.; CLARO, L.L.; MENDES, A.A.; DA SILVA, A.N.; BUCCI, D.A.; DE SÁ, P.T.; ROCHA, V.S.; PINCER, J.S.; DE BARROS, I.M.F.; SILVA, P.R. Infusion of Life: patient perceptions of expressive therapy during chemotherapy sessions. **Eur. J. Cancer Care**, v.22, p. 377–388, 2013.

WOOD, M.J.M.; MOLASSIOTS, A.; PAYNES, S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. **Psycho-Oncol.**, v.20, p.135–145, 2011.

Artigo recebido em:
05/10/2016
Aceito para publicação em:
31/10/2016