



## Com palavras não sei dizer: ressignificando o cuidado através da música em pós-operatório cardiopediátrico

With words I cannot say: giving new meaning to care through music in cardio pediatric postoperative

Odemir Pires Cardoso Júnior<sup>1</sup>, Mara Marusia Martins Sampaio Campos<sup>2</sup>, Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira<sup>2</sup>, Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano<sup>3</sup>, Maria Valdeleida Uchoa Morais Araújo<sup>2</sup>, Kellen Yamille dos Santos Chaves<sup>4</sup>

**Objetivo:** compreender as ressignificações que a música promove no cuidado às crianças em pós-operatório cardíaco. **Métodos:** pesquisa qualitativa com profissionais da equipe multiprofissional de saúde por meio de entrevista semiestruturada baseada no método de Análise de Conteúdo. **Resultados:** os profissionais perceberam a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica como cenário suscetível de deterioração na qualidade da assistência. Ademais, consideraram que o uso da música, como terapêutica integrativa e complementar, fomentou a produção de sentidos na atenção à saúde, mostrando-se capaz de proporcionar relaxamento, distração, bem-estar, recordações agradáveis e conforto aos profissionais e às crianças internadas. **Conclusão:** a música contribuiu para a ressignificação do cuidado otimizando a humanização e reestruturando os processos de promoção de saúde. A experiência proporcionou reflexões, habilidades, expressão emocional, sensações e sentimentos como relaxamento, distração e bem-estar na equipe multiprofissional. O cuidado à criança foi ampliado, aliando o arsenal tecnológico à preocupação com o conforto e estado emocional.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Cardiopatias; Cirurgia Torácica; Música.

**Objective:** to understand the new meanings that music promotes in the care of children in cardio pediatric surgery postoperative. **Methods:** qualitative research with professionals of the multi professional health team through a semi-structured interview based on the Content Analysis method. **Results:** professionals perceived the Pediatric Intensive Care Unit as a scenario susceptible to deterioration in the quality of care. In addition, they considered that the use of music, as an integrative and complementary therapy, fostered the production of senses in health care, proving it capable of providing relaxation, distraction, well-being, pleasant memories and comfort to professionals and hospitalized children. **Conclusion:** music contributed to give new meaning to care optimizing humanization and restructuring health promotion processes. The experience provided reflections, skills, emotional expression, sensations and feelings such as relaxation, distraction and well-being in the multi professional team. Child care has been expanded, combining the technological arsenal with concern for comfort and emotional state.

**Descriptors:** Intensive Care Unit, Pediatric; Heart Diseases; Thoracic Surgery. Music.

<sup>1</sup>Faculdade Maurício de Nassau. Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup>Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Odemir Pires Cardoso Júnior  
Av Visconde do Rio Branco, 2911, Joaquim Távora, CEP: 60055.172. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: odemirjunior@gmail.com

## Introdução

O ser humano, ao vivenciar um processo de adoecimento, poderá perceber a realidade de forma diferente e singular. Diversas mudanças estruturais e emocionais importantes envolvendo sensações, sentimentos, dores e incertezas passam a integrar a sua existência, bem como novas relações e inter-relações, implicando, direta ou indiretamente, em sua qualidade de vida. Assim, todo processo de doença vivida na infância que dispense longos períodos de tratamento, retornos médicos frequentes ou mesmo hospitalizações recorrentes, poderá gerar sérias complicações no desenvolvimento infantil<sup>(1)</sup>.

As cardiopatias congênitas, incluídas entre as patologias crônicas orgânicas definidas como malformações cardíacas que ocorrem no período embrionário, representam real ou potencial gravidade funcional. Portanto, pela complexidade da doença, é relevante a caracterização diagnóstica e a indicação para a correção cirúrgica<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, o manejo pós-operatório desses pacientes requer o acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com o uso de ventilação mecânica invasiva no período pós-operatório imediato.

Ao apreender o impacto da hospitalização para a criança são imprescindíveis medidas potencializadoras para a melhoria na saúde infantil. Desse modo, nos últimos cinco anos, a música nos hospitais vem consolidando sua presença, em virtude do Programa de Humanização da Assistência Hospitalar proposto pelo Ministério da Saúde, que pode ser compreendido como mais uma das estratégias terapêuticas integrativas e complementares direcionadas ao cuidado por meio da personificação dos espaços hospitalares<sup>(3-4)</sup>.

A música, há séculos, vem sendo utilizada como forma terapêutica, e existem numerosos exemplos de seus poderes curativos e preventivos em vários documentos históricos de diferentes culturas. A utilização dessa estratégia em hospitais retrata a adição de agentes não farmacológicos como desbravadores de cuidado, bem como retoma o termo musicoterapia, tema utilizado como base científica neste estudo, cuja

intenção é a elaboração de plano de cuidados baseados na música visando atender às necessidades físicas, sociais e psicológicas dos pacientes<sup>(4-5)</sup>.

Esta possibilidade de expressão e comunicação que caracteriza a musicalidade pode colaborar com a ressignificação do período de hospitalização para que os pacientes se sintam mais acolhidos e considerados quanto às suas dimensões de identidade e subjetividade. A terapia musical pode contribuir para que o ambiente hospitalar se torne mais descontraído e agradável na medida em que atua diretamente sobre os sentimentos dos participantes, procurando aliviar tensões e propiciar momentos de trocas sociais positivas<sup>(6)</sup>.

Estudos dessa natureza são considerados importantes, pois buscam compreender questões subjetivas nos processos de organização do trabalho que tem como instrumento a terapêutica musical. A iniciativa de proporcionar ferramenta valiosa e diferenciada na busca de mais humanização e interdisciplinaridade do cuidado é relevante para ampliar o escopo de ações na saúde da criança. Assim, com o auxílio da música, o espaço de internação e as intervenções passem a ser momentos que remetam somente a vivência, e não o sofrimento.

Elege-se como objetivo deste estudo compreender as ressignificações que a música promove no cuidado às crianças em pós-operatório cardíaco.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. O universo de investigação foi a Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica Pediátrica de um hospital de referência no tratamento de doenças cardiopulmonares no município de Fortaleza, CE, Brasil, no período de março a abril de 2015.

A população constituiu-se por profissionais da equipe de saúde, de ambos os sexos, que prestavam serviço na unidade de terapia intensiva pediátrica com tempo de atuação de, no mínimo, seis meses e que acompanhavam a rotina da criança na referida unidade. Foram excluídos da pesquisa aqueles profis-

sionais cuja dinâmica de trabalho (plantões) não permitisse um contato diário com as crianças internadas, bem como aqueles que não concordaram em participar da pesquisa.

A amostra foi composta por dez profissionais, sendo dois fisioterapeutas, dois enfermeiros, três auxiliares de enfermagem, dois técnicos de enfermagem e uma médica. Foi utilizado como critério de seleção a diversidade, escolhendo-se profissionais que contemplavam as diversas categorias e a saturação das informações para fechamento do tamanho final da amostra de informante<sup>(7)</sup>.

Os participantes foram abordados de forma individual e informal e esclarecidos sobre o estudo. A coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro, foi realizada a intervenção musical no cenário (músicas de ninar, clássica e sons do ambiente uterino) por 14 dias ininterruptos em turnos intercalados. Durante esse momento, 60 minutos, o pesquisador observou a equipe durante a realização de alguns procedimentos, bem como suas ações e reações com a intervenção musical que foram descritas em um diário de campo.

No segundo momento, foram realizadas entrevistas no horário do expediente, de segunda a sexta, com a seguinte questão norteadora: Como os profissionais podem ressignificar o cuidado através da música? Ademais, eram abordados temas como a rotina e a conduta de cada profissional, a intervenção musical e as mudanças provocadas na criança, o que possibilitou ao entrevistado discorrer livremente sobre o assunto proposto. As entrevistas foram gravadas e fidedignamente transcritas.

Os dados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo, o qual propõe encontrar respostas para os questionamentos formulados bem como descobrir os elementos que são inerentes ao conteúdo manifesto<sup>(8)</sup>. Nos diários de campos ou discursos, com o objetivo de salvaguardar o anonimato das crianças e da equipe multiprofissional envolvida na pesquisa, utilizaram-se pseudônimos relacionados aos tipos de instrumentos musicais: teclado, flauta, guitarra, violão, bateria, viola e tromba, bem como,

cantigas de roda: Pirulito que bate, bate; Ciranda Cirandinha; Atirei o Pau no Gato, Marcha Soldado; Escravos de Jó, respectivamente.

A análise dos dados ocorreu por meio da leitura fluente exaustiva. Emergiram as seguintes categorias de análise: A dinâmica de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: parece que o tempo não para e Sempre vai haver uma voz: cuidando com música.

O estudo respeitou as exigências formais estabelecidas pelas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Na primeira categoria de análise, buscou-se conhecer como os profissionais de saúde percebiam o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

### **A dinâmica de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: parece que o tempo não para**

Refletir sobre o cenário hospitalar e de uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, inicialmente, pode levar à conclusão de que esses espaços privilegiados, silenciosos, com os mais sofisticados equipamentos, contam com uma equipe multidisciplinar experiente no cuidado à criança. Entretanto, o setor estudado foi percebido pela equipe multiprofissional como um dos ambientes mais agressivos, temerosos, tensos e traumatizantes do hospital. *Quando o bebê chega no colo da mãe e é entregue dentro da Unidade de Terapia Intensiva, esta cena é marcante, você nunca vai esquecer, porque é uma dor tão grande, que você vê as lágrimas nos olhos dela, porque o bebê assim que acaba de nascer, ela não tem nem o prazer de colocá-lo no colo e de levá-lo para casa, tem que vir do outro hospital para cá; então tudo isso dói dentro da gente como profissional; você se imagina no lugar dela (Pirulito que bate bate - Dois). Parece que o tempo não para ...um ambiente em que o manuseio é mais frequente, no qual os procedimentos são mais comuns, então, há luminosidade maior, barulho um pouquinho maior, até mesmo as crianças, não é, que são mais ativas, já falam, já choram, então tudo isso influência (Ciranda cirandinha - Um).*

Acerca desta questão, notam-se sinais e sintomas importantes neste cenário, suscetíveis de deterioração da qualidade da assistência como a somatização do sofrimento emocional, o sentimento de impotência profissional, seguido do pouco preparo para lidar com a família na presença de mortes. Assim, é oportuno repensar a produção de cuidados em saúde neste âmbito. *Ao entrar no ambiente, já pela manhã, sinto o clima tenso. Teclado (criança) já está preparada para a cirurgia, isto é, todo o checklist de procedimentos já foi realizado, destacando o jejum de oito por doze horas; no entanto, o prognóstico ruim da criança parece refletir significadamente entre os profissionais: os semblantes apreensivos, olhares de ressaca, silêncios. As 10h30min, recebe-se o comunicado de que não haverá mais cirurgia. A Staff (médica referência da unidade) expressa seu sentimento de medo, temendo que ela mesma não resista, caso seja listada novamente (Diário de Campo – Dia Três).*

Na observação de campo, percebeu-se que a própria dinâmica laboral não possibilitou momentos de reflexão entre os profissionais sobre a singularidade de sua atuação, portanto, cabe a cada um a utilização de estratégias que viabilizem a humanização em detrimento da visão mecânica e biologistica que impera nos centros de alta tecnologia, como no caso das unidades de terapias intensivas. *...Mas o meu cuidado maior, além da higiene, de usar quando chegar perto dele, colocar o gorro, colocar a máscara diante dos pacientes mais infectados, colocar a luva, eu procuro conversar com o paciente; eu procuro dar uma atenção para o bebê, pra não ser só um paciente; ah, é só um ventrículo único que está lá; é só um pós operatório de blalock; não, pra mim é um paciente x, é a Flauta, é a Guitarra, é o Violão (crianças), entendeu? (Escravos de Jó). ... a cada toque que a gente pega neles, eles gostam não é? Já que não tem a mãe por perto (Atirei o pau no gato – Dois).*

As observações sistemáticas, registradas no diário de campo, exteriorizam que a equipe multiprofissional necessita conhecer como responder positivamente à automatização da assistência hospitalar, humanizando o cuidado com base no impacto dessas ações. *Pela manhã, normalmente, inicia-se a visita médica ao leito. São discutidos quadros clínicos, prognósticos e encaminhamentos referentes a todas as crianças que estão hospitalizadas naquela unidade. Permanece por volta de uma hora. Nenhum profissional não médico está presente neste momento (Diário de Campo – Dia sete). O que*

*deveria mudar ... o companheirismo entre as colegas que, na maioria das vezes, não há; mas não é aqui, em todo lugar é assim (Atirei o pau no gato - Um).*

Foi observado que há certa acomodação na rotina e no desgaste provocado pelo trabalho em unidade de tratamento intensivo, principalmente, em situações de estresse, sobrecarga de trabalho ou urgência, alterando o bom desempenho dos profissionais nos procedimentos, nas intervenções e na sua relação com o bebê. Neste contexto, apesar de detectar a sua importância vital, o número de atividades, como alimentação por sonda, higiene, administração de medicamentos, coleta de exames, troca de curativos e aspiração endotraqueal, configura-se, por tempos prolongados, como estimulações negativas, possibilitando consequências no cuidado, como está referido nas entrevistas abaixo. *Dependendo da maneira que você toca a criança, ela reage de uma forma. Necessariamente, nem todos os dias a gente está com a energia, assim, pode-se dizer, muito boa, não é? Então, assim, há dias em que a gente está um pouco mais rude na forma de pegar na criança, não é? E há momentos que você está mais delicado ...isso também varia muito do dia; termina de certa forma fazendo que a nossa mecânica mude um pouco (Ciranda cirandinha - Dois). É pegar com a mão gelada, eu, eu, o que eu realizo com ele, entendeu? O que incomoda mais é quando eu toco com a mão gelada (Escravos de Jó).*

O relato ressalta que nesse ambiente de urgência e imediatismo tão dominado pela especialização, muitas vezes, a equipe está direcionada ao domínio e manipulação das tecnologias. Portanto, observa-se que muitas atividades em situação de cuidado intensivo parecem ocorrer mesmo entre a equipe e as máquinas, sujeitos e objetos. *Eu acho, assim, que o ambiente ideal, acho que deve ter todo o suporte de que a criança precisa, porque a unidade de terapia intensiva em si, o próprio nome já diz, é de pacientes graves; precisa de todo suporte necessário de que a criança precisa (Marcha soldado -Um). A manhã no centro de terapia intensiva começa sempre agitada. O ambiente é tomado pela sinfonia dos ventiladores mecânicos, das bombas de infusão aliadas ao choro das crianças. Cada profissional executa seu fazer. Ninguém questiona a importância da existência da tecnologia. Observa-se, sim, a maestria em sua manipulação (Diário de Campo – Dia nove).*

O barulho do setor proveniente dos equipa-

mentos, como os monitores, os respiradores e as bombas de infusão, é necessário, pois, quando eles alarmam, geralmente significam problemas. Contudo, também são maléficos aos profissionais de saúde, havendo a necessidade de rever posturas, enfatizando a conveniência de ajuste dos alarmes dos equipamentos a fim de prevenir ruídos desnecessários, como se observa nas falas dos profissionais a seguir. *...Mínimo de alarme possível, isso não quer dizer que ele não esteja presente, com certeza, mas é, em minha opinião, assim: nós temos que checar o motivo do alarme e, isto é, tentar fazer o que for preciso pra poder sanar. Isso não quer dizer que é só chegar lá e desligar o alarme, sem checar se é alarme falso, se é o próprio paciente que está descompensando ou não (Escravos de Jó). ...a Unidade de Terapia Intensiva, ela é muito barulhenta, por causa dos monitores que ficam diretamente alarmando, porque você não pode colocar, é, suspender esses alarmes porque as crianças estão em estado grave e, de uma hora para outra, o que acontecer se tiver suspenso o alarme, você pode muito bem não detectar em tempo ideal, então há o apito, há a "zuada" dos monitores, não é?... (Pirulito que bate bate-Dois).*

A segunda categoria de análise contemplou a percepção dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva acerca do fortalecimento da dimensão cuidadora por meio da música.

### **Sempre vai haver uma voz: cuidando com música**

A evolução da tecnologia nas unidades de terapia intensiva modificou o prognóstico e a sobrevida de crianças de alto risco. Entretanto, aumentou a incidência de pacientes com o decréscimo do nível de consciência, e, sobretudo, diminuiu o impacto nos cuidados prestados aos pacientes criticamente enfermos. *...Que mesmo as crianças sedadas, elas escutam, elas sentem ...sempre vai haver uma voz, logo precisa-se de diminuição de gente falando muito alto ...uma educação mais direcionada para respeitar o momento da criança que está para ser reabilitada (Pirulito que bate bate -Um).*

É notório o impacto que recursos como os tubos endotraqueais utilizados na ventilação mecânica, comumente encontrados em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, interferem na verbalização, comprometendo a relação interpessoal. Desse modo, a maior parte dos pacientes ainda não possui a lingua-

gem verbal desenvolvida e, por isso, o choro, o riso e o balbúcio servem como meio de contato social e comunicação difusa com outras pessoas. As vivências e experiências com música, desde o início do trabalho de campo desta pesquisa, responderam que "a emissão do som" no contexto do Centro de Terapia Intensiva propicia a abertura do canal de comunicação, validando-a como linguagem emocional. *Tromba (criança) está no leito e começa a chorar. Permanece chorando por aproximadamente cinco minutos, intercalando momentos de desorganização tônica e fisiológica, por alguns instantes. Enfermeira aproxima-se, coloca-a no colo e rapidamente a trás para junto da música. Criança para de chorar, acompanha o ritmo da música com a boca e as mãos, quando, em seguida, adormece (Diário de Campo - Dia cinco).*

A música pode ser utilizada como uma terapia complementar benéfica na ressignificação do cuidado e sua inclusão no contexto hospital pode ter destaque. *Foram muito boas as musiquinhas, acalmam mais, passa mais o stress, você até esquece que está em um ambiente hospitalar (Atirei o pau no gato - Dois). ... até mesmo já teve, durante a visita, e até assim, como não é aquela coisa que você costuma ver, os familiares assim, eu até vejo, assim, eles ficam assim, nossa!, tipo assim: acho que se admirando, não é? Creio até que acham muito bom. Situação de tranquilidade, de alegria (Marcha soldado - Um).*

Assim, as intervenções com música produziram efeitos importantes na equipe multiprofissional, uma vez que propiciou a capacidade de estimular habilidades favorecendo a expressão emocional e estimulando o pensamento e a reflexão em face das situações do cotidiano. *Bateria (criança) está chorosa e sequer presente o que irá acontecer. A colocação de um cateter central de inserção periférica, como procedimento invasivo, requer atenção e habilidade da profissional. A musicalidade acolhe o momento. Após certo tempo, visualiza-se o sentimento de felicidade, pela conquista do procedimento, na primeira tentativa, associado à fala da profissional: "hoje começamos bem" (Diário de Campo - Dia oito). ...é tipo assim, se você vai falar um pouquinho mais alto, você, automaticamente, já fica assim não é? Vixe! Não é? Eu falei alto demais, porque a música está ali relaxando tanto aquele ambiente, que se você falar um pouquinho mais alto, fizer um pouco mais de barulho, você mesmo se incomoda (Marcha soldado - Dois).*

Observou-se que a utilização da musicalidade no Centro de Tratamento e Terapia Intensiva contri-

buiu para a reintegração do profissional com o meio. *Enfermeira intensivista adentra a unidade minutos após a utilização da música. Várias expressões faciais de prazer são observadas nesta profissional, destacando o seu olhar, o sorriso lindo e o embalo. O plantonista questiona a postura da especialista. Seu jeito de falar chama a atenção, ao responder, ao sentir a música, resgatar seus tempos de bailarina, enfatizando momentos de um passado bom (Diário de Campo – Dia quatro). Enquanto realiza os procedimentos de cuidado com Viola (criança), a auxiliar de enfermagem foca o olhar para onde está emitindo o som da música e se emociona, relatando a experiência positiva da música na época de sua gestação. Percebe-se a intensidade de carinho no manuseio a criança. Em seguida, se dirige à enfermeira que se encontra gestante, e estimula-a a encostar a barriga, de leve, próximo do som (Diário de Campo – Dia seis).*

A utilização da música em unidade hospitalar não é exclusiva do musicoterapeuta, na medida em que pode também ser utilizada com o objetivo de melhorar aspectos gerais e/ou específicos da saúde do indivíduo, principalmente do paciente hospitalizado. *Após explicar a equipe o intuito de colocar a música, o pesquisador inicia a terapêutica. Olhares desconfiados, sorrisos, vocalizações envolvem o ambiente. Em seguida, Staff (Médica de referência) e neonatologistas saem do repouso, trocam olhares e expressam reações de espanto, referindo nunca ter visto música em ambientes pediátricos, somente em neonatologia. Enfermeira complementa, acrescentando a existência de música ambiente também na sala de parada do hospital. Começa uma conversa informal, ressaltando poder ser aquela intervenção, uma ideia inovadora ao ambiente (Diário de Campo – Dia um).*

A experiência musical no âmbito hospitalar provocou sentimentos de motivação e inspiração, proporcionou relaxamento, distração e conforto da equipe de saúde, potencializando o cuidado na perspectiva da clínica ampliada. As entrevistas confirmam que os sentimentos promovem manifestações orgânicas e que o coração é o símbolo das emoções, portanto, é importante destacar e fomentar a famosa frase mundial do livro *O pequeno príncipe*: “Só se vê bem com o coração, pois o essencial é invisível aos olhos”. *...Aí a gente está sempre tentando amenizar esse sofrimento, segurando na mãozinha, não é? Bota uma chupetinha, agasalha, sempre aplaudindo a criança (Marcha soldado - Um). ...a terapia musical, não é? Que eu acho excelente, que, para mim, está aprovadíssima, que eu*

*gosto demais, eu vejo resultados grandes mesmo, de tranquilidade, de harmonia, de serenidade, de relaxamento, tanto para a gente como profissional, para o ambiente, como até mesmo para as crianças (Atirei o pau no gato - Três).*

Diante da experiência vivenciada, reitera-se a importância da música na ressignificação das ações praticadas pela equipe salvadora da vida, uma vez que se vislumbra ser possível a humanização do cuidado por seu intermédio, caracterizando-se como recurso valioso no cuidado à criança em pós-operatório cardíaco. Assim, é indiscutível a ação da música no ser humano e na sociedade, como se contemplam nas frases da música de Tom Jobim: “*Vou te contar, os olhos já não podem ver, coisas que só o coração pode entender, fundamental é mesmo o amor, é impossível ser feliz sozinho*”.

## Discussão

Com o intuito de compreender o cuidado a crianças submetidas à cirurgia cardíaca corretora, toma-se como ponto de partida a imersão de agentes não farmacológicos no universo laboral, destacando que a musicalidade atravessou barreiras jamais observadas. No entanto, evidencia-se a limitação de inferência da pesquisa devido ao tempo de exposição e à especificidade da temática associados à necessidade de novas discussões acerca da potencialidade musical para que sejam desveladas sua amplitude, dimensão e relevância no âmbito da equipe multiprofissional.

Os depoimentos da equipe multiprofissional sugerem a perda da dimensão cuidadora na produção da saúde, na medida em que se observa o descompasso entre a formação e o cotidiano laboral. Estudo revela que o conceito de ressignificação surge no contexto hospitalar para alimentar e sensibilizar os profissionais, representando uma prática de libertação e mudança contra uma ideologia escolar verticalizada e descontextualizada. Assim, o desafio premente é perceber a tecnologia de ponta, caracterizada pela ambiência fria e hostil, na interface do cuidar e educar como caminho de possibilidades para a (re)construção e (re)configuração profissional<sup>(9)</sup>.

A experiência reforça que a incapacidade de se

comunicar na infância pela linguagem verbal incipiente na perspectiva de dor não equivale à sua ausência, potencializando, desse modo, reflexões acerca do impacto causado pelas práticas de saúde atuais, garantindo a elas melhor alternativa ou, se necessário, seu aperfeiçoamento. Teoriza-se, assim, o papel do ser-profissional em face do cuidado perante a necessidade de ressignificação da vida, na expressão da criatividade na promoção da singularidade do sujeito no cuidado humano<sup>(10-11)</sup>.

Visando ampliar a discussão dos resultados, pressupõe-se que a forma de expressão da mente racional é a palavra, e a das emoções é o ato não verbal. Portanto, ressalta-se a importância e as implicações de investir na institucionalização do papel educador na equipe quanto à interpretação de canais não verbais<sup>(12)</sup>, como o tom da voz, os gestos, as expressões faciais, inferindo aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e reinventando o cotidiano dos serviços de saúde.

Os dados corroboram estudo sobre a temática, o qual confirma a música como uma forma de arte universal, revalidando seu papel fundamental de colocar o paciente em contato direto com suas emoções, as sensações que elas trazem e situações em que surgem. Assim, a expressão não verbal via música pode permitir, junto à equipe de saúde, um esvaziar de angústias, dores e sentimentos, exaurindo suas apreensões em relação à doença, vida e morte, fomentando perspectivas de uma práxis transformadora<sup>(13)</sup>.

Pesquisa recente destaca que as atividades laborais em equipe e a comunicação na perspectiva não verbal são primordiais na prática do cuidar em crianças internadas no Centro de Tratamento e Terapia Intensiva<sup>(14)</sup>. É importante destacar a relevância de se levar a música para os ambientes de trabalho, como ferramenta de interação/integração, de modo que se possa relacioná-las mutuamente<sup>(6)</sup>. O universo sonoro, enquanto processo vivencial agrega valores e potencializa as relações interpessoais, que são o alicerce do acolhimento, tendo a comunicação não verbal como a essência para o cuidado humanizado na assistência infantil.

Estudo sinaliza o predomínio de três tecnologias envolvidas no trabalho em saúde, sendo elas: dura (representada pelo material como equipamentos, mobiliários), leve-dura (inclui os saberes estruturados nas disciplinas que atuam na área de saúde: odontologia, clínica médica, epidemiológica, entre outras) e leve (insere o processo de produção da comunicação, das relações, entre outros)<sup>(15)</sup>. Em um contexto no qual há predominância e necessidade do uso de tecnologias duras, conforme apontam os achados, observa-se que o termo “visita musical”, como possibilidade terapêutica, caracterizada na intervenção musical no cenário estudado, pode ser concebida como tecnologia leve, uma vez que influencia implicações à equipe e estimula a expressão de subjetividade, reinserindo o cuidado amplo como núcleo de atuação profissional.

De acordo com as entrevistas, evidenciou-se que a música, enquanto complementação do cuidado ameniza sofrimentos e integra crianças a um lugar que, para elas, é inseguro e desconhecido, bem como cativa, envolve e emociona de pequenos à idade madura<sup>(4)</sup>. Poder-se-ia, neste momento, utilizar a frase “Com palavras não sei dizer”, para expressar a linguagem não verbal das crianças que deve ser interpretada, compreendida, respeitada e acolhida por toda a equipe multiprofissional. Nesse sentido, a musicalidade, enquanto energia, mobiliza, motiva e empodera essa equipe, favorecendo a consolidação de fazeres renovados e ampliando o valor do cuidado, a ponto de poder contribuir com a qualidade de vida no trabalho.

## Conclusão

A música contribuiu para a ressignificação do cuidado otimizando a humanização e reestruturando os processos de promoção de saúde. A experiência proporcionou reflexões, habilidades, expressão emocional, sensações e sentimentos como relaxamento, distração e bem-estar na equipe multiprofissional. O cuidado à criança foi ampliado, aliando o arsenal tecnológico à preocupação com o conforto e estado emocional.

## Colaborações

Cardoso Júnior OP contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Campos MMMS, Oliveira MCX, Morano MTAP, Araújo MVUM e Chaves KYS contribuíram na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Wottrich SH, Quintana AM, Camargo VP, Beck CLC. "Manifestations of the heart": meanings attributed to the disease by pre-surgical cardiac patients. *Psicol Teoria Pesq.* 2015; 31(2):213-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015021127213219>
2. Oliveira PMN, Held PAD, Grande RAA, Ribeiro MAGO, Bobbio TG, Schivinski CIS. Profile of children undergoing congenital heart surgery and analysis of their respiratory complications. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(1):116-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100017>.
3. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(1):123-7. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>
4. Araújo TC, Alvaro P, Araújo MSS. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2017 jul 13]; 28(1):96-106. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6967/8712>
5. Gattino GS, Silva LCD, Moura A. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. *Rev InCantare* [Internet]. 2016 [citado 2017 jul 13]; 7(1):75-85. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/822>
6. Araújo TC, Silva LWS. Music: a care strategy for patients in intensive care unit. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 13]; 7(5):1319-25. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3167>
7. Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Theoretical saturation in qualitative research: psychoanalytical contributions. *Psicol Estud.* 2012; 17(1):63-71. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100008>
8. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inform Soc* [Internet]. 2014 [citado 2017 jul 13]; 24(1): 13-8. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>
9. Flores GE, Oliveira DLLD, Zocche DAD. Permanent education in the hospital context: the experience that brings new meaning to nursing care. *Trab Educ Saúde.* 2016; 14(2):487-504. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>
10. Melo HCD, Araújo SEG, Veríssimo AVR, Santos VEFAD, Alves ERP, Souza MHND. The nurse-being dealing with the care to the child in the immediate post-operative cardiac surgery. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(3):473-479. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300007>.
11. Silva RCD, Ferreira MDA. The practice of intensive care nursing: alliance among technique, technology and humanization. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(6):1325-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600011>
12. Pontes EP, Couto DL, Lara HDMS, Santana JCB. Non-verbal communication in the pediatric intensive care unit: perception of the multidisciplinary team. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(1):152-63. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140012>
13. Silva Júnior JDD. Música e saúde: a humanização hospitalar como objetivo da educação musical. *Rev ABEM* [Internet]. 2012 [citado 2017 jul 13]; 20(29):171-83. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/99>
14. Evangelista VC, Domingos TDS, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(6):1099-107. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>
15. Nietzsche EA, Lima MGRD, Rodrigues MDGS, Teixeira JA, Oliveira BNBD, Motta CA, et al. Innovative technologies of nursing care. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(1):182-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976923591>