







Canção instrutiva no cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas no preparo para punção venosa

Instructional song in nursing care for hospitalized children in preparation for venipuncture

Tamara dos Santos da Costa¹ , Camila Evangelista Carnib Nascimento¹ , Leonel Lucas Smith de Mesquita¹ , Eremita Val Rafael¹ , Leidiane Silva Pereira¹ , Ingrid Loyane Bezerra Balata¹ 

RESUMO

Objetivo: Verificar o comportamento da criança na punção venosa com intervenção musical usando uma canção instrutiva. **Método:** Estudo caso-controle; incluídas crianças de 4 a 11 anos. A coleta foi realizada pela ficha sociodemográfica, abordagem com canção instrutiva apresentada ao vivo, beira leito, e avaliação da escala de observação de distresse comportamental. As variáveis foram analisadas com Teste-T de Student, Qui-quadrado e Exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas no programa Data Analysis and Statistical Software (STATA[®]), versão 14,0, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A utilização da música favoreceu a diminuição da variável gritar ($p=0,049$). A busca por suporte emocional foi maior sem o uso da música ($p=0,019$). De modo geral, a canção reduziu os comportamentos concorrentes. **Conclusão:** A interação entre a criança e a canção repercutiu um cuidado instrucional sensível e adaptável ao mundo infantil, revelando-se uma tecnologia para a enfermagem pediátrica.

Descritores: Música; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: To assess children's behavior in venipuncture with musical intervention using an instructional song. **Method:** Case-control study including children aged between 4 and 11 years. Data collection was performed using a sociodemographic form, an instructional song approach presented live by the bedside, and assessment of the observation scale of behavioral distress. Variables were analyzed using the Student's t-test, chi-square and Fisher's exact test. All analyzes were performed using the Data Analysis and Statistical Software (STATA[®]), version 14.0 with a 5% significance level. **Results:** The use of music favored the reduction of the screaming variable ($p=0.049$). The search for emotional support was greater without the use of music ($p=0.019$). Overall, the song reduced concurrent behaviors. **Conclusion:** The interaction between the child and the song reflected a sensitive and adaptable instructional care to the child's world, revealing itself as a technology for pediatric nursing.

Descriptors: Music; Nursing Care; Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Education Technology.

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – São Luís (MA), Brasil. E-mails: tamaracosta38@gmail.com, camila.carnib@ufma.br, Leonel.smith@ufma.br, eremita.rafael@ufma.br, leidiane.pereira@discente.ufma.br, ingridbalata19@gmail.com

Como citar este artigo: Costa TS, Nascimento CEC, Mesquita LLS, Rafael EV, Pereira LS, Balata ILB. Canção instrutiva no cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas no preparo para punção venosa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:64876. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.64876>.

Recebido em: 07/08/2020. Aceito em: 09/06/2021. Publicado em: 17/08/2021.

INTRODUÇÃO

A música, em sua essência, afeta diretamente a subjetividade das pessoas. Nas crianças, presenteia o imaginário infantil com belas cantorias, fazendo-as mergulhar em um mar de ternura.

A enfermagem lúdica, que aprimora o cuidado para o público infantil, favorece o envolvimento criativo, espontâneo e instrutivo. A música, uma vez inserida em vários momentos da vida do ser humano, faz-se um importante instrumento de cuidado no meio hospitalar pediátrico⁽¹⁾, sendo aplicável em diferentes faixas etárias e possibilitando uma efetiva promoção do bem estar no hospital⁽²⁾.

Para a criança expressar suas emoções e se adaptar ao novo ambiente, é necessário a utilização de uma técnica não verbal, que facilite a comunicação e o entendimento da situação vivenciada, bem como os benefícios que o lúdico proporciona ao desenvolvimento físico, cognitivo e social das crianças⁽³⁾.

O ambiente hospitalar, geralmente, é desconhecido para a criança e seus familiares, tanto em seu aspecto físico, quanto em sua rotina, que possui normas e regras específicas. Essas condições podem dificultar o enfrentamento da doença⁽⁴⁾. Para a criança, ser hospitalizada é estressante, e pode acarretar em traumas futuros, muitas vezes, com consequências imprevisíveis⁽⁵⁾.

A intervenção musical traz benefícios tanto fisiológicos quanto psicológicos para indivíduos em qualquer faixa etária e pode se constituir como um recurso eficaz para qualificar o cuidado à criança hospitalizada⁽⁶⁾.

A resolução nº 546 de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁷⁾, em seu Art. 1º, afirma que compete à equipe de enfermagem atuante na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à criança e à família hospitalizada. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) realça o direito da criança hospitalizada a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados e de seu prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário⁽⁸⁾.

A punção venosa como prática frequente no cuidado de enfermagem, procedimento que causa dor e processos traumatizantes em crianças, reforça a necessidade de tratamentos específicos para amenizar os efeitos negativos⁽⁹⁾.

Em virtude de toda problemática da hospitalização, o enfermeiro — como parte integrante da equipe hospitalar a serviço do indivíduo doente —, deve compreender todas as situações pelas quais passam as crianças, para ajudá-las na adaptação ao ambiente hospitalar hostil, bem como minimizar os traumas emocionais advindos do hospitalismo infantil⁽¹⁰⁾.

A partir dessas colocações, surgiu a hipótese de que a canção infantil instrutiva pode contribuir para que as crianças tenham aceitação ao cuidado de enfermagem de punção venosa periférica.

Portanto, o objetivo do estudo é verificar o comportamento da criança no procedimento de punção venosa com a utilização

da canção infantil instrutiva. O estudo proporcionará, à equipe de enfermagem, conhecimento sobre a utilização da canção instrutiva, contribuindo para uma assistência integral.

MÉTODO

O tipo de estudo é caso-controle. Participaram da pesquisa as crianças hospitalizadas no setor de atenção à criança do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), com 90 leitos. Nessa unidade, o atendimento é clínico e cirúrgico com as seguintes especialidades: neurologia, nefrologia, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, ortopedia, doenças infecciosas e parasitárias. A coleta aconteceu nos meses de agosto, setembro e outubro de 2019.

A escolha das crianças atendeu os seguintes critérios de inclusão: idade de 4 a 11 anos, em fase escolar; crianças que foram submetidas ao procedimento de punção venosa como admissão para iniciar tratamento medicamentoso, preparo para cirurgia e troca por vencimento ou sinais flogísticos. Foram excluídas as que apresentavam deficiência mental, auditiva e visual e aquelas que estavam sob efeito de anestésicos.

O cálculo da amostra foi realizado considerando uma redução de 50% dos comportamentos concorrentes e não concorrentes no grupo caso (intervenção); o nível de confiança, 5%; e o poder do teste, 85%. O tamanho mínimo estabelecido foi de 14 crianças em cada grupo, totalizando 28 participantes. Esse número justifica-se devido ao bloqueio dos leitos no setor da coleta de dados, aspecto que reduziu o número de crianças para o estudo. A seleção foi do tipo aleatória simples, com probabilidade igual de seleção.

A condução do estudo se deu com apresentação à equipe de enfermagem, aos familiares do paciente e a criança internada. Foi solicitado a assinatura dos pais ou responsável através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do termo de assentimento pelas crianças.

Os instrumentos utilizados para coleta foram a ficha sociodemográfica, a canção infantil instrutiva sobre a punção venosa, intitulada “Veia colorida” (Quadro 1), cantada e tocada utilizando o instrumento Ukulele, e a escala de observação de distresse comportamental (Observation Scale of Distress Behavior — OSDB)⁽¹¹⁾.

A primeira abordagem às crianças foi feita com o termo de assentimento em forma de história em quadrinhos. A música iniciava antes da punção venosa, não era solicitado e nem sugerido que a criança cantasse com a intervencionista, sendo executada somente uma vez sem repetição.

Sobre informações importantes no relatório de intervenção com a música, seguiu-se os seguintes critérios: motivo da escolha da canção e qualidade: a composição foi criada a partir dos detalhes e ordem do procedimento técnico da punção venosa, elucidando a criança quanto aos instrumentos utilizados e a dor que seria resultado da inserção da agulha, de forma

Quadro 1. Canção instrutiva utilizada no grupo caso antes da punção venosa entre as crianças internadas no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, 2019.

Título: Veia Coloria	Autoria: Tamara dos Santos da Costa
Tonalidade: Dó Maior	Ritmo: 130 batidas por minuto, compasso quaternário
Link no canal YouTube: https://youtu.be/Obw1KYYQAKk	
A veia colorida é verde, rosa e azul/ Olhe no seu bracinho e toque com seu dedinho/ A veia colorida corre sangue azul/ Faz desenho de emoção, deixa forte o coração/ Preste muita atenção, a enfermeira vai explicar/ Será que você vai ajudar?/ É a injeção do amor, remédio do doutor/ Para brincar sem sentir dor/ Com o garrote vai apertar, apalpar até achar/ E com uma agulha vai picar/ Ai ai ai/ Vai doer, mas vai passar, devagarinho para não chorar/ Com o curativo acabar [Parte falada] Vamos ser forte amiguinho! Quer que eu explique mais um pouquinho? Depois vamos dançar e brincar juntinhos! Combinado?	

cantada, para atrair a atenção e induzir maior colaboração; conteúdo da intervenção: aguardava-se a necessidade de alguma criança fazer a punção venosa. Quando confirmada, iniciava-se a abordagem, adaptando-se ao contexto do serviço da equipe de enfermagem, em momentos de troca de acesso venoso periférico, minutos antes de encaminhamento para o centro cirúrgico ou quando crianças com doenças crônicas eram internadas somente para ser administrada medicações endovenosas; escolha da música: pré-selecionada e criada, personalizada na perspectiva infantil para melhor compreensão e fomentar a ludicidade por meio da letra. Critérios recomendados pelos pesquisadores Robb et al.⁽¹²⁾.

A música era tocada antes do procedimento, no volume entre 35 e 45 decibéis, com tonalidade da voz calma e clara, apresentando expressões faciais de alegria, atenção e tristeza (trecho da música “ai ai ai”), com melodia simples e envolvente, ao vivo, utilizando instrumento Ukulele soprano.

A melodia⁽¹³⁾, por sua vez, é definida como sucessão de sons musicais com determinada acentuação rítmica e que, quando acompanhada de acordes (sons sucessivos), configura-se em melodia harmônica. Dessa forma, a melodia da canção apresentada no *link* do YouTube (Quadro 1) representa uma melodia harmônica, de estrutura melódico-rítmica curta/ simples, frase ascendente, em compasso quaternário.

As estratégias para garantir a execução efetiva da coleta foram baseadas na relação diária com a equipe de enfermagem que tinha o papel importante de comunicar quando surgia a punção venosa de acordo com a necessidade da criança; na apresentação da pesquisa para os pais, sempre colocando-se à disposição e colaborativos para a coleta de dados; e para as crianças, uma vez que a coleta da pesquisa foi explicada por meio de história em quadrinhos com figuras coloridas, a qual o intervencionista lia de forma expressiva. No momento da punção, com o formulário em mãos, o mesmo intervencionista checava os comportamentos apresentados antes e após o procedimento.

O espaço em que era feita a coleta caracterizava-se em enfermarias com duas a cinco camas por quarto, sem cortinas. O som do ambiente limitava-se somente a conversações

familiares de volume baixo, que não atrapalhavam a atenção da criança na hora da intervenção musical.

As categorias comportamentais apresentadas pela criança foram divididas em duas classes: comportamentos não concorrentes, definidos como ações que facilitam ou que não criam obstáculos à realização do procedimento invasivo; e comportamentos concorrentes, definidos como aqueles que, de alguma forma, dificultam, atrasam ou impedem a realização do procedimento invasivo por parte do profissional de saúde⁽¹¹⁾.

Essas categorias comportamentais foram descritas no estudo⁽¹¹⁾ sobre análise de comportamentos de crianças expostas à punção venosa para quimioterapia, conforme informado na pesquisa de Oliveira et al.⁽¹⁴⁾, que analisou o comportamento de crianças vítimas de queimaduras expostas a curativo sem sedação em enfermaria.

Os comportamentos concorrentes são: agredir fisicamente; choramingar; chorar; comportar-se de modo nervoso; fugir; gritar; movimentar-se até imobilização; protestar.

Os comportamentos não concorrentes são: auxiliar na execução do procedimento; buscar suporte emocional; falar; responder verbalmente; solicitar informação.

O registro das categorias contidas na escala foi feito a cada intervalo de 15 segundos, em um sistema de amostragem de tempo, no qual é registrada como presente ou ausente.

Com a finalidade de testar a hipótese e as variáveis, a coleta foi delineada com dois grupos: caso e controle.

A seleção das crianças para a investigação foi feita, primeiramente, pelo grupo controle, uma vez que as enfermarias são coletivas, evitando erros de classificação. Em seguida, foram investigadas as do grupo caso.

No grupo controle, somente foi preenchida a ficha sociodemográfica e aplicada a escala OSDB 15 segundos antes e 15 segundos depois da punção, sem a apresentação da canção.

No grupo caso, foi preenchida a ficha sociodemográfica e, antes da punção venosa periférica, foi apresentada a canção infantil instrutiva. Posteriormente, aplicada a escala OSDB 15 segundos antes e 15 segundos após a punção.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. As quantitativas, por média e desvio padrão, conforme a normalidade dos dados que foi verificada com o Shapiro Wilk.

Para caracterizar as variáveis categóricas entre os grupos no início do estudo, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. As variáveis quantitativas foram avaliadas com o Teste-T de Student para amostras independentes. Essa mesma abordagem foi utilizada na avaliação dessas variáveis ao final do estudo.

Na avaliação entre os momentos inicial e final foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas no programa Data Analysis and Statistical Software (STATA®) versão 14,0. O nível de significância estabelecido foi de 5% (valor $p < 0,05$).

O estudo seguiu as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre a proteção dos participantes da pesquisa. Os procedimentos éticos preservaram o anonimato, a autonomia e a redução de riscos, além de outros preceitos constantes da referida resolução. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com número de parecer 3.462.850, no dia 19 de julho de 2019.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 28 crianças, sendo 14 em cada grupo. Quanto a caracterização dos sujeitos dos grupos em relação aos dados sociodemográficos (Tabela 1), houve poucas diferenças na variável sexo, visto que no grupo controle observou-se porcentagem equivalente (50%) dos sexos feminino e masculino, e no grupo caso, a maioria foi do sexo feminino com 57%; a média de idade dos dois grupos foi de sete anos; houve variação quanto à escolaridade, sendo o 3º ano com 28,57% do grupo controle e do caso, o 2º ano com 21%. A maioria das crianças de ambos os grupos teve internações anteriores (92,86%), e todas as 28 (100%) crianças passaram por experiências com punção venosa periféricas.

Na Tabela 2, observa-se a redução nos comportamentos concorrentes com a canção instrutiva nos primeiros 15 segundos da punção venosa: “choramingar” com 42,86%; “comportar-se de modo nervoso” com 57,14%; “gritar” com 7,14%; “movimentar-se até imobilização” com 7,14%; “protestar” com 14,29%. O comportamento expressado em forma de gritos pela criança foi ausente no grupo em que a canção instrutiva foi apresentada, demonstrando a importância da informação de forma lúdica a fim de reduzir este comportamento ($p=0,049$).

Tabela 1. Características sociodemográficas das crianças internadas no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (n=28). São Luís, MA, 2019.

Variáveis	Grupos do estudo				valor p
	Sem a canção instrutiva (controle)		Com a canção instrutiva (caso)		
	n	%	n	%	
Sexo					0,750 ^a
Feminino	7	50,00	8	57,14	-
Masculino	7	50,00	6	42,86	-
Idade (anos)					0,785 ^t
Média ± Desvio padrão	7,21 ± 1,84		7,00 ± 2,25		-
Escolaridade					0,821 ^e
Infantil 1 e 2	3	14,28	4	28,57	-
1º a 3 ano	9	64,29	6	42,86	-
4º a 6 ano	3	21,43	4	28,57	-
Internações anteriores					1,000 ^e
Sim	13	92,86	13	92,86	-
Não	1	7,14	1	7,14	-
Experiências de punção anteriores					-
Sim	14	100,00	14	100,00	-

q: Qui-quadrado; e: Exato de Fisher; t: Teste T para amostras independentes.

Tabela 2. Avaliação da Escala de Observação de Distresse Comportamental segundos antes e depois da punção venosa nos grupos quanto aos comportamentos concorrentes das crianças internadas no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (n=28). São Luís, MA, 2019.

Comportamentos concorrentes	15 Segundos antes				valor p	15 Segundos depois				valor p
	Sem canção instrutiva (controle)		Com canção instrutiva (caso)			Sem canção instrutiva (controle)		Com canção instrutiva (caso)		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Agredir fisicamente										0,481 ^e
Sim	0	–	0	–	–	2	14,29	0	–	–
Não	14	100,00	14	100,00	–	12	85,71	14	100,00	–
Choramingar					0,252 ^e					0,257 ^e
Sim	10	71,43	6	42,86	–	9	64,29	5	35,71	–
Não	4	28,57	8	57,14	–	5	35,71	9	64,29	–
Comportar-se de modo nervoso					0,077 ^e					0,705 ^q
Sim	13	92,86	8	57,14	–	6	42,86	7	50,00	–
Não	1	7,14	6	42,86	–	8	57,14	7	50,00	–
Fugir					0,481 ^e					0,241 ^e
Sim	2	14,29	0	–	–	2	14,29	0	–	–
Não	12	85,71	14	100,00	–	12	85,71	14	100,00	–
Gritar					0,165 ^e					0,049 ^e
Sim	5	35,71	1	7,14	–	4	28,57	0	–	–
Não	9	64,29	13	92,86	–	10	71,43	14	100,00	–
Movimentar-se até imobilização					0,326 ^e					0,241 ^e
Sim	4	28,57	1	7,14	–	2	14,29	0	–	–
Não	10	71,43	13	92,86	–	12	85,71	14	100,00	–
Protestar					0,648 ^e					0,596 ^e
Sim	4	28,57	2	14,29	–	3	21,43	1	7,14	–
Não	10	71,43	12	85,71	–	11	78,57	13	92,86	–

q: Qui-quadrado; e: Exato de Fisher.

A variável “buscar suporte emocional” apresentou diferença estatística significativa ($p=0,018$) nos primeiros 15 segundos antes do procedimento da punção venosa sem a música, demonstrando que a maioria das crianças se mostrou insegura, com medo do procedimento.

Os comportamentos não concorrentes (Tabela 3) apresentaram diferença nos seguintes itens: sem a canção instrutiva as crianças não “auxiliaram na execução do procedimento” com porcentagem de 64,29 e 50%, 15 segundos antes e 15 segundos depois, respectivamente; “buscaram suporte emocional” mais vezes quando não foi apresentada a canção, com 64,29 e 42,86%, com associação estatística significativa ($p=0,019$).

Após 15 segundos da punção venosa com a canção instrutiva, houve diminuição no item “falar” 23,08% e

aumento nos comportamentos “responder verbalmente” e “solicitar informação” com 57,14 e 14,20%, respectivamente. Na Tabela 4, observa-se significância na variável “comportar-se de modo nervoso” no grupo sem a canção, diminuindo no segundo momento do estudo ($p=0,013$). Esse dado relaciona-se ao alívio da dor após a punção, momento de conforto com cuidado da equipe de enfermagem e apoio do familiar que está próximo a criança.

As porcentagens de comportamentos não concorrentes foram maiores no grupo com a canção quando comparados com o grupo sem a música. Assim, ficou evidentemente constatado, durante a coleta dos dados, que a música influencia o comportamento da criança, ainda mais quando instruídas com uma linguagem facilitada e lúdica.

Tabela 3. Avaliação da escala Escala de Observação de Distresse Comportamental entre os grupos 15 segundos antes e depois da punção venosa dos comportamentos não concorrentes em crianças internadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (n=28). São Luís, MA, 2019.

Comportamentos não concorrentes	15 Segundos antes				valor p	15 Segundos depois				valor p
	Sem a canção instrutiva		Com a canção instrutiva			Sem a canção instrutiva		Com a canção instrutiva		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Auxiliar na execução do procedimento					0,165 ^e					0,103 ^e
Sim	9	64,29	13	92,86	-	7	50,00	12	85,71	-
Não	5	35,71	1	7,14	-	7	50,00	2	14,29	-
Buscar suporte emocional					0,018 ^e					0,209 ^e
Sim	9	64,29	2	14,29	-	6	42,86	2	14,29	-
Não	5	35,71	12	85,71	-	8	57,14	12	85,71	-
Falar					1,000 ^e					0,673 ^e
Sim	7	50,00	8	57,14	-	5	38,46	3	23,08	-
Não	7	50,00	6	42,86	-	8	61,54	10	76,92	-
Responder verbalmente					0,648 ^e					0,120 ^e
Sim	2	14,29	4	28,57	-	1	7,14	8	57,14	-
Não	12	85,71	10	71,43	-	13	92,86	6	42,86	-
Solicitar informação					1,000 ^e					1,000 ^e
Sim	2	14,29	1	7,14	-	1	7,14	2	14,29	-
Não	12	85,71	13	92,86	-	13	92,86	12	85,71	-

e: Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A canção instrutiva apresentada neste estudo como parte da intervenção musical de enfermagem colaborou de forma positiva no que diz respeito a assimilação e acomodação perante o cuidado invasivo que é a punção venosa, respondendo à questão de pesquisa de forma a compreender o benefício da canção para a criança hospitalizada.

Compreende-se que a aplicação da canção instrutiva para o preparo da criança hospitalizada antes do procedimento de punção venosa periférica desenvolve, no cuidado de enfermagem, uma perspectiva fundamentada no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo infantil, uma vez que a música influencia diretamente a inteligência das crianças, pois abre portas para o mundo exterior, através do ato de experimentar⁽¹⁵⁾.

Sabe-se que a idade das crianças e o estágio de desenvolvimento cognitivo são aspectos relevantes e precisam ser considerados no processo de aprendizagem. Nesta pesquisa a média de idade das crianças foi de sete anos, que conforme Piaget⁽¹⁵⁾ estão no estágio de desenvolvimento pré-operatório e são capazes, por meio da simbologia e linguagem, de construir esquemas mentais a partir da interação sujeito (criança) e objeto (realidade-punção venosa) transformando

um objeto (punção venosa) em algo que seja prazeroso para ela. Nesta perspectiva, a intervenção musical com a canção instrutiva permitiu às crianças transformarem as imagens mentais do objeto (punção venosa), favorecendo à adaptação do conhecimento (resultante da assimilação x acomodação) demonstrado pelo comportamento, especialmente de não gritar. O contrário aconteceu no grupo das crianças que não receberam a intervenção com a canção, já que a busca por suporte emocional foi maior, reafirmando a capacidade de adaptação proporcionada pela música.

Sabe-se que o grito é uma das primeiras experiências sonoras produzidas pelo ser falante e é este som, que um dia foi significado, que retorna no momento de extremo desamparo da dor⁽¹⁶⁾. A dor só existe após o inconsciente ter sido marcado por uma situação traumática, e é a “repetição” deste afeto que vem à tona cada vez que o grito se apresenta⁽¹⁶⁾. Assim, em uma punção venosa, procedimento invasivo feito em vários momentos, o grito exprime uma dor presente, voltando aos ouvidos do emissor para despertar a lembrança da dor.

A utilização da música para controlar a dor contribui para uma assistência voltada à sua integralidade física, emocional e social, promovendo, desse modo, uma melhor qualidade assistencial⁽¹⁷⁾.

Tabela 4. Avaliação da Escala de Observação de Distresse Comportamental entre os dois grupos com e sem a canção quanto aos comportamentos concorrentes em crianças internadas no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (n=28). São Luís, MA, 2019.

Comportamentos concorrentes	Sem canção instrutiva (controle)				valor p	Com canção instrutiva (caso)				valor p
	15 segundos antes		15 segundos depois			15 segundos antes		15 segundos depois		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Agredir fisicamente					0,241 ^e					
Sim	0	–	2	14,29	–	0	–	0	–	–
Não	14	100,00	12	85,71	–	14	100,00	14	100,00	–
Choramingar					1,000 ^e					0,699 ^q
Sim	10	71,43	9	64,29	–	6	42,86	5	35,71	–
Não	4	28,57	5	35,71	–	8	57,14	9	64,29	–
Comportar-se de modo nervoso					0,013 ^e					0,705 ^q
Sim	13	92,86	6	42,86	–	8	57,14	7	50,00	–
Não	1	7,14	8	57,14	–	6	42,86	7	50,00	–
Fugir					1,000 ^e					
Sim	2	14,29	2	14,29	–	0	–	0	–	–
Não	12	85,71	12	85,71	–	14	100,00	14	100,00	–
Gritar					1,000 ^e					1,000 ^e
Sim	5	35,71	4	28,57	–	1	7,14	0	–	–
Não	9	64,29	10	71,43	–	13	92,86	14	100,00	–
Movimentar-se até imobilização					0,648 ^e					1,000 ^e
Sim	4	28,57	2	14,29	–	1	7,14	0	–	–
Não	10	71,43	12	85,71	–	13	92,86	14	100,00	–
Protestar					1,000 ^e					1,000 ^e
Sim	4	28,57	3	21,43	–	2	14,29	1	7,14	–
Não	10	71,43	11	78,57	–	12	85,71	13	92,86	–

q: Qui-quadrado; e: Exato de Fisher.

Salienta-se que a música é uma sucessão de sons que articulados são capazes de acelerar as respostas não verbais emocionais convergindo para pontos/momentos de tensão, instabilidades, repousos e resoluções⁽¹⁸⁾. Na ocasião desta pesquisa, a experiência musical instrutiva induziu aspectos psíquicos de bem-estar que interferiram na área de conflito, representada pela dor. Além disso, a melodia simples com intervalos de tonalidade em Dó Maior usados na canção são características musicais próximas às canções de ninar, as quais favorecem a transmissão de tranquilidade e afetividade, por evocarem memória de proteção materna⁽¹³⁾, por exemplo.

Outro aspecto relevante é a percepção cognitiva, desenvolvida pela canção instrutiva neste estudo, corroborando com o fato de que o lúdico é fundamental no ensino-aprendizagem. A música facilita memorização, estimula o processo sensorio-motor e

ainda traz prazer para a criança⁽¹⁹⁾. Nesse ínterim, atenta-se sobre a importância dos benefícios no cuidado de enfermagem pediátrico na perspectiva planejada, engajada no lúdico e adaptada à realidade e à necessidade da criança hospitalizada, uma vez que melhora a receptividade das crianças na aceitação e compreensão dos procedimentos. A aplicação dos cuidados não precisa ser feita exclusivamente pelo enfermeiro, porém é de suma importância a presença da equipe de enfermagem durante sua aplicação, visto que presta assistência direta às crianças, possibilitando uma interação maior entre todo o grupo⁽²⁰⁾.

Na literatura, são escassos estudos sobre a música instrucional, diferentemente do brinquedo terapêutico, no qual observa-se que a técnica mais utilizada é a instrucional, que possibilita à criança assimilar, se preparar, e participar do procedimento a ser realizado⁽²¹⁾. A canção instrutiva

mostrou-se com um fator importante na experiência das crianças, que se tornam mais cooperativas, por assimilarem como é feito o procedimento de punção venosa e a sua necessidade para recuperação e, conseqüentemente, sua alta para retorno ao domicílio.

O suporte psicológico é de suma importância nesse momento de invasão com dispositivos hospitalares que provocam dores. Na hospitalização infantil, o impacto da crise de saúde na criança e em seus familiares é muito complexo e bastante individual, porém existe um sofrimento psíquico tanto da criança quanto de sua família, que pode ser minimizado através de estratégias⁽²²⁾.

Demonstra-se que cuidados aparentemente simples, na verdade, assumem grande relevância, pois contribuem com um melhor enfrentamento da difícil experiência que a hospitalização representa para a criança e a família. A canção “Veia colorida” proporcionou momentos significativos de afeto, carinho e alegria para com as crianças que a experienciaram no preparo para a punção venosa, criando espaço de enfrentamento e colaboração.

O impacto biopsicossocial da hospitalização na criança interfere no seu restabelecimento. Assim, a utilização do lúdico (desenhos, as brincadeiras, os jogos e a contação de histórias) faz com que ela se torne mais serena e aceite com mais confiança o tratamento de sua doença⁽²³⁾. A importância do cuidado singular para este público exige sensibilização e vai além do tecnicismo, pois as crianças necessitam da simbologia, da brincadeira, da dramatização, observado nitidamente neste estudo pela contribuição da música no cuidado de enfermagem.

Durante a coleta de dados, a equipe de enfermagem se mostrou sensibilizada pela influência da explicação do procedimento — de modo antecipado e com a utilização de uma canção — no comportamento das crianças, resultando em uma maior colaboração com a equipe durante a execução. Percebeu-se também que é necessário capacitação sobre a abordagem de enfermagem relacionada ao preparo de crianças para punção venosa utilizando intervenção musical com canção instrutiva.

A recepção das famílias e crianças que participaram da pesquisa foi positiva e ativa no processo da coleta de dados, pois demonstravam-se atentas e curiosas. Uma limitação da pesquisa foi o bloqueio nos leitos que ocorreu durante a coleta, diminuindo as internações e frequências de punções. Entretanto, a coleta foi concluída com sucesso.

A canção instrutiva, desse modo, interfere no comportamento da criança por explicar o procedimento cantando o que será realizado, a qual, por muitas vezes, já possui medo e traumas. Assim, percebeu-se, durante a coleta, a satisfação na explicação e um maior nível de medo quando não há informações sobre o procedimento a ser realizado.

CONCLUSÃO

A intervenção musical influenciou no comportamento dos participantes, sendo verificado em dois deles: “gritar” (diminuiu com a música) e “buscar suporte emocional” (aumentou sem a música).

No entanto, compreende-se que a canção faz parte da intervenção musical de enfermagem, que abrange intencionalidade e a forma como é executada. As respostas mediante esta intervenção dependem da individualidade de cada criança e do(a) enfermeiro(a), ou seja, as experiências produzidas são particulares dos sujeitos e independe da qualidade da música ou do nível de execução.

Neste estudo a canção instrutiva conduziu a uma interação da criança com a música, oportunizando significação e respeito com a sua dor, tornando-as mais receptivas. Proporcionou, também, momentos de consciência da importância da punção venosa e do cuidado mais especial, atentando para as necessidades de um preparo antecipado. Com este entendimento, a intervenção musical instrutiva proposta revela-se uma tecnologia para assistência integral a criança hospitalizada mediante procedimento de punção venosa.

Espera-se, desse modo, um maior número de estudos que relacionem o comportamento das crianças hospitalizadas com a utilização de canções instrutivas, pois é uma intervenção de baixo custo, não farmacológica e não invasiva, que proporciona benefícios para as crianças, família e equipe de enfermagem. Como também, enseja-se a validação desse produto, para que possa ser utilizado por qualquer profissional de enfermagem que deseja cuidar com mais consciência e sensibilidade das crianças hospitalizadas, conduzindo a uma assistência sistematizada e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Ravelli APX, Motta MGC. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [acesso em: 18 dez. 2018];58(5):611–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000500021>.
2. Silva KG, Taets GGC, Bergold LB. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 [acesso em: 18 dez. 2018];25:e26265. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26265>.
3. Gadelha YA, Menezes IN. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Univ Ciênc Saúde* [Internet]. 2004 [acesso em: 12 nov. 2018]; 2(1):57–68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v2i1.523>.
4. Angerami-Camon VA, Chiattonne HBC, Meleti MR. *A Psicologia no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003. A criança e a hospitalização; p. 23–100.

5. Schmitz SM, Piccoli M, Viera CS. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2003 [acesso em: 23 nov. 2018];5(2):14–23 Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v5i2.785>.
6. Ferreira CCM, Remedi PP, Lima RAG. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 set-out [acesso em: 18 dez. 2018];59(5):689–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500018>.
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 546, de 09 de maio de 2017. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Brasília; 2017 [acesso em: 15 dez. 2018]. Disponível em: https://www.in.gov.br/material/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20219144/do1-2017-05-17-resolucao-n-546-de-9-de-maio-de-2017-20219131.
8. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo teor anexa-se ao presente ato. Brasília; 1995 [acesso em: 13 dez. 2018]. Disponível em: http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf.
9. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Araújo MC, Cardim MG. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [acesso em: 23 abr. 2019];10(3):287–97. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.10.3.131991>.
10. Leite TMC, Vergílio MSTG, Silva EM. Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 abr. 2019];18(1):26–34. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>.
11. Costa Jr., AL. Análise de comportamentos de crianças expostas à punção venosa para quimioterapia [doutorado]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2001.
12. Robb SL, Hanson-Abromeit D, May L, Hernandez-Ruiz E, Allison M, Beloat A, et al. Reporting quality of music intervention research in healthcare: a systematic review. *Complement Ther Med* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 abr. 2019];38:24–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.02.008>.
13. Leinig CE. A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. Curitiba: Juruá; 2009.
14. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Novaes VR, Lima JS. Análise do comportamento de crianças vítimas de queimaduras expostas a curativo sem sedação em enfermagem. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009;19(3):369–82. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19925>.
15. Piaget J. *Biologia e conhecimento*. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
16. Leonarde AMP. O “grito” no contexto hospitalar. *Rev. SBPH* [Internet]. 2008 [acesso em: 11 set. 2019];11(2):41–50. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a05.pdf>.
17. Bittencourt WS, Salício MA, Pinheiro SF, Lell D. O efeito da música clássica no alívio da dor de crianças com câncer. *UNICiências* [Internet]. 2010 [acesso em: 11 out. 2019];14(1):95–111. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2010V14N1P%P>.
18. Sekeff ML. *Música, estética de subjetivação: tema com variações*. São Paulo: Annablume; 2009.
19. Betti LCN, Silva DF, Almeida FF. A importância da música para o desenvolvimento da criança. *Revista Interação* [Internet]. 2013 [acesso em: 11 out. 2019];8(2). Disponível em: <https://docplayer.com.br/4224486-A-importancia-da-musica-para-o-desenvolvimento-cognitivo-da-crianca.html>.
20. Zanettini A, Souza JB, Franceschi VE, Finger D, Gomes A, Santos MS. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 12 out. 2019];19(4):1060–9. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150079>.
21. Freitas BHBM, Voltani SSAA. Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em: 12 out. 2019];21(1):1–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.40728>.
22. Valverde DLD. O suporte psicológico e a criança hospitalizada: o impacto da hospitalização na criança e em seus familiares [trabalho de conclusão de curso]. Feira de Santana: 2011 [acesso em: 12 out. 2019]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0229.pdf>.
23. Alves LRB, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. A criança hospitalizada e a ludicidade. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 12 out. 2019];23(1):e–1193. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>.

