

DOI: 10.33947/1982-3282 - v12n3-4-3596

**MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE CONFORTO PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

***MUSIC THERAPY AS AN INSTRUMENT OF COMFORT FOR CANCER PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW
OF THE LITERATURE.***

***MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE CONFORTO PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISIÓN
INTEGRATIVA DE LA LITERATURA.***

Suzana Alves de Souza¹, Pamela Monique Pereira dos Santos², Luiz Eduardo Nunes Ferreira³

RESUMO

Introdução: O conforto do paciente oncológico é comprometido devido aos sintomas e consequências físicas e psicológicas da doença. A musicoterapia se destaca como uma intervenção econômica que pode ser utilizada na rotina de cuidados desses pacientes. **Objetivo:** Identificar os efeitos da musicoterapia no conforto do paciente oncológico. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados a partir do ano de 2010. **Resultados:** Foram analisados oito artigos, que demonstraram que a música como um coadjuvante a terapia medicamentosa pode proporcionar conforto físico e psicológico: em especial no que se refere a ansiedade, dor e as náuseas. **Conclusão:** Foi identificado na literatura os seguintes efeitos da musicoterapia no conforto do paciente oncológico: diminuição dos níveis de ansiedade, melhora do humor, regulação dos parâmetros vitais, diminuição da dor e alívio das náuseas e vômito.

DESCRIPTORES: Musicoterapia; Enfermagem; Conforto do paciente; Neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: The comfort of the cancer patient is compromised due to the symptoms and physical and psychological consequences of the disease. Music therapy stands out as an economic intervention that can be used in the routine care of these patients. **Objective:** To identify the effects of music therapy on the comfort of the cancer patient. **Method:** Integrative literature review with a qualitative approach. **Results:** Eight articles were analyzed, which demonstrated that music as a coadjutant to drug therapy can provide physical and psychological comfort: in especially with regard to anxiety, pain and nausea. **Conclusion:** The following effects of music therapy on the comfort of the cancer patient were identified in the literature: reduction of anxiety levels, improvement of mood, regulation of vital parameters, reduction of pain and relief of nausea and vomiting.

DESCRIPTORS: Music therapy; Nursing; Patient comfort; Neoplasms

¹ Graduanda em Enfermagem – Universidade UNIVERITAS/UNG.

² Graduanda em Enfermagem – Universidade UNIVERITAS/UNG.

³ Professor Doutor, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade UNIVERITAS/UNG.

RESUMEN

Introducción: La comodidad del paciente oncológico está comprometida debido a los síntomas y consecuencias físicas y psicológicas de la enfermedad. La musicoterapia se destaca como una intervención económica que puede ser utilizada en la rutina de cuidados de esos pacientes. **Objetivo:** Identificar los efectos de la musicoterapia en la comodidad del paciente oncológico. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, con abordaje cualitativo. Se incluyeron artículos completos disponibles electrónicamente, escritos en portugués, español o inglés y publicados a partir de 2010. **Resultados:** Se analizaron ocho artículos, mostrando que la música como un complemento a la terapia con medicamentos puede proporcionar comodidad física y psicológica: en especialmente en lo que se refiere a la ansiedad, el dolor y las náuseas. **Conclusión:** Se identificó en la literatura los siguientes efectos de la musicoterapia en la comodidad del paciente oncológico: disminución de los niveles de ansiedad, mejora del humor, regulación de los parámetros vitales, disminución del dolor y alivio de las náuseas y vómitos.

PALABRAS CLAVE: Musicoterapia; Enfermería; Comodidad del paciente; Neoplasias;

Introdução

Na concepção da enfermagem, o ato de cuidar busca atender as necessidades do paciente, com empatia, sensibilidade e responsabilidade por meio de condutas e intervenções que satisfaçam as necessidades humanas básicas, promovam seu conforto e bem-estar: físico, emocional, psicológico e social restaurando seu equilíbrio²⁻⁵.

O termo conforto, não é novo para a enfermagem. Em 1860, Florence Nightingale ao descrever os princípios da primeira teoria de enfermagem, ressaltou que o objetivo das práticas de higiene e controle ambiental eram importantes para promover sua saúde e conforto⁶. Em 1955, Virginia Henderson ao escrever a teoria dos princípios básicos de enfermagem, apontou como uma das necessidades básicas do paciente, a manutenção do conforto^{2,6-7}.

Faye Glenn Abdellah, em 1960, apresentou os “21 problemas de enfermagem de Abdellah”, que buscavam classificar as necessidades do paciente e entre elas a necessidade de conforto⁸. Em 1969, Dagmar E. Brodt³ apresentou sua teoria sinérgica, na qual argumenta que as ações sinérgicas da enfermagem, realizadas, utilizando conhecimento e habilidade, protegem o paciente de sua fraqueza e estimulam sua recuperação. Ela determinou seis dimensões da ação de enfermagem, sendo a 6ª dimensão a provisão de conforto³.

Para Watson e Leininger, o cuidar é o elemento principal da assistência e assim o conforto seria um componente desse cuidado. Morse afirma que o cuidar é um resultado do conforto e centralizou seus trabalhos no processo do conforto. Kolcaba* por outro lado, é responsável pela criação da Teoria do Conforto e descreve a enfermagem como “o processo de avaliação intencional das necessidades de conforto do doente”⁹⁻¹¹.

Ao proporcionar conforto ao paciente constitui uma importante função para a enfermagem, no entanto, mesmo tendo sido muito utilizado por diversas autoras ao longo da história, o termo conforto poucas vezes recebe uma definição, muitas vezes exigindo que o leitor tire suas próprias conclusões¹².

A Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)¹³, define conforto como: “sensação de bem-estar ou tranquilidade, mental, física ou social”. No que se refere ao conforto físico, ela acrescenta ainda estar livre da dor, e dentro dessa esfera afirma existir as seguintes situações: dor aguda, dor crônica, náusea, isolamento social, conforto prejudicado, entre outros¹².

Podemos notar então, que embora cite a esfera social e mental, como a maioria das autoras, ao falar de conforto se volta em especial para a dimensão física^{9,12-13}.

Kolcaba, afirma que podem existir três formas para o conforto: alívio, tranquilidade e transcendência. O conforto como alívio origina-se de um efeito global, após atender uma necessidade específica do paciente, por exemplo: fome e sede. O conforto tranquilidade refere-se a calma ou satisfação de necessidades específicas que causam desconforto tais como: dor, náuseas, ruídos. É um estado mais longo e contínuo de satisfação e bem-estar¹⁰.

Por fim, o conforto é compreendido: “como uma condição onde se está por cima dos problemas e da dor própria”, onde o enfermeiro não trabalha só satisfazendo uma necessidade, mas também educa e motiva o paciente, para que o mesmo desenvolva a autonomia e adote hábitos que o deixem confortável de maneira autônoma¹⁰. Assim sendo, o conforto refere-se a um estado imediato que necessita de manutenção contínua e que deve ser proporcionado a todo momento para o pa-

ciente, sempre que o mesmo apresentar um estado de desequilíbrio¹³.

O câncer é uma das principais afecções que causa dor, levando ao desconforto e a perda de qualidade de vida do paciente. Atualmente, a expectativa é de que a longo da vida metade dos homens e um terço da população feminina desenvolva algum tipo de câncer em algum momento¹⁴. Os dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer) estimam para 2018 no Brasil 582,19 novos casos para cada 100 mil habitantes¹⁵.

Câncer, é o nome comum a toda patologia caracterizada como um crescimento desordenado de células com capacidade de invadir órgãos e tecidos. Hoje, existem mais de 1500 tipos e embora a maioria não possua uma causa específica, todos possuem fatores de risco como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, entre outros comportamentos de risco, comuns na vida moderna^{14,16}.

Como toda doença com possível evolução fatal, e cujos tratamentos são cercados por mitos a respeito dos efeitos colaterais (como é o caso da quimioterapia e da radioterapia), é comum o diagnóstico ser recebido como uma sentença de morte, tanto pelo paciente quanto por sua família desencadeando uma série de reações emocionais intensas¹⁷⁻²⁰.

Hoje, uma das maiores preocupações para com o paciente oncológico é o chamado sofrimento psicológico, definido** como um estado subjetivo entre o bem-estar e a doença mental²¹ que pode se manifestar de diversas formas: medo, ansiedade, tristeza, mal-estar geral, insônia, fadiga, pânico, isolamento social e até mesmo depressão^{18,20}.

Esses sintomas psicológicos somados aos sintomas físicos comuns durante o tratamento oncológico: náuseas, vômito, dor e diminuição das funções cognitivas (alterações de memória, fala, etc), comprometem a qualidade de vida do paciente, em especial dentro do ambiente hospitalar, fazendo com que o mesmo sinta constantemente um mal-estar geral e um desconforto contínuo^{17,19,20}.

Uma alternativa para melhorar a qualidade de vida e amenizar o desconforto do paciente é através da musicoterapia. A música é uma linguagem universal que tem o poder de evocar sentimentos e potencializar emoções, alterar estados psíquicos e provocar reações físicas e emocionais. Surgiu ainda na pré-história, como uma forma de comunicação e foi evoluindo com o passar dos anos. É a mais conhecida forma de expressão humana,

e já naquela época era utilizada em ritos religiosos e festas populares²²⁻²⁵.

Foram os gregos os responsáveis pela criação da palavra música (*musiké téchne*, a arte das musas), foram também os pioneiros na utilização da música como terapia. Eles presavam pelo equilíbrio entre o corpo e o espírito, acreditavam que o desequilíbrio era responsável pelas enfermidades e que a música possuía o poder de harmonizar as duas esferas. Não por acaso, na antiga Grécia, Apolo era o Deus da medicina e música²²⁻²³.

Com o declínio da cultura helênica, a música como forma de cura foi esquecida, voltando a ressurgir em um mundo pós Primeira Guerra. Foi aplicado para tratar sequelas da guerra como ansiedade, pânico e depressão em veteranos nos Estados Unidos. Em meados de 1940, profissionais de diferentes áreas se reuniram em Michigan, nos Estados Unidos, no que ficaria conhecido como o 1º Plano de Estudos sobre os efeitos terapêuticos da música, dando início a criação da música como metodologia científica²³⁻²⁴.

Hoje, a musicoterapia quanto ciência estuda a relação entre o ser humano e os sons e os fenômenos causados por essa interação, ainda é subestimada, por fazer a junção entre a arte e a ciência unindo o subjetivo ao objetivo: tal como a enfermagem. Sendo assim, a musicoterapia é a utilização da música por um especialista como forma de intervenção em ambientes hospitalares, educacionais e até mesmo do cotidiano a fim de se obter recuperação, reabilitação ou manutenção das condições físicas, comunicativas, emocionais, intelectuais e espirituais^{23,25}.

O musicoterapeuta, hoje, é um profissional graduado, habilitado na arte e ciência de utilizar a música e todo seu contexto verbal e não verbal para o restabelecimento, manutenção e/ou promoção da saúde. A especificidade da musicoterapia em relação às psicociências é a utilização da expressão artística durante o processo terapêutico, conduzindo o paciente, em especial o doente, a um encontro com seu eu saudável por meio da arte na forma da música^{23,25}.

Cabe ao profissional decidir qual a forma de realização das intervenções musicais (em grupo, individual, música ao vivo, utilização de mídias digitais, etc), a duração das sessões e a quantidade. No entanto, independente da técnica escolhida, a musicoterapia no ambiente hospitalar contribui não só com a humanização desse ambiente, como cria um ambiente confortável para que o paciente expresse medos e angústias e obtenha momentos de lazer e bem-estar²⁴.

Diferentemente dos custos elevados causados pelos tratamentos de câncer, que ainda provocam efeitos adversos aos pacientes como náuseas, vômitos e sonolência, além dos próprios sintomas causados pela doença em si como dor e os efeitos secundários como depressão e ansiedade, a musicoterapia, hoje, constitui uma das intervenções mais econômicas e eficazes disponíveis. Assim, é dever da enfermagem, como principal responsável pelo conforto e bem-estar desses pacientes, estudar e aplicar sempre que possível, intervenções que amenizem esses sintomas^{14,24}.

OBJETIVO

Identificar os efeitos das intervenções musicais, no conforto do paciente oncológico.

Método

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa no campo da musicoterapia. Optou-se pela revisão integrativa, pois a mesma fornece informações de maneira mais abrangente e pode ser utilizada para análise de artigos com natureza diversas^{26,27}. Foram utilizadas as seguintes etapas para a revisão: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão²⁶.

As buscas foram realizadas de julho a setembro de 2018, direcionadas pela seguinte questão: Quais os efeitos das intervenções musicais no conforto do paciente oncológico?

Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: “musicoterapia, cancer”. As pesquisas foram realizadas utilizando: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram buscados artigos nas bases da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Banco de Dados em Enfermagem).

Utilizou-se como critérios de inclusão artigos que respondesse à questão de pesquisa, com resumo e texto completos disponíveis eletronicamente, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados a partir do ano de 2010 em periódicos científicos.

Foram excluídos artigos comuns em mais de uma base de dados, revisões de literatura, estudo de caso,

dissertações, teses, monografias, resumos publicados em anais de evento, reflexões teóricas e relatos de experiência. Optou-se também, por excluir artigos em que os pesquisadores utilizaram outras intervenções terapêuticas associadas a musicoterapia, como por exemplo, imagens guiadas.

Durante a seleção dos artigos, optou-se por seguir as recomendações do modelo PRISMA²⁷ (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) conforme ilustrado na figura 1. Para a extração das informações dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento produzido pelas autoras baseado no modelo de Ursi^{27,28,29}, e adaptado conforme as necessidades dessa revisão. A avaliação dos estudos foi realizada seguindo os seguintes passos: leitura dos artigos na íntegra, extração das informações relevantes e classificação de acordo com o alvo da intervenção musical.

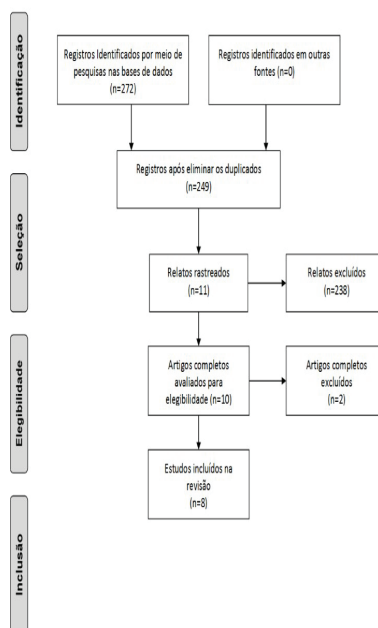


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos, seguindo a recomendação do PRISMA²⁷.

Resultados e discussão

A musicoterapia quando aplicada ao paciente oncológico possui uma série de efeitos benéficos que não apenas potencializam os tratamentos tradicionais, como acrescenta novas possibilidades de tratamento^{30,31,32,33,34,35,37}. Ao proporcionar o conforto para o paciente, por meio da música, o enfermeiro está exercendo a forma mais pura de sua profissão: união da ciência e da arte na prestação de um cuidado.

Para essa revisão integrativa, foram analisados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão

previamente estabelecidos. Dentro os oito: três são publicações nacionais, três artigos foram publicados nos Estados Unidos, um na China e um na Inglaterra. O idioma mais utilizado nas publicações foi o inglês (cinco arti-

gos), seguido do português (três artigos). Nas Tabelas 1 e 2 são apresentadas a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Tabela 1 – Resumo dos artigos incluídos nessa revisão integrativa, publicados em português.

Nº	Nome do artigo	Nome dos autores	Objetivo	Resultados / Conclusão
1	Uso da música no controle da ansiedade em ambulatório de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado ³⁰	Firmeza M.A., Rodrigues A.B., Melo G.A.A., Aguiar M.I.F., Cunha G.H., Oliveira P.P. et al.	Avaliar a efetividade de uma intervenção musical na redução da ansiedade e dos parâmetros vitais em pessoas acometidas por câncer de cabeça e pescoço.	A música mostrou-se um recurso terapêutico não farmacológico eficaz no manejo da ansiedade em contexto ambulatorial para pessoas com câncer, bem como na redução de pressão arterial, pulso e frequência respiratória.
2	Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia ³¹	Silva G.J, Fonseca M.S., Rodrigues A.B., Oliveira P.P., Brasil D.R.M., Moreira M.M.C.	Avaliar os efeitos terapêuticos da música em náuseas e vômitos associados à quimioterapia e identificar alterações nos parâmetros vitais dos pacientes que participaram da experiência.	Reduziu-se a frequência cardíaca em 77% da amostra; a náusea diminuiu em 100% dos pacientes após a primeira experiência musical, e em 85% após a segunda
3	Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio ³²	Silva V.A., Sales C.A.	Desvelar a percepção de usuários que vivenciam o câncer em uma casa de apoio, em relação aos encontros musicais.	Os encontros musicais integrado as práticas do cuidado ao paciente oncológico, pode inspirar vida aos dias dos usuários, imprimindo-lhes a sensação de cuidado e ressignificando seu existir-no-mundo.

Tabela 2 – Resumo dos artigos incluídos nessa revisão integrativa, publicados em inglês.

Nº	Nome do artigo	Nome dos autores	Objetivo	Resultados / Conclusão
4	Effects of live sax music on various physiological parameters, pain level, and mood level in cancer patients: a randomized controlled trial ³³	Burrai F., Micheluzzi V., Bugani V.	Determinar os efeitos da música de saxofone ao vivo nos parâmetros fisiológicos, nível de dor e nível de humor.	Música ao vivo executada com um saxofone pode ser introduzida em atendimento oncológico para melhorar a saturação de oxigênio e humor em pacientes com câncer.
5	Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial ³⁴	Li X.M., Zhou K.N., Yan H., Wang D.L., Zhang Y.P.	Investigar os efeitos da musicoterapia na ansiedade de pacientes com câncer de mama feminino após mastectomia radical.	A musicoterapia, nesse estudo, teve efeitos positivos na diminuição do score de ansiedade das participantes estudadas
6	The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial ³⁵	Huang S.T., Good M.Z., Jaclene A.	Examinar os efeitos da música sedativa na dor do câncer.	Oferecer músicas que sejam familiares e culturalmente apropriada foi um elemento-chave da intervenção. A música suave é eficaz no processo de diminuição da dor.
7	The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy ³⁶	Rossetti A., Chadha M., Torres B.N., Lee Jae K., Hylton D., Loewy J.V., Harrison L.B.	Avaliar o impacto das intervenções musicais na ansiedade de pacientes com câncer recém-diagnosticados.	A IM diminuiu significativamente a ansiedade e a angústia do paciente durante o procedimento de simulação da radioterapia.
8	Effects of Music Therapy on Anesthesia Requirements and Anxiety in Women Undergoing Ambulatory Breast Surgery for Cancer Diagnosis and Treatment: A Randomized Controlled Trial	Palmer J.B., Lane D., Mayo D., Schluchter M., Leeming R.	Investigar o efeito da musicoterapia no perioperatório de mulheres submetidas a cirurgia para diagnóstico ou tratamento do câncer de mama.	Incluindo a musicoterapia como uma modalidade complementar aos processos perioperatórios a cirurgia do câncer, a IM pode ajudar a controlar a ansiedade pré-operatória de uma forma segura, eficaz, eficiente.

A maior parte dos estudos (sete) foram realizados em unidades hospitalares ou ambulatoriais e um estudo ocorreu em uma casa de apoio. Apenas três estudos relataram que a instituição onde o estudo ocorreu possuía um local adequado para as intervenções musicais (IM), no entanto mesmo em unidades ambulatoriais³⁰ ou no pré-operatório³⁷, os autores conseguiram realizar as intervenções musicais de forma eficiente e eficaz.

A respeito dos participantes, todos os estudos foram realizados apenas com pacientes maiores de 18 (dezoito) anos, com diagnóstico prévio de câncer. A maioria dos estudos contou com mais de 40 participantes (seis artigos), e apenas dois contaram com menos de 10 participantes. A maior parte dos estudos foram realizados com mulheres (seis artigos), ainda que três deles possuíam população mista, as mulheres eram a maioria. Dois artigos não

citam os gêneros de seus participantes.

A maioria dos participantes, foram diagnosticados com câncer de mama (cinco artigos), dois artigos foram realizados com pacientes cujo diagnóstico era de câncer em cabeça ou pescoço. Sendo que um dos artigos contou com a participação de ambos os tipos. Dois artigos não citaram a neoplasia da qual seus participantes eram portadores.

O quadro 1 apresenta os principais resultados alcançados, na literatura revisada, com música terapia para os distúrbios de ansiedade e humor. Além dos efeitos sobre parâmetros vitais, náusea, vômito e dor. Dois artigos trabalharam em cima da normalização dos parâmetros vitais por meio das intervenções musicais (IM), dois utilizaram a música como forma de diminuir a dor e um artigo utilizou as IM para alívio das náuseas e vômito.

Objeto da intervenção	Resultados encontrados nos artigos analisados
Ansiedade Vago e incomodo sentimento de desconforto ou temor ¹³ .	Todos os artigos analisados nessa revisão, obtiveram resultados positivos em relação aos escores de ansiedade. No que se refere a IM voltada para a ansiedade, encontrou-se duas formas de intervenção: a utilização da música clássica e suave como "Suave primavera" do Vivaldi ³⁰ , Ou ainda, a utilização de melodias personalizadas de acordo com as preferencias do paciente ³⁷ .
Humor Estado de espírito	De maneira geral, em todos os estudos a música realizou mudanças positivas no humor dos pacientes, proporcionando: melhora no bem-estar geral, tranquilidade e diminuição da angustia ^{32,33,36} . Em um dos artigos, é relatado que uma das participantes se referiu aos encontros musicais como "a coisa mais maravilhosa(...) Porque me deixou tranquila, me deixou feliz" ³³ .
Parâmetros vitais Níveis de pressão arterial, batimentos cardíacos e oxigenação	Em um dos estudos, houve redução da frequência cardíaca em 77% da amostra ³¹ . Outro artigo, apresentou redução de 95% da pressão arterial, sistólica, 55% da pressão diastólica dos participantes, nessa mesma pesquisa, 100% dos participantes tiveram os níveis de frequência cardíaca diminuídos ³⁰ .
Náuseas* e Vômito *Sensação desagradável na garganta ou no estômago que pode ou não resultar em vômito ¹³	O estudo analisado demonstrou que mesmo pacientes usuários de quimioterápicos com alto potencial emetogênico sentiram alívio nas náuseas após as intervenções musicais. Sendo que os sintomas desapareceram em 100% da amostra na primeira sessão e em 85% após a segunda ³¹ .
Dor Experiência sensorial e emocional desagradável ¹³ .	Dois estudos mostraram que as intervenções musicais obtiveram sucesso no controle e diminuição da dor dos participantes durante e após as sessões com diferenças estatisticamente relevantes nos scores escolhidos pelos autores de cada estudo ^{30,31,35} .

Quadro 1 – Resultado dos artigos de acordo com o foco de intervenção dos estudos analisados

A maioria das IM (intervenções musicais) foram realizadas em apenas uma sessão (cinco artigos), em dois artigos foram realizadas três sessões e em apenas um realizou oito sessões de IM. Para as intervenções musicais, a maioria dos artigos optou por sessões individuais (cinco), ao invés de sessões coletivas (três artigos). Dois artigos realizaram as intervenções de acordo com as preferências musicais dos participantes, três artigos utilizaram canções pré-escolhidas e três utilizaram ambos métodos.

Em dois artigos as IM foram realizadas com mú-

sica ao vivo, em dois foi utilizado áudio mídias, um utilizou ambas as formas e dois artigos não deixam claro a forma de intervenção escolhida. Em quatro artigos, o musicoterapeuta permaneceu na mesma sala que o participante durante a IM, em um artigo o participante ficou sozinho e um artigo não deixa claro.

Observa-se nos artigos analisados, que as intervenções musicais voltadas para ansiedade foram efetivas para a diminuição dos scores de ansiedade^{30,34}, dando destaque ao estudo brasileiro realizado em uma unidade ambulatorial onde os participantes do grupo ex-

perimental que receberam a terapia musical individualizada obtiveram redução da classificação de ansiedade de moderada e alta, para baixa em 55% comparando com os participantes do grupo controle que não receberam terapia alguma³⁰.

É esperado que as intervenções musicais causem nas participantes alterações benéficas em seus humores. Essa premissa é nítida, em especial no estudo qualitativo realizado em uma casa de apoio a pacientes com câncer³², um dos participantes relata sobre os encontros “(...)deixou a gente maravilhosamente bem. Ficamos muito contentes. Aliviou muito o astral da gente(...)”, um outro reforça “(...)A gente se sente mais seguro, mais tranquilo (...) Isso ajuda muito na doença da gente (...)”³², esses relatos confirmam o que foi já descrito anteriormente nesse trabalho, a música é capaz de intensificar emoções e sentimentos, e de transformar estados psíquicos

Sendo a música capaz de alterar estados psíquicos, não é surpresa que essas alterações se manifestem de forma física. Nos estudos abordados nesse trabalho essas manifestações se apresentam por meio de melhoras perceptíveis dos sinais vitais dos participantes. No estudo americano realizado com um total de 56 participantes divididos em dois grupos, o grupo que participou das intervenções musicais teve uma melhora significativa de 1,2% na oxigenação, com relação ao grupo que não participou das sessões³³.

A respeito ainda dos sintomas físicos, um dos mais comuns em pacientes oncológicos são as náuseas e o vômito. O estudo realizado com pacientes que recebiam tratamento quimioterápico cujos componentes eram de moderado e alto potencial emetogênico concluiu que após a primeira intervenção musical diminuiu a náusea em 100% dos pacientes participantes do estudo³¹.

A dor oncológica não é só o sintoma mais desagradável para o paciente e sua família, mas também possui um mecanismo próprio exigindo uma combinação de te-

rapêuticas medicamentosas, que muitas vezes não são 100% eficientes. O estudo realizado na China demonstrou que a música pode ser um agente mais poderoso no controle da dor que os analgésicos, os 126 participantes foram separados em dois grupos e enquanto o primeiro (grupo controle) permanecia descansando na cama apenas, o segundo recebeu as intervenções musicais por meio de músicas que soassem familiares e calmantes aos participantes. Ao final o estudo concluiu após a análise dos resultados que a terapia musical foi mais eficiente que a medicamentosa no controle da dor dos pacientes³⁵.

Os artigos analisados sugerem que o paciente oncológico em contato com a música, e em especial, com melodias que lhe soem familiares, tem seus níveis de ansiedade e angústia diminuídos significativamente, além de permanecer mesmo após as terapias musicais com a sensação de tranquilidade e bem-estar. O conforto físico, no geral o mais valorizado na área da saúde, também pode ser proporcionado com o uso da musicoterapia como um coadjuvante a terapia medicamentosa: em especial no que se refere a dor e as náuseas.

Ressalta-se a importância de novos estudos que se aprofundem a fim de estabelecer quais outros benefícios a musicoterapia pode trazer ao paciente oncológico, visto que no momento há uma escassez a respeito do assunto. É importante que o profissional de enfermagem não só estude, mas incorpore a terapia musical em sua prática diária, pois se trata de um recurso econômico com o poder de fornecer ao paciente oncológico momentos de conforto e lazer.

CONCLUSÃO

Foi identificado na literatura os seguintes efeitos da musicoterapia no conforto do paciente oncológico: diminuição dos níveis de ansiedade, melhora do humor, regulação dos parâmetros vitais, diminuição da dor e alívio das náuseas e vômito.

Referências

1. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2006; 8(1):9-16.
2. Leopardi MT. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Rev Texto & Contexto Enferm [Internet]* 2001; 10(1):32-49.
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
4. Lopes DN, Nobrega MML. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 1999; 52(2):233-242.
5. Santos DFV, Silva LDG, Reis LM, Tacla MTGM, Ferrari RAP, et al. Aplicação da teoria de Abdellah no histórico de enfermagem em pediatria: relato de experiência. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011; 10(2):353-358.
6. Apóstolo, JLA. O conforto nas teorias de enfermagem: análise do conceito e significados teóricos. *Rev Referência.* 2009; 2(9):61-67.
7. Lima FJM, Guedes CMV, Silva LF, Freitas MF, Fialho AVM, et al. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4).
8. Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:864-867.
9. Simão, OC. Conforto e bem-estar enquanto conceitos em uso em enfermagem. *Pensar Enferm.* 2013; 17(2):2-8.
10. NANDA Internacional. Tradução Garcez RM. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto OncoGuia. Câncer. São Paulo, SP; 2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018 – incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ; 2015.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é o câncer?. Rio de Janeiro, RJ; 2015. [acesso em 2018 ago. 10]. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322 >.
14. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol Ciênc Prof.* 2003; 23(4):32-41.
15. Maluf MFM, Jo Mori L, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005; 51(2):149-154.
16. Bergamasco, RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experimentado pela mulher. *Rev Bras Cancerol.* 2001; 47(3):277-82.
17. Cardoso G, Luengo A, Trancas B, Vieira C, Reis D, et al. Aspectos psicológicos do doente oncológico. *Psilogos.* 2008; 06(2):08-18.
18. Paula G S, Fontes-Reis J, Conceição-Dias L, Damásio-Dutra V F, Souza-Braga A L, Antunes-Cortez E, et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. *Aquichan.* 2010; 10(3):267-279.
19. Oliveira CC, Gomes A. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. Atas do XII Congresso da SPCE, 2014. [acesso em 2018 ago. 13]. Disponível em: < <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/39982> >.
20. Passarini LF. O que é, afinal, Musicoterapia? *Rev no Tom.* 2013;6(36).
21. Cunha R, Volpi S. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. *Rev Cient./FAP.* 2008;3:85-97.
22. Diniz ELB, Oliveira JN. Música e saúde: o olhar da musicoterapia. Fórum de Pesquisa Científica em Arte, 4, 2006, Curitiba. Anais Eletrônicos. Curitiba; 2006.
23. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17(4):758-764.
24. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010; 8(5):336-41.
25. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8 (1):102-106.
26. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Ver Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(1):124-31.
27. Firmeza MA, Rodrigues AB, Melo GAA, Aguiar MIF, Cunha GH, Oliveira PP, et al. Uso da música no controle da ansiedade em ambulatório de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm. USP.* 2017;51:e03201.
28. Silva GJ, Fonseca MS, Rodrigues AB, Oliveira PP, Brasil DRM, Moreira MMC, et al. Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Rev Bras En-*

- ferm. 2014; 67(4):630-636.
29. Silva VA, Sales CA. Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio. *Rev Esc Enferm. USP*; 2013; 47(3):626-33.
 30. Burrai F, Micheluzzi V, Bugani V. Effects of live sax music on various physiological parameters, pain level, and mood level in cancer patients: a randomized controlled trial. *Holist Nurs Pract*. 2014; 28(5):301-11.
 31. Li XM, Zhou KN, Yan H, Wang DL, Zhang YP, et al. Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *J Adv Nurs*. 2012; 68(5):1145-55.
 32. Huang ST, Bom MZ, Jaclene A. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(11):1354-62.
 33. Rossetti A, Chadha M, Torres BN, Lee Jae K, Hylton D, Loewy JV, Harrison LB, et al. The impact of music therapy on anxiety in cancer patients undergoing simulation for radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2017; 99(1):103-110.
 34. Palmer JB, Lane D, Mayo D, Schluchter M, Leeming R, et al. Effects of music therapy on anesthesia requirements and anxiety in women undergoing ambulatory breast surgery for cancer diagnosis and treatment: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 2015; 33(28):3162-8.
 35. Silva CRL, Silva RCL, Viana DL. *Compacto dicionário ilustrado de saúde e principais legislações de enfermagem*. São Paulo: Yendis; 2009.