

**Gabriele Lima do Nascimento**

Enfermeira. Docente Substituta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Especialista em Enfermagem em Oncologia.
E-mail: dgabilima@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0588-1439>

Glenda Agra

Psicóloga Clínico-Hospitalar. Enfermeira Paliativista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidados Paliativos. Diretora Acadêmica do Instituto Paliativo da Paraíba. Doutora em Saúde e Enfermagem, com ênfase em Cuidados Paliativos.
E-mail: glenda.agra@professor.ufcg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7628-9029>

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima

Enfermeira Sanitarista. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. Professora colaboradora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Sensível em Saúde. Doutora em Saúde e Enfermagem.
E-mail: alynne.mendonca@professor.ufcg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7939-3059>

Francilene Figueiredo Pascoal

Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Professora permanente do Programa de Mestrado Profissional em Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de Pesquisa e Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade. Doutora em Saúde e Enfermagem.
E-mail: francilene.figueiredo@professor.ufcg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6220-0759>

Edlene Régis Pimentel

Enfermeira intensivista. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Mestre e Doutoranda em Gestão de Recursos Naturais.
E-mail: edlene.regis22@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0352-5825>

Anna Luiza Castro Gomes

Enfermeira Sanitarista. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde. Doutora em Ciências Pela Escola Nacional de Saúde Pública.
E-mail: anna.castro@academico.ufpb.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5551-0468>

Submissão: 21/09/2025

Aprovação: 08/12/2025

Publicação: 10/01/2026

**Como citar este artigo:**

Nascimento GL, Agra G, Nagashima MAS, Pascoal FFS, Pimentel ERS, Gomes ALC. Efeitos terapêuticos da música em pacientes em cuidados paliativos. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):29-37. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44003>

EFEITOS TERAPÊUTICOS DA MÚSICA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Resumo: O estudo analisou os efeitos terapêuticos da música em pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa-cuidado realizada com 10 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, submetidos a três sessões musicais individualizadas de acordo com suas preferências. Os dados foram coletados por meio da ESAS e de parâmetros vitais, considerando as dimensões biofísicas, psíquicas, sociais e espirituais. Os resultados evidenciaram a redução de dor, ansiedade, depressão, sonolência e falta de ar, além de melhora no bem-estar. Náuseas e cansaço permaneceram estáveis, enquanto o apetite apresentou discreta piora. Nos sinais vitais, observou-se aumento da pressão arterial, frequência cardíaca, pulso, saturação periférica e temperatura corporal, associado à diminuição da frequência respiratória. Conclui-se que a música exerce efeito positivo e integrativo, favorecendo o alívio de sintomas e a promoção do bem-estar, sobretudo quando associada a um cuidado empático e compassivo, sendo um recurso relevante para a assistência integral a pacientes em fim de vida.

Descritores: Assistência ao Paciente, Cuidados Paliativos, Música, Terapias Complementares.

Therapeutic effects of music in patients in palliative care

Abstract: The study analyzed the therapeutic effects of music on patients in palliative care. This is a care-research study conducted with 10 cancer patients receiving palliative care, who underwent three individualized music sessions based on personal preferences. Data were collected through ESAS and vital parameters, addressing biophysical, psychological, social, and spiritual dimensions. Based on the results, there were reductions in pain, anxiety, depression, drowsiness, and shortness of breath, along with improved well-being. Nausea and fatigue levels remained stable, while appetite slightly worsened. Vital signs showed increases in blood pressure, heart rate, pulse, oxygen saturation, and body temperature, combined with a decrease in respiratory rate. It is concluded that music exerts a positive and integrative effect, promoting symptom relief and well-being, particularly when associated with empathic and compassionate care. Music therapy thus represents a relevant supportive resource for comprehensive end-of-life care.

Descriptors: Patient Care, Palliative Care, Music, Complementary Therapies.

Efectos terapéuticos de la música en pacientes en cuidados paliativos

Resumen: El estudio analizó los efectos terapéuticos de la música en pacientes en cuidados paliativos. Se trata de una investigación-cuidado realizada con 10 pacientes oncológicos en cuidados paliativos, sometidos a tres sesiones musicales individualizadas según sus preferencias. Los datos fueron recolectados mediante la ESAS y parámetros vitales, considerando las dimensiones biofísicas, psíquicas, sociales y espirituales. A partir de los resultados, se constató reducción del dolor, la ansiedad, la depresión, la somnolencia y la disnea, además de mejoría en el bienestar. Los niveles de náuseas y cansancio se mantuvieron estables, mientras el apetito presentó leve empeoramiento. En los signos vitales se observó aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, el pulso, la saturación periférica y la temperatura corporal, junto con disminución de la frecuencia respiratoria. Se concluye que la música ejerce un efecto positivo e integrador, favoreciendo el alivio de síntomas y la promoción del bienestar, especialmente cuando se asocia al cuidado empático y compasivo, constituyéndose en un recurso relevante para la atención integral en el final de la vida.

Descriptores: Atención al Paciente, Cuidados Paliativos, Músicas, Terapias Complementarias.

Introdução

O câncer, embora passível de tratamento, permanece como uma das doenças mais complexas da atualidade, manifestando sintomatologia diversa e, muitas vezes, intensa. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, os sintomas decorrentes tanto do próprio processo da doença quanto das terapias instituídas podem progredir, impactando dimensões biopsicossociais e espirituais e comprometendo significativamente a qualidade de vida dos pacientes¹.

Nesse cenário, os cuidados paliativos configuram-se como abordagem fundamental, oferecendo assistência ativa e integral a pessoas com doenças graves, progressivas e ameaçadoras à vida. Tais cuidados têm como propósito central a promoção da qualidade de vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e manejo de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais². Para isso, integram técnicas, procedimentos e recursos farmacológicos e não farmacológicos, dentre os quais se destacam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde³ (PICS).

As PICS, regulamentadas no Brasil desde 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), buscam ampliar e qualificar o cuidado em saúde de modo humanizado e integral⁴. No contexto oncológico e paliativo, estas práticas têm se mostrado relevantes, pois ampliam a abordagem para além do modelo biomédico, contemplando aspectos biopsicossociais do paciente⁵. Entre as modalidades disponíveis, a música tem ganhado destaque como recurso terapêutico.

A musicoterapia, entendida como o uso clínico

da música e de seus elementos sonoros em interação com o paciente, objetiva oferecer suporte afetivo e promover bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, especialmente em situações de doença ameaçadora da vida ou de terminalidade⁶⁻⁹. Estudos¹⁰⁻¹² evidenciam benefícios expressivos da música nesse contexto, como alívio da dor, redução de estresse e ansiedade, melhora do bem-estar emocional, estabilidade hemodinâmica e fortalecimento do vínculo comunicativo entre pacientes e cuidadores. Além disso, quando proposta em caráter lúdico e interativo, a musicoterapia possibilita a ressignificação da vida, criando experiências de sentido em meio ao sofrimento e à terminalidade⁶⁻⁹.

Embora presente em práticas nacionais e internacionais de enfermagem, estudos^{6-9,13} sobre o tema permanecem escassos, sobretudo no que se refere a pesquisas intervencionistas que fundamentem a incorporação da música como prática de cuidado no âmbito da enfermagem em cuidados paliativos. Tal lacuna evidencia a necessidade de produzir conhecimento que sustente a autonomia profissional e o fortalecimento de estratégias complementares à assistência.

Cabe destacar que existe distinção entre musicoterapia, prática realizada por profissionais habilitados e regulamentados, e a música enquanto estratégia terapêutica é entendida como recurso acessível a qualquer pessoa, utilizada para fins de distração, relaxamento e apoio ao bem-estar^{14,15}.

Diante desse contexto, esta pesquisa foi conduzida por uma enfermeira, também praticante de música (voz e violão), cujo objetivo foi analisar os efeitos da intervenção antes e depois de sessões

terapêuticas de música.

Ao propor essa investigação, busca-se contribuir cientificamente para a compreensão da música enquanto recurso terapêutico e estratégia complementar de cuidado em enfermagem, fortalecendo a prática clínica em cuidados paliativos e ampliando o repertório de intervenções capazes de favorecer o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa-cuidado, considerada um método capaz de auxiliar o ser-pesquisador e o ser-pesquisado em um devir harmonioso, numa perspectiva humanística. Esse tipo de abordagem busca integrar a produção científica ao cuidado em saúde, promovendo uma relação ética e sensível durante todo o processo investigativo¹⁶.

O estudo foi realizado em uma instituição filantrópica localizada na cidade de Campina Grande-PB, referência no atendimento de pessoas com câncer. Aproximadamente 90% dos atendimentos dessa instituição são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando pacientes oriundos de mais de 148 municípios.

A amostra foi composta por pacientes com diagnóstico médico de câncer em regime de internação e em cuidados paliativos. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico médico de câncer e estar em cuidados paliativos com internação hospitalar. Os critérios de exclusão foram: pacientes com alteração de cognição, memória ou fala e aqueles em processo ativo de morte. Essas condições foram verificadas por meio da leitura dos prontuários médicos e consulta com médicos assistentes, plantonistas e

enfermeiros da unidade.

Utilizou-se um formulário de identificação dos participantes, roteiro para verificação dos sinais vitais e a Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS), aplicado antes e depois da intervenção musical. A ESAS avalia nove sintomas comuns em pacientes com câncer - apetite, fadiga, náusea, depressão, sonolência, ansiedade, dor, dispneia e mal-estar - e foi validada para o Brasil por Manfredrini¹⁷ (2014), sendo amplamente utilizada em pesquisas nacionais e internacionais^{17,18}. A pesquisa-cuidado foi operacionalizada em cinco etapas¹⁶:

- 1) Aproximação com o objeto de estudo** – elaboração de ensaio narrativo sobre os efeitos da música em pacientes com câncer em cuidados paliativos;
- 2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado** – após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciou-se o contato com pacientes, familiares e equipe de saúde, respeitando princípios éticos e sensíveis. Nesse momento, foram definidas *playlists* musicais conforme a preferência dos pacientes;
- 3) Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática** – coleta das informações (sinais vitais e ESAS) 10 minutos antes e 10 minutos após cada sessão; realização de sessões de música (voz e violão) individualizadas; cada participante foi submetido a três sessões em dias alternados;
- 4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e do ser pesquisado-cuidado** – finalização do processo junto ao paciente e sua família, com agradecimento e devolutiva, e
- 5) Análise do apreendido** – transcrição e organização do material para análise dos dados.

As intervenções foram realizadas de acordo

com as condições clínicas e a disponibilidade dos participantes, nas enfermarias, à beira leito ou na sala de práticas integrativas (ambiente reservado), durante o período de outubro e dezembro de 2022.

Os dados quantitativos foram tratados por meio de análise descritiva e analisados à luz da literatura pertinente.

O estudo atendeu às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁹, sendo aprovado pelo CEP. Todos os participantes foram esclarecidos quanto à natureza do estudo, seus objetivos, riscos e benefícios, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem prejuízo ao tratamento em andamento.

Os riscos potenciais envolveram constrangimento ou sofrimento ao compartilhar informações pessoais, clínicas ou relacionadas à pesquisa. Para minimizá-los, as entrevistas e sessões foram realizadas em local reservado, e os pacientes foram orientados sobre a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento. Além disso, foi garantida assistência integral, holística e humanizada pela equipe multiprofissional da instituição.

Resultados e Discussão

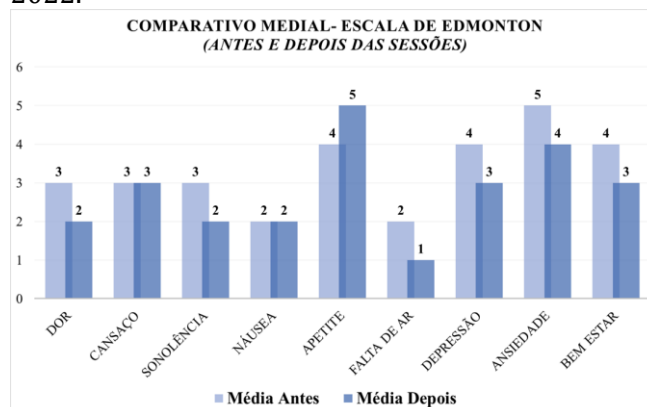
Participaram da pesquisa 10 pacientes com câncer em cuidados paliativos, sendo oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 29 e 65 anos (média de 47 anos). A maioria era casada, possuía entre um e três filhos e se declarava católica. Dentre os participantes, sete estavam em tratamento modificador da doença e três em processo de terminalidade, o que conferiu diversidade às experiências relatadas e vivenciadas durante as intervenções musicais.

As intervenções consistiram em três sessões

musicais realizadas em dias alternados e/ou finais de semana, nos turnos da tarde e da noite. Cada participante escolheu previamente as músicas, sendo os gêneros mais recorrentes as músicas religiosas e a Música Popular Brasileira (MPB). As sessões caracterizaram-se como intervenções ativas, pois os pacientes se envolveram diretamente no processo musical, seja cantando, batendo palmas ou interagindo de maneira espontânea.

O Gráfico 1 apresenta as mudanças no quadro sintomatológico antes e depois das intervenções, evidenciadas pela ESAS. Observou-se diminuição dos níveis de dor, sonolência, falta de ar, ansiedade e depressão, além de melhora no bem-estar. Houve estabilidade nos níveis de náuseas e cansaço, mas constatou-se piora no apetite.

Gráfico 1. Análise comparativa das médias obtidas na utilização da Escala de Edmonton antes e depois das intervenções musicais. Campina Grande – PB, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No âmbito da oncologia, estudos²⁰⁻²¹ evidenciam que a música, enquanto recurso terapêutico, possui papel significativo no enfrentamento das necessidades da pessoa com câncer, abrangendo dimensões físicas, psicoemocionais, socio-relacionais e espirituais. Uma das vantagens desse recurso é possibilitar formas de comunicação não verbal, que ampliam a expressão e permitem o acesso a sentimentos e

necessidades existenciais²⁰⁻²¹. Embora não interfira diretamente na doença, a música pode influenciar o humor, resgatar a identidade, facilitar a adaptação ao processo de adoecimento e melhorar a qualidade de vida.

Entre os achados, destaca-se a redução da dor após as sessões, confirmada pelos relatos na ESAS. Esse efeito pode ser explicado pela ativação de áreas cerebrais que bloqueiam estímulos dolorosos por vias nervosas aferentes, envolvendo estruturas como a área tegmentar ventral e o núcleo *accumbens*, responsáveis pela sensação analgésica e anestésica²². Resultados semelhantes foram descritos em alguns estudos^{15,23,24}, que confirmaram a eficácia da música no controle da dor. A diferença metodológica, entretanto, está na consideração das preferências musicais neste estudo, aspecto que potencializa a eficácia da intervenção ao valorizar a subjetividade do paciente.

Outro efeito relevante foi a redução da ansiedade, depressão e cansaço. Estudo²⁵ explica esse fenômeno pela ativação do vérmis cerebelar e consequente liberação de dopamina e noradrenalina, que atuam sobre o sistema límbico, modulando emoções. Tais resultados corroboram achados de outros estudos^{24,26}, reforçando que a música favorece equilíbrio psíquico e emocional em pacientes oncológicos.

No presente estudo, os participantes também relataram menor sonolência após as intervenções. Esse resultado, diferentemente de um estudo²⁷, que aponta aumento da sonolência com sessões musicais mais longas²⁷, pode estar associado ao horário das sessões e às escolhas musicais com ritmos mais acelerados, como forró e *rock*. A interação ativa entre pesquisadora-cuidadora e

pacientes, ao estimular palmas e canto, também pode ter contribuído para maior vigília e engajamento²⁷.

Em contrapartida, os níveis de náuseas e cansaço permaneceram estáveis. No caso da náusea, muitos pacientes encontravam-se em tratamento quimioterápico, o que pode ter limitado a ação da música, apesar de evidências de melhora em outros estudos^{15,24}. Quanto ao cansaço, a manutenção pode estar relacionada ao catabolismo proteico de pacientes em estágio avançado da doença, refletindo a complexidade do sintoma em cuidados paliativos²⁷. Ainda assim, estudo²⁷ indica que a música pode auxiliar no manejo da fadiga, sugerindo que diferentes protocolos ou contextos de aplicação podem produzir resultados diversos.

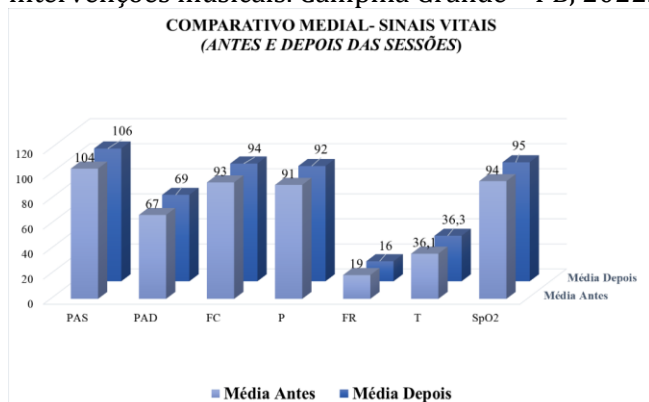
A piora do apetite, observada na ESAS, parece estar relacionada a lembranças tristes evocadas durante as músicas e às reações emocionais dos pacientes, que relataram episódios de choro. Essa interpretação ressalta a força da música como evocadora de memórias e emoções profundas, capazes de afetar o bem-estar físico e psicológico²⁷.

Por outro lado, o bem-estar geral dos participantes aumentou de maneira significativa após as sessões. Esse resultado pode ser explicado pela ativação de receptores no hemisfério direito do cérebro, responsáveis pela liberação de endorfinas e consequente sensação de prazer e paz²⁷. Além disso, os gêneros musicais mais escolhidos (Religioso e MPB), com melodias suaves e relaxantes, parecem ter contribuído para esse efeito, corroborando com outros achados²⁸.

Abaixo, segue o Gráfico 2, que mostra a análise comparativa das médias obtidas na verificação dos sinais vitais antes e depois das intervenções

musicais. Destaca-se a elevação da pressão arterial sistólica e diastólica, da frequência cardíaca, do pulso, da saturação periférica de oxiemoglobina e da temperatura corporal, acompanhada da redução da frequência respiratória.

Gráfico 2. Análise comparativa das médias obtidas na verificação dos sinais vitais, antes e depois das intervenções musicais. Campina Grande – PB, 2022.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A elevação dos parâmetros cardiovasculares pode estar relacionada às emoções evocadas pela música, que desencadeiam alterações no fluxo sanguíneo, tônus muscular e receptores neurais^{27,29}. Estudo³⁰ evidencia que a música também pode reduzir níveis pressóricos, o que contradiz os achados dessa pesquisa, porém, os efeitos variam conforme o repertório, o contexto e a resposta individual.

A melhora do padrão respiratório foi observada por meio da redução da frequência respiratória associada ao aumento da saturação de oxigênio. Esses efeitos sugerem regulação autonômica do sistema nervoso central, envolvendo tanto a hemostasia visceral quanto a estimulação do bulbo no tronco cerebral, responsável pelo controle da musculatura brônquica^{31,32}. Achados semelhantes foram descritos em pesquisas^{33,34} com crianças hospitalizadas expostas a música clássica.

Outro dado relevante foi o aumento da temperatura corporal após as sessões. Esse efeito

pode estar associado à atuação da música sobre o hipotálamo, região responsável pela regulação de funções vegetativas e emocionais, incluindo a termorregulação³⁵. Pesquisa³⁶ em diferentes contextos clínicos como na neonatologia, realizada com recém-nascidos, corroboram essa interpretação, indicando que mesmo pequenas variações na temperatura podem ser relevantes para a homeostase.

De modo geral, os gráficos 1 e 2 demonstram efeitos positivos das músicas terapêuticas em pacientes com câncer e em cuidados paliativos, principalmente na redução de dor, ansiedade e depressão e no aumento do bem-estar. Ainda que alguns sintomas tenham se mantido estáveis ou apresentado piora, os resultados reforçam o potencial da música como prática integrativa capaz de produzir benefícios biopsicossociais e espirituais, confirmando sua relevância como estratégia coadjuvante no cuidado paliativo.

A partir dos resultados, torna-se evidente que a música se apresenta como um potente recurso terapêutico aos pacientes em cuidados paliativos, promovendo não apenas alívio de sintomas físicos, mas também favorecendo a expressão emocional, o fortalecimento espiritual e a resignificação da experiência de adoecimento. Enquanto prática integrativa e complementar, a música amplia o escopo da assistência, ao dialogar com dimensões que muitas vezes extrapolam os limites da terapêutica convencional.

Para a enfermagem, este estudo reforça a relevância de práticas de cuidado sensíveis, humanizadas e compassivas, que se alinham à integralidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde e à Política Nacional de Práticas Integrativas

e Complementares. A incorporação da música ao processo de cuidar não apenas qualifica a assistência, mas também contribui para a construção de vínculos, para a escuta ativa e para o acolhimento de pacientes e famílias em momentos de vulnerabilidade.

Assim, este estudo evidencia que a enfermagem, ao integrar a música em suas práticas, amplia sua contribuição para a promoção de bem-estar, para a preservação da dignidade e para a valorização da subjetividade dos pacientes em fim de vida. Tal perspectiva fortalece a atuação da enfermagem como profissão que vai além da técnica e do biológico, reafirmando-se como ciência e arte do cuidado integral.

Considerações Finais

A análise dos dados revelou, por meio da ESAS e da mensuração dos sinais vitais, que as sessões de músicas terapêuticas contribuíram de forma significativa para a melhoria do padrão clínico dos participantes. Observou-se redução importante da dor, da sonolência, da falta de ar, da ansiedade e da depressão, além de um aumento nos níveis de bem-estar. Em contrapartida, identificou-se estabilidade nos níveis de náuseas e de cansaço, bem como uma piora do apetite, possivelmente associada ao resgate de lembranças dolorosas. Esses achados evidenciam a complexidade da resposta humana às intervenções musicais, ressaltando tanto os efeitos positivos quanto os limites inerentes ao processo.

A melhora clínica também se confirmou pela modificação dos parâmetros fisiológicos: elevação da pressão arterial sistólica e diastólica, da frequência cardíaca, do pulso, da saturação periférica de oxi-hemoglobina e da temperatura corporal, bem como diminuição da frequência

respiratória. Tais alterações sugerem que a música exerceu efeitos moduladores no sistema nervoso autônomo e no padrão respiratório dos participantes, denotando impacto positivo na dimensão biofísica da experiência vivida.

Entretanto, os resultados alcançados não se restringem aos efeitos fisiológicos. A análise aponta que as melhorias observadas nas dimensões biofísica, psíquica, social e espiritual foram potencializadas pelo modo como a pesquisadora-cuidadora conduziu o processo. A atitude empática, compassiva e presente, sustentada por vivências pessoais com perdas simbólicas e reais, constituiu elemento fundamental para a criação de um espaço terapêutico. Assim, fica evidente que a música, quando associada ao cuidado sensível e humanizado, amplia seu potencial transformador na experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Esse estudo, portanto, reforça a compreensão de que o processo de cuidar não pode ser limitado a intervenções biofísicas isoladas. Embora fundamentais para o equilíbrio corporal, tais ações, quando desvinculadas de abordagens integrativas, não alcançam a totalidade da saúde integral dos pacientes, sobretudo daqueles que estão em fim de vida. A prática da música terapêutica mostrou-se eficaz enquanto prática integrativa e complementar, ao reduzir desconfortos físicos, aliviar sintomas psíquicos, favorecer a espiritualidade e promover momentos de integração entre pacientes, equipe multiprofissional e pesquisadora-cuidadora.

No decorrer da investigação, alguns desafios foram identificados, tais como a impossibilidade de participação plena dos pacientes em todas as sessões devido às limitações impostas pela própria

doença e pelos efeitos adversos do tratamento oncológico. Além disso, a escassez de literatura científica nacional sobre a aplicação de práticas integrativas e complementares em oncologia e cuidados paliativos, sobretudo sob a perspectiva da Teoria do Cuidado Humano, configurou-se como uma limitação relevante.

Por fim, este estudo contribui ao evidenciar a importância da música como recurso terapêutico no contexto dos cuidados paliativos oncológicos, ao mesmo tempo em que destaca a necessidade de novas pesquisas multicêntricas e com amostras ampliadas. Tal ampliação permitirá aprofundar a compreensão acerca da eficácia da música e de outras práticas integrativas, possibilitando o fortalecimento de uma abordagem de cuidado integral, sensível e humanizado no contexto da terminalidade.

Referências

1. Prado E, Sales CA, Girardon-Perlini NMO, Matsuda LM, Benedetti GMS, Marcon SS. Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(2):e2019013.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em 14 ago 2021.
3. Manual de Cuidados Paliativos. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://hospitais.proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>>. Acesso em 14 ago 2022.
4. Ministério da Saúde. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em 14 ago 2021.
5. Porter S, McConnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham-Wisener L, et al. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2017; 16(1):70.
6. Porter S, McConnell T, Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, Kirkwood J, et al. A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. *BMC Palliat Care*. 2018; 7(1):125.
7. Ramirez R, Planas J, Escude N, Mercade J, Farriols C. EEG-Based analysis of the emotional effect of music therapy on palliative care cancer patients. *Front Psychol*. 2018; 9:254.
8. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO. et al. Benefits of integrative and complementary practices in nursing care. *Journal Health NPEPS*. 2019; 4(1):302-318.
9. Rodrigues DMV, Abrahão AL, Lima FLT. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinerâncias no cuidado paliativo oncológico. *Saúde debate*. 2022; 44:349-61.
10. Firmeza MA, Rodrigues AB, Melo GA, Aguiar MI, Cunha GH, Oliveira PP. et al. Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03201.
11. Aguilera KC, Mendes IL, Rolim Neto ML. O uso da Música nos Cuidados Paliativos. ID on Line. *Rev Psicologia*. 2020; 14(49):229-247.
12. Franco JHM, Evangelista CB, Rodrigues MSD, Cruz RAO, Franco ISMF, Freire ML. A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(5):e20210012.
13. McConnell T, Porter S. Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliat Support Care*. 2017, 15 (4): 45 -464.
14. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 6379, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de musicoterapeuta. Brasília: Câmara dos Deputados; 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1844642&filename=Tramitacao-PL+6379/2019>.
15. Souza SA, Santos PMPD, Ferreira LEN. Musicoterapia como instrumento de conforto

para o paciente oncológico: revisão integrativa da literatura. Rev Saúde - UNG-Ser. 2019; 12(3/4):47-55.

16. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-Cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. Cogitare Enferm. 2006; 11(1):73-79.

17. Lenhane BE, Mercês NNA. Avaliação de sintomas do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos: estudo de caso. Cogitare Enferm. 2017; 22(4):e49867.

18. Subbiah IM, Charone MM, Roszik J, Haider A, Vidal M, Wong A, Bruera E. Association of Edmonton Symptom Assessment System Global Distress Score With Overall Survival in Patients With Advanced Cancer. JAMA Netw Open. 2021; 4(7):e2117295.

19. Ministério da Saúde. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 13 jun 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

20. Bratt J, Dileo C, Myers-Coffman K, Biondo J. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2021; 10(10):CD006911.

21. Köhler F, Martin ZS, Hertrampf RS, Gäbel C, Kessler J, Ditzgen B, Warth M. Music Therapy in the Psychosocial Treatment of Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2020; 11:651.

22. Menon V, Levitin DJ. The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system. Neuroimage. 2005; 28(1):175-84.

23. Teixeira MMR, Paula JM, Vidal LM, Porto JAS, Barros Júnior RJM, Vidal CEL. Efeitos da música no pós-operatório de pacientes hospitalizados. Rev Méd Minas Gerais. 2018; 28(8):e1929.

24. Santee KM, Oliveira TS, Santos TR, Lima MRG, Fernandes CNS, Pilger C. O uso da música nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. J. Nurs. Health. 2019; 9(2).

25. Octaviano C. Os efeitos da música no cérebro humano. Com Ciência. 2010; 116.

26. Brazoloto TM. Musical interventions and music therapy in pain treatment: literature review. Brjp. 2021; 4(4):369-373.

27. Ding C, Kim Geok S, Sun H, Roslan S, Cao S, Zhao Y. Does music counteract mental fatigue? A systematic review. PLoS One. 2025; 20(1):e0316252.

28. Areias JC. Música, saúde e bem-estar. BGMJ. 2016; 25(1):7-10.

29. Muszkat M. Música, neurociência e desenvolvimento humano. In: A música na escola. São Paulo: Moderna. 2012; 67-71. Disponível em: <https://amusicanaescola.com.br/pdf/Mauro_Muszkat.pdf>.

30. Pereira JF, Souza MA, Assis FA, Souza PA, Luna AA, Silva NCM. Efeito da música na pressão arterial: uma revisão sistemática. Rev Enferm Contemp. 2020; 10(1):158-6.

31. Puggina ACG, Silva MJP. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3):435-41.

32. Machado ABM. Neuroanatomia funcional. São Paulo: Atheneu. 2011.

33. Silva ACP, Oliveira ML, Carvalho LC, Lima CC. Efeitos da música clássica aplicada em crianças hospitalizadas. REAS. 2020; 48:e3215.

34. Fustinoni O. La música: química, emoción y cerebro. Química Viva. 2016; 15(1):4-6.

35. Tshiswaka SK, Pinheiro SL. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. RGO Rev Gaúch Odontol. 2020; 68:e20200033.

36. Freitas FBQ, Rodrigues NMNM. Efeitos da música nas respostas fisiológicas e comportamentais de pré-termos em uma UTIN Cearense. Rev Neurocienc. 2021; 29:1-21.