



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

GABRIELE LIMA DO NASCIMENTO

**O CANTO DO CISNE: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre música terapêutica**

**CUITÉ - PB  
2022**

GABRIELE LIMA DO NASCIMENTO

**O CANTO DO CISNE: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre música terapêutica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande — *Campus Cuité*, em cumprimento às exigências legais como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Glenda Agra

N244c Nascimento, Gabriele Lima do.

O canto do cisne: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre música terapêutica. / Gabriele Lima do Nascimento. - Cuité, 2022.

74 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Glenda Agra; Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima".

Referências.

1. Cuidados em enfermagem. 2. Enfermagem - cuidado. 3. Câncer. 4. Câncer - assistência ao paciente. 5. Neoplasia. 6. Cuidados paliativos. 7. Práticas integrativas e complementares. 8. Músicas terapêuticas. 9. Câncer - música - terapia. 10. Câncer - música terapêutica. I. Agra, Glenda. II. Nagashima, Alynne Mendonça Saraiva. III. Título.

CDU 616-083.98(043)

GABRIELE LIMA DO NASCIMENTO

**O CANTO DO CISNE: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre música terapêutica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Gabriele Lima do Nascimento, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (*Campus Cuité - PB*), tendo obtido o conceito de **APROVADA**, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Banca Examaminadora:

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Glenda Agra**  
Orientadora-UFCG

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alynne Mendonça Saraiva Nagashima**  
Co- Orientadora-UFCG

---

**Prof.<sup>a</sup> Edlene Régis Silva Pimentel**  
Membro Interno- UFCG

---

**Prof.<sup>a</sup> Francilene Figueiredo Pascoal**  
Membro Interno- UFCG

*“A vida é amiga da arte  
É a parte que o sol me ensinou  
O sol que atravessa essa estrada  
Que nunca passou*

*Por isso uma força me leva a cantar  
Por isso essa força estranha...  
Por isso é que eu canto, não posso parar  
Por isso essa voz tamanha”.*

*Força Estranha – Caetano Veloso, 1978.*

À todas notas musicais que compuseram a melodia mais linda na minha vida durante a produção desta pesquisa. Hoje uns cantam a canção no céu, mas cantarão eternamente em meu coração: Para sempre no meu coração, *Rita Teixeira de Lima e Catarina*.

**DEDICO**

## AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da vida, por ter segurado a minha mão e me dado a força necessária quando eu precisei. Por ser o meu fiel Amigo e Companheiro nas horas boas e ruins. Por me conceder a graça de ter nascido com um dom que toca e muda a vida de tantas pessoas. Sei que a missão que o Senhor me concedeu está sendo cumprida em minha vida através da música e da arte.

À minha mãe, **Rosa Maria**, por todo zelo, carinho e cuidado comigo em todos os anos da minha vida. A senhora é o maior exemplo de força, garra e coragem que tenho, saiba que tudo o que sou hoje eu devo a senhora e os seus ensinamentos. A senhora sempre me incentivou a estudar e espero que hoje esteja colhendo todos os frutos dessa vitória. Obrigada por sempre me mostrar que sou capaz e que posso conquistar tudo aquilo que sonhar. Você é minha inspiração mãe! Saiba que todos os meus voos sempre pousarão sobre você, e que os meus sonhos são os seus também. Agora, pode dizer a todo mundo “Minha filha é enfermeira!” Espero que esse seja só o primeiro de vários orgulhos que darei a senhora, dentre os orgulhos que carrego comigo: o de ser sua filha é o maior deles. Te amo!

Ao meu pai, **Lucas Martins**, por todo apoio a mim concedido nessa jornada. O senhor, do seu jeito, sempre acreditou em mim e me estimulou a querer mais da vida e a sonhar alto. Ter acreditado em mim, quando eu era apenas sua garota, querendo enfrentar o mundo! Obrigada por isso e por tantas outras coisas que não caberiam citar aqui. Sei que nem sempre fui uma boa filha, e peço desculpas por isso, mas deve ser a parte que eu mais pareça com o senhor, quieta. Mas saiba que tens uma filha que te ama muito e que é muito grata pela sua vida e por estar aqui comigo, sempre compartilhando esse momento de ser a sua primeira filha a se formar em uma Universidade Federal. Pai, obrigada por tanto!

Aos meus irmãos, **Albertina e João Pedro**, por serem a minha motivação diária, meu riso, meu choro e meu porto. Deus me presenteou com a graça de ser irmã de vocês. Sei que, na maioria das vezes, eu sou a mais chata, a mais complicada, implicante, teimosa, cara dura, abusada, mas saibam que faria qualquer coisa por vocês, para ver vocês felizes e vivendo a vida que a gente sonha. Como diz o ditado: “mato e morro” por vocês. Amo muito vocês, do tamanho do Universo.

Ao meu cunhado, **Elilson**, por tornar os meus sonhos seus sonhos, por acreditar em mim e confiar no meu potencial todas as vezes em que duvidei. Você é parte, você sempre será parte de mim, da nossa família, dos meus planos e sonhos. Você é o irmão homem mais

velho que sempre quis ter em minha vida. Obrigada por cuidar de mim, me proteger e me amar como só você sabe. Amo muito você! E essa realização também é sua!

Às minhas **famílias materna e paterna** pelo carinho, preocupação e cuidado de sempre. Vocês me deram força em momentos muito importantes. Obrigada por me fazerem sentir uma neta, sobrinha e prima amada por muitos. Amo vocês!

À minha família de Cuité - PB, na pessoa de **Dona Janaína** (Mãe) e **Sr. Júlio** (Pai) e as minhas irmãs **Julianne** e **Jayne** e todos que compõe a família Machado e Bonfim, eu nunca imaginei que seria possível criar um laço tão forte com pessoas incríveis como vocês. Vocês foram meu lar durante a minha jornada em Cuité. Lembro das vezes quando o dia estava terrível, e, ao encontrá-los, tudo mudava: o que era choro se transformava em alegria, o que era dor, se transformava em amor. Eu aprendi que família não precisa ser de sangue para dar amor, respeito e cuidado como vocês me deram, e, hoje, realmente posso me considerar filha de vocês. Obrigada por tantas coisas, tantos momentos, tantas histórias. Vocês serão para sempre o meu melhor lugar. Amo vocês!

À minha amada, **Cecília Gabrielly**, por me apoiar e estar ao meu lado todas as vezes que me senti sozinha e sem chão. Quando eu senti que o mundo estava desabando em meus braços, você aguentou firme. Eu jamais poderia exprimir a gratidão que sinto por você existir e estar na minha vida. Com seu jeito único e incrível, me mostrou que o amor não é sinônimo de dor, mas de esperança, tranquilidade e paz. Você me manteve no eixo, quando eu não sabia como continuar. Você é a minha paz! Obrigada por me deixar estar na sua vida e construir uma história tão linda como a nossa. Você tem parte nisso tudo e toda essa vitória também é sua! É nossa!

À minha **Orientadora** Glenda, por toda a caminhada percorrida ao meu lado. Desde o dia em que te conheci nossa energia transbordou. Você é incrível. Obrigada por ter me lapidado e me tornado melhor a cada dia ao seu lado. Você me acolheu e me conduziu para o melhor caminho a trilhar. Você será para sempre minha “mãezona” e lembrarei, com carinho, de cada ensinamento e conselhos seus. Obrigada por ter estado aqui e ter construído essa jornada linda ao meu lado.

À banca examinadora composta pelas professoras **Alyne M. S. Nagashima**, **Francilene Pascoal** e **Edlene Régis**, por todas as contribuições dadas. Vocês me inspiram a ser o melhor da Enfermagem. Espero ser uma profissional excelente assim como vocês são. Muito obrigada!

Aos **Mestres**, por todo o ensinamento concedido. Sem vocês, certamente, não teria me tornado a profissional e pessoa que sou hoje. Obrigada pela paciência, pelas brincadeiras, por cada puxão de orelha, por aguentarem a minha personalidade e por terem se tornado grandes amigos. Vocês sempre estarão dentro do meu coração. Levarei cada um comigo em cada paciente que eu tocar, e, que eu seja para eles, um terço do que vocês foram para mim. Muito obrigada.

Aos meus amigos **Wilson, Beatriz, Jéssica, Ellen, Wilma, Érica, Jaqueline, Lindinês, Wilde, Eduarda, Juliana, Matheus, Gigliola**, vocês me mostraram que a vida é melhor ao lado dos amigos, e que bom que tenho vocês. Obrigada por nunca desistirem de mim, mesmo com as minhas ausências, sumiços, ignorâncias ou brincadeiras de mau gosto. Guardarei na lembrança os nossos momentos em Cuité e na vida. A UFCG me deu vocês e saibam que eu nunca os esquecerei. Amo vocês!

Aos meus rapazes que posso chamar de irmãos, **Lucas David e Anthony Rafael**, que dividiram não só apartamento comigo, mas os medos, os anseios, os sonhos e as conquistas. Vocês me salvaram tantas vezes que não conseguiria contar aqui. A vida em Campina Grande foi boa, porque tinha vocês ao meu lado. Serei eternamente grata por tudo, e sinto saudades de todos os nossos momentos: os cafés, brincadeiras, cinemas e tantos outros. Amo vocês para sempre.

À **Cuité – PB**, por ter me acolhido em todos esses anos e ter me ensinado com a vida a me tornar uma menina-mulher que sou hoje. Obrigada por ter sido minha casa, e será para sempre o meu grande amor.

## RESUMO

No contexto dos cuidados paliativos, a musicoterapia é a utilização dos sons e da música num relacionamento envolvendo paciente e músico, com o objetivo de oferecer suporte afetivo e encorajar o bem-estar físico, psíquico, social, espiritual de pacientes com doenças ameaçadoras de vida e, que, podem estar vivenciando a terminalidade. O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de pacientes com câncer e em cuidados paliativos em relação à música terapêutica enquanto prática de cuidado. Trata-se de um pesquisa-cuidado, com desenho misto, que foi realizada em um hospital filantrópico do município de Campina Grande-PB, com pacientes câncer e em cuidados paliativos. Foram realizadas três sessões de intervenções de música terapêutica, com a verificação de sinais vitais e aplicação da Escala de Sintomas de Edmonton antes e depois de cada intervenção, e, ao final, foram realizadas entrevistas, analisadas a partir da técnica de Bardin à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Participaram da pesquisa dez pacientes com câncer e em cuidados paliativos, sendo oito do sexo feminino e dois do sexo masculino de idade média de 47 anos. Com base na análise dos dados quanti e qualitativos, o estudo mostrou que a terapia musical se mostrou-se eficaz como prática integrativa e complementar realizada na instituição, uma vez que diminuiu desconfortos físicos, melhorou aspectos relacionados à saúde mental, resgatou e fortaleceu à espiritualidade dos pacientes e proporcionou integração entre a equipe multiprofissional da instituição. Conclui-se que a terapia musical é uma prática integrativa e complementar que proporciona um ambiente de amorosidade e permite um cuidado autêntico aos pacientes que estão em fim de vida.

**Palavras-chave:** Música. Assistência ao paciente. Neoplasia. Cuidados Paliativos. Práticas Integrativas e complementares.

## **ABSTRACT**

In the context of palliative care, music therapy is the use of sounds and music in a relationship involving patient and musician, with the aim of offering affective support and encouraging the physical, psychological, social, and spiritual well-being of patients with life-threatening illnesses and who may be experiencing terminality. The aim of this study was to investigate the perception of patients with cancer and palliative care in relation to therapeutic music as a care practice. This is a care-research, with a mixed design, which was carried out in a philanthropic hospital in the city of Campina Grande-PB, with cancer patients and palliative care patients. Three sessions of therapeutic music interventions were carried out, with the verification of vital signs and application of the Edmonton Symptom Scale before and after each intervention, and, at the end, interviews were conducted, analyzed from the Bardin technique in the light of the Jean Watson's Theory of Human Caring. Ten patients with cancer and in palliative care participated in the research, eight females and two males with an average age of 47 years. Based on the analysis of quantitative and qualitative data, the study showed that music therapy proved to be effective as an integrative and complementary practice carried out at the institution, since it reduced physical discomforts, improved aspects related to mental health, rescued and strengthened spirituality of patients and provided integration between the multidisciplinary team of the institution. It is concluded that music therapy is an integrative and complementary practice that provides a loving environment and allows authentic care for patients who are at the end of life.

**Keywords:** Music. Patient assistance. Neoplasm. Palliative care. Integrative and complementary practices.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Análise comparativa das médias obtidas na utilização da Escala de Edmonton antes e depois das intervenções musicais..... 29
- Figura 2** Análise comparativa das médias obtidas na verificação dos sinais vitais, antes e depois das intervenções musicais..... 33

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro I</b>	Relação das categorias temáticas com o <i>Processo Clinical Caritas</i> da Teoria do Cuidado Humano.....	35
-----------------	--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. PERCUSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Tipo de estudo .....	18
2.2 Cenário da pesquisa.....	18
2.3 Participantes da pesquisa.....	18
2.4 Instrumentos da pesquisa.....	19
2.5 Procedimentos operacionais para coleta de dados.....	22
2.6 Análise de dados .....	23
2.7 Considerações éticas da pesquisa .....	25
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	28
3.2 Análise quantitativa da pesquisa-cuidado .....	29
3.3 Análise qualitativa da pesquisa-cuidado.....	35
Categoria Temática 1 – A música como elemento co-criativo para a saúde mental .....	36
Categoria Temática 2 - A música como elemento propulsor de encontros e reencontros.....	39
Categoria Temática 3 - A música como elemento reflexivo do ciclo vida-morte-vida.....	44
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>63</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
APÊNDICE B – Registro de sinais vitais.....	66
APÊNDICE C – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton .....	67
APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados .....	68
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>
ANEXO A – Carta de anuência da instituição .....	69
ANEXO B – Aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisas .....	70

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que pode afetar qualquer parte do corpo humano e caracteriza-se por um rápido aumento desordenado de células anormais, que pode atingir outras partes do corpo além do seu lugar de origem, metastizando para outros órgãos, correspondendo a principal causa de morte por câncer (OPAS, 2020).

O câncer, embora que tratável, possui uma complexidade que, eventualmente, manifesta-se com sintomatologia diversa e intensa. Apesar dos grandes avanços científicos, os sintomas (do próprio câncer e até mesmo decorrentes do seu tratamento) podem progredir, devido ao avanço da doença, causando impacto nas dimensões biopsicossociais e espirituais, diminuindo, assim, a qualidade de vida do paciente (PRADO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, esses pacientes precisam ser assistidos por meio dos cuidados paliativos, que são cuidados ativos e integrais à pessoa com uma doença grave, progressiva e ameaçadora a continuidade da vida do paciente, cujo objetivo se baseia na qualidade de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, com a identificação precoce de situações tratáveis, com uma avaliação minuciosa efetivando o tratamento da dor e de outros sintomas físicos, como também, situações de ordem social, psicológica e espiritual (INCA, 2021).

No Brasil, os cuidados paliativos foram instituídos e implementados, por meio da Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, pela Comissão de Intergestores Tripartite, através do Ministério da Saúde, que trata sobre as diretrizes organizacionais dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca da funcionalização dos cuidados paliativos de forma integral em todo território brasileiro (BRASIL, 2018).

Os cuidados paliativos abrangem técnicas, procedimentos, medicamentos, bem como medidas não farmacológicas e/ou procedimentais usadas como forma de controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida de pacientes, dentre elas, estão as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (D’ALESSANDRO *et al.*, 2020).

As PICS são atividades regulamentadas que visam aprimoramento do atendimento em saúde, através do cuidado humanizado, integral, resolutivo e eficaz, consolidadas desde 2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2015).

No entorno do tratamento do câncer de pacientes em cuidados paliativos, defende-se o uso das PICS, uma vez que auxilia na abordagem de aspectos biopsicossociais do paciente, que ultrapassam o modelo biomédico (PORTER *et al.*, 2017). Dentre as PICS, destaca-se o uso da Música como terapia.

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia, a musicoterapia é definida pelo uso profissional de música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (WFMT, 2011).

A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento (UBAM, 2018).

No contexto dos cuidados paliativos, a musicoterapia é a utilização dos sons e da música em um relacionamento envolvendo paciente e músico, com o objetivo de oferecer suporte afetivo e encorajar o bem-estar físico, psíquico, social, espiritual de pacientes com doenças ameaçadoras de vida e, que, podem estar vivenciando a terminalidade (PORTER *et al.*, 2018; RAMIREZ *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA 2020).

Nesse sentido, a musicoterapia no contexto dos cuidados paliativos tem como metas: diminuir a percepção da dor, desviando o foco de atenção para a experiência musical; estimular comunicação verbal e não verbal para expressar sentimentos, pensamentos, emoções e revisão da vida; imprimir equilíbrio, pela atuação dos elementos rítmicos e organizadores da música; propiciar melhor nível de interação social; melhorar o humor; possibilitar participação física em propostas que envolvam movimentos expressivos e/ou dança; investir na melhoria da autoestima, do bem-estar e da qualidade de vida; promover compartilhamento das vivências com familiares e cuidadores e profissionais de saúde, intensificando as relações interpessoais; apoiar a exploração e validação das questões relacionadas à espiritualidade e à morte e ao morrer (PORTER *et al.*, 2018; RAMIREZ *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA 2020).

Estudiosos verificaram os benefícios da música em pacientes com câncer e/ou em cuidados paliativos, dentre eles: alívio da dor, diminuição da frequência cardíaca, redução na pressão arterial sistólica e diastólica, alívio do estresse e da ansiedade, melhora do bem-estar emocional, além de propiciar um canal de comunicação entre o paciente e o cuidador (FIRMEZA *et al.*, 2017; AGUILERA, MENDES, ROLIM NETO 2020; FRANCO *et al.*, 2021).

Já no sentido de propostas musicais de caráter lúdico e interativo, a musicoterapia

pode possibilitar aos pacientes vivenciar algo talvez nunca imaginado no contexto da doença, do sofrimento e da terminalidade: a resignificação da vida (PORTER *et al.*, 2018; RAMIREZ *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA 2020).

A aplicação da musicoterapia tem despertado o interesse da enfermagem, sobretudo na área de cuidados paliativos, e tem sido praticada em territórios nacionais e internacionais (MCCONNELL, PORTER 2017; PORTER *et al.*, 2018; RAMIREZ *et al.*, 2018; MENDES *et al.*, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA 2020), uma vez que representam uma prática integrativa e complementar na sua assistência, promovendo uma abordagem integral ao paciente, apresentando-se como uma possibilidade de aplicação na prática assistencial. Por este motivo, o desenvolvimento de pesquisas intervencionistas representa uma busca da profissão por autonomia e delimitação das suas ações, fazendo-se necessário alicerçar a prática da musicoterapia em tal contexto, especialmente pelo fato de a literatura científica nacional ser escassa nesse campo, fato que justifica o desenvolvimento dessa pesquisa.

De acordo com a *World Federation Of Music Teraphy* (2021) a musicoterapia é uma prática baseada na evidência científica que recorre a intervenções musicais para alcançar objetivos individualizados, dentro de uma relação terapêutica estabelecida entre o paciente e um musicoterapeuta.

Trata-se de uma abordagem terapêutica não invasiva, centrada numa experiência musical essencialmente lúdica. Em ambiente hospitalar, o uso da música com finalidades terapêuticas permite melhorar as dimensões física, psicológica, cognitiva e/ou social de pacientes de todas as idades e com condições clínicas diversas (COSTA, 2022).

Contudo, vale ressaltar que há uma diferença entre musicoterapia e música terapêutica. A musicoterapia é executada por um profissional com Diploma de Bacharel em Música, com credenciamento em Conselho; com treinamento clínico, no mínimo, 1.200 h em Psicologia, Medicina e Música (BRASIL, 2019). Já a música terapêutica é uma ferramenta utilizada por quaisquer pessoas, cuja função é usar a música como medida de distração e relaxamento, dentre outras (SANTOS, 2022).

Nesse sentido, a pesquisa-cuidado foi realizada por uma estudante do Curso de Enfermagem que é praticante da música, na categoria voz e violão.

No intuito de contribuir com as reflexões sobre o tema, as perguntas que nortearam esta pesquisa foram: Qual a percepção dos pacientes com câncer e em cuidados paliativos em relação à música terapêutica enquanto prática de cuidado? Quais os efeitos da música terapêutica nos sinais e sintomas apresentados por estes pacientes?

Portanto, para responder esta pergunta, esta pesquisa tem como objetivo investigar a

percepção de pacientes com câncer e em cuidados paliativos em relação à música terapêutica enquanto prática de cuidado, e, como objetivo específico analisar os efeitos antes e depois de sessões de música terapêutica.

Diante disso, acredita-se que a pesquisa seja relevante na medida que apresenta a música terapêutica como possibilidade de intervenção no âmbito da enfermagem e incentiva a sua aplicação, fundamentada em evidências científicas com sucesso terapêutico, nos diversos cenários de assistência ao paciente.

## **2. PERCUSSO METODOLÓGICO**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa-cuidado, que é considerada um método para ajudar o ser-pesquisador e o ser-pesquisado a um devir harmonioso, numa perspectiva humanística. Não se constituem em entidades isoladas, pois ao mesmo tempo em que o pesquisador está apreendendo o significado da experiência para a coleta de informações de pesquisa, está cuidando. A pesquisa-cuidado busca a conexão entre método e cuidado, não oferecendo ao método o foco central da interação, mas ao sujeito pesquisado em sua total essência. Não é apenas ativar o desvelamento e as descobertas por meio do método, mas é um acender a luz dentro do ser, focalizando suas possibilidades, sua existência, a essência da experiência (NEVES; ZAGONEL, 2006).

Este tipo de desenho de pesquisa foi realizado em estudos com adolescentes gestantes (ZAGONEL, 1998); gestantes hipertensas (MARTINS, 2001); adolescentes com doença crônica (MAAS, 2006) e familiares de crianças hospitalizadas com doenças crônicas (AZEVEDO, *et al.* 2012), com abordagem fenomenológica e apresentaram resultados satisfatórios e consistentes.

Vale ressaltar que esta pesquisa também apresenta um desenho quantitativo, que tem como objetivo a complementaridade que, segundo Driessnack, Sousa e Mendes (2007) não foca apenas na sobreposição ou na convergência dos dados, mas também nas diferentes facetas do ser humano, fornecendo uma gama maior de insight e perspectiva. Nesse sentido, os dados quantitativos vêm complementar os dados qualitativos, possibilitando um olhar mais amplo para o fenômeno, além do cruzamento dos dados e possível análise de aspectos comuns entre eles.

### **2.2 Cenário da pesquisa**

O cenário da pesquisa foi a Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), localizada na cidade de Campina Grande- PB, fundada no ano de 1965. Instituição Filantrópica, que busca o aprimoramento do tratamento humanizado e de excelência em saúde. Atualmente, o Hospital da FAP se tornou um Centro de Referência Oncológica e de tratamento intensivo, onde cerca de 90% dos seus atendimentos são pelo SUS, atendendo pessoas provenientes de mais de 148 municípios.

### **2.3 Participantes da pesquisa**

A pesquisa foi composta por pacientes com diagnóstico médico de câncer. Para a

amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico médico de câncer, que estejam em cuidados paliativos e que estejam em regime de internação. Os critérios de exclusão selecionados para o recorte da amostra foram: pacientes apresentando alteração na cognição, na memória e na fala e em processo ativo de morte. Para constatação dessas alterações, foi realizado a leitura do prontuário médico do participante, bem como uma consulta prévia com o médico assistente e/ou plantonista e enfermeiro do plantão.

Além dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi por saturação (MINAYO, 2007; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados, começado já no início do processo de coleta. Tendo em vista as questões colocadas aos sujeitos da pesquisa, que refletem os objetivos da pesquisa, essa análise preliminar busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos sujeitos (MINAYO, 2007; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Nesse sentido, o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (MINAYO, 2007; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

## **2.4 Instrumentos da pesquisa**

Especificamente, nesta pesquisa, utilizou-se um formulário contendo dados e identificação dos participantes da pesquisa com um roteiro para descrição dos sinais vitais (APÊNDICE B) e a ESAS (APÊNDICE C) que foram verificados antes e depois da intervenção musical. Estes dados serviram para avaliar os efeitos biofísicos da música em pacientes com câncer e em cuidados paliativos.

Os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença. Esses parâmetros, medidos de forma seriada, contribuem para que o enfermeiro identifique os

diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas e tome decisões sobre a resposta do paciente à terapêutica (CHESTER; RUDOLPH, 2011; POTTER; PERRY, 2011).

No contexto da assistência aos pacientes com câncer e em cuidados paliativos, os SSVV são indicadores que merecem atenção especial, devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. Os SSVV incluem a aferição fisiológica da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura (POTTER; PERRY, 2011).

Estudos vêm utilizando o registro de sinais vitais antes e depois de alguma intervenção de alguma prática integrativa e complementar, dentre eles, o estudo de Marques *et al.* (2013) que verificou redução significativa nas variáveis frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial diastólica no sétimo dia e saturação de oxigênio com  $p < 0,05$  depois de sessões de musicoterapia e relaxamento em mães de recém-nascidos internos em unidade intermediária neonatal e o estudo de Bernardi, Zandonade, Amorim (2015) evidenciou diminuição significativa nas frequências cardíaca e respiratória após sessões de Hatha Yoga em mulheres mastectomizadas.

A Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS (APÊNDICE C) é uma escala desenvolvida para uso diário na avaliação de nove sintomas comuns encontrados em pacientes com câncer, sendo eles: apetite, fadiga, náusea, depressão, sonolência, ansiedade, dor, dispneia e mal-estar. A ESAS foi projetada para permitir medições quantitativas sobre a intensidade dos sintomas apresentados pelos pacientes, tendo eles a opção de adicionar um décimo sintoma referente ao que o paciente está sentindo no momento. A ESAS é composta de escalas visuais numéricas que variam entre zero e 10, sendo zero a ausência do sintoma e 10 o sintoma em sua mais forte intensidade, facilitando o uso da ESAS para a realização de um plano de tratamento individualizado, de acordo com os objetivos que se deseja alcançar (BRUERA *et al.*, 1991).

A ESAS foi validada no Brasil por Manfredrini (2014) e já vem sendo utilizada em estudos internacionais e nacionais no sentido de investigar a condição clínica do paciente em cuidados paliativos (LENHANI; MERCÊS, 2017; SUBBIAH *et al.*, 2021).

Também foi utilizado um roteiro semiestruturado pré-elaborado para nortear uma entrevista (APÊNDICE D). Depois, foi realizada análise dos discursos desses pacientes para compreender o espaço cognitivo e mnemônico dos mesmos numa perspectiva hermenêutica, a fim de apreender como os pacientes sentem, pensam, compreendem e refletem sobre o fenômeno investigado.

Em relação ao aspecto qualitativo, entende-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das

opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO *et al.*, 2007).

O “diário de pesquisa” é uma tecnologia em pesquisa qualitativa em saúde e sua finalidade se mostra não apenas o registro das estratégias metodológicas empregadas na condução do processo de pesquisar em saúde, mas também se constitui em um modo de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e inter-relações (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Desse modo, vale ressaltar que “diário de campo” (MINAYO, 2010) é amplamente empregado nas pesquisas em saúde como caderno de notas em que o pesquisador registra as conversas informais, observações do comportamento durante as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e ainda suas impressões pessoais, que podem modificar-se com o decorrer do tempo. Estudos em saúde que empregam a pesquisa qualitativa buscam abarcar a intensidade e não apenas a extensão do fenômeno estudado (DEMO, 2006). Distinguem-se também pela flexibilidade em seu desenvolvimento, pela construção progressiva do objeto que se pretende investigar e pela abertura para o mundo empírico, nele abarcando objetos complexos (PIRES, 2008).

Em relação à entrevista, se faz necessário compreender a etimologia da palavra. O termo entrevista advém dos radicais latinos *inter* e *videre* e pode-se entendê-lo como “entre olhos”, “no meio dos olhares”, “dar uma olhada”, “ver-se mutuamente”, “ver juntos” e situações observáveis numa relação de entrevista pessoal (TURATO, 2003). É um instrumento precioso de conhecimento interpessoal. Facilita, no encontro face a face, a apreensão de uma série de fenômenos, de elementos de identificação e de construção potencial do todo do entrevistado (TURATO, 2003).

A entrevista é apresentada como evento discursivo complexo, que ocorre entre entrevistador e entrevistado por meio de imagens, representações, situações, expectativas que circulam no momento de realização da entrevista, assim como na escuta e na análise desta (SILVEIRA, 2002). Apresenta algumas vantagens, dentre as quais se destaca: a possibilidade

da obtenção de dados referentes aos mais diversos objetos de interesse para a enfermagem, como percebe-se pela heterogeneidade de temáticas nos estudos analisados; é uma técnica eficiente para obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano; os dados obtidos são suscetíveis, tanto para classificação quanto quantificação; pode ser aplicada com pessoas que não sabem ler e escrever, permite um contato mais próximo do sujeito da pesquisa, o que possibilita identificar dúvidas e estabelecer uma relação de confiança necessária na pesquisa com pessoas vulneráveis, dentre elas, as que estão em processo de finitude humana.

Quanto ao tipo, a entrevista pode ser livre ou não estruturada; semidirigida ou semiestruturada; e fechada ou estruturada. Na entrevista livre ou não estruturada, o discurso é espontâneo, ou seja, há o fluxo natural de idéias. Este tipo de entrevista, possibilita a investigação mais profunda da realidade e da personalidade humana. A entrevista semidirigida ou semiestruturada especifica as áreas que devem ser exploradas, mas não estrutura as perguntas nem a sequência destas. A entrevista fechada ou estruturada é altamente padronizada e estruturada, requer informações de temas específicos e prescreve maneiras de obtê-los. Esta forma permite extrair informações de diferentes entrevistados e facilita a quantificação e a comparação sistemática dos dados (BOGUCHWAL; FERRAZ, 1999). Isto posto, na entrevista semiestruturada, os sujeitos falarão sobre os significados que eles atribuem às suas experiências de vida e da doença (FONTANELA; CAMPOS; TURATO, 2006). Esse é foco dessa pesquisa.

## **2.5 Procedimentos operacionais para coleta de dados**

A pesquisa-cuidado percorre cinco etapas para a sua efetivação (NEVES; ZAGONEL, 2006), as quais serão descritas logo a seguir:

- 1) Aproximação com o objeto de estudo: foi realizado um ensaio narrativo sobre os efeitos da musicoterapia em pacientes com câncer e em cuidados paliativos;
- 2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado: logo após a aprovação do projeto pelo CEP, a pesquisadora-cuidadora iniciou o contato de sensibilização e conhecimento para efetivar o processo de pesquisa-cuidado com os pacientes. Esse contato foi cauteloso, respeitoso e ético com pacientes, familiares, equipe de enfermagem, profissionais da área de saúde e integrantes da gestão institucional. Nesse primeiro encontro, a pesquisadora elaborou uma *playlist* de músicas da preferência musical dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa;
- 3) Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática: a pesquisadora-

cuidadora coletou as informações necessárias (verificação dos sinais vitais e ESAS) 10 min antes e 10 min depois das sessões de musicoterapia com o paciente; realizou música terapêutica com sessões de voz e violão conforme as preferências músicas de cada paciente (para cada paciente, foi realizada três sessões de musicoterapia em dias alternados); depois das sessões musicais, a pesquisadora realizou uma entrevista por um formulário semiestruturado, bem como registrou as suas impressões pessoais em diário pessoal. Para essa etapa, foi utilizado um gravador de voz, via aplicativo de *smartphone* com cartão de memória e logo após, foi armazenado em um *drive* de *notebook* próprio. As narrativas foram gravadas.

4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado: a pesquisadora realizou as transcrições do material, finalizou toda a pesquisa-cuidado junto ao paciente e família, agradecendo-os compassivamente;

5) Análise do apreendido: a pesquisadora realizou a análise dos dados.

## **2.6 Análise de dados**

Para analisar os dados qualitativos, foi empregada a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), que abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o propósito de efetuar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens.

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é compreendida por três etapas: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias); descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações).

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo desdobra-se em três etapas:

1) A pré-análise: inclui a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada dos objetivos iniciais da pesquisa e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Nessa fase pré-analítica determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise;

2) A exploração do material: consiste essencialmente na transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase faz-se o recorte do texto em unidades de registro tal como foi estabelecido na pré-análise; depois, escolhem-se as regras de contagem e, posteriormente, realizam-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas que comandarão a especificação dos temas;

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas e a partir daí realizam-se inferências e interpretações de acordo com o quadro teórico do estudo.

Depois da finalização das etapas operacionais da técnica de análise de conteúdo de Bardin, o *corpus* textual foi analisado à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (2008).

A Teoria do Cuidado Humano está centrada no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais. A autora afirma que sua teoria tanto é ciência como arte e busca, na interrelação de conceitos, uma ciência humana própria da Enfermagem, que evolui por meio da relação enfermeira(o) e cliente visando o cuidado terapêutico capaz de transcender o físico-material (WATSON, 2008).

O cuidado transpessoal tem sua estrutura no Processo *Clinical Caritas* e concretiza-se no momento do cuidado e, para a autora, relaciona-se com altruísmo, amor e serviço humano compassivo (WATSON, 2004).

Composto por dez elementos de cuidado, Watson (2008) procura dar maior abertura a esta maneira de cuidar por meio de uma perspectiva integrativa e pós-moderna, transcendendo os modelos estáticos de Enfermagem. Assim, *caritas*, uma palavra de origem latina, significa tratar com carinho, cuidar, afagar, acariciar, apreciar, dar atenção especial, senão amor. Então, atenção conota algo que é muito fino, realmente precioso que necessita ser cultivado e sustentado (WATSON, 2008).

O Processo *Clinical Caritas* é composto por 10 elementos, citados a seguir:

- 1 Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado;
- 2 Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
- 3 Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;
- 4 Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda, confiança;
- 5 Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada;
- 6 Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstrução (*healing*);
- 7 Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;

- 8 Criar um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;
- 9 Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando "o cuidado humano essencial", que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;
- 10 Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado (WATSON, 2008).

## **2.7 Considerações éticas da pesquisa**

A coleta de dados foi realizada apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). As possíveis limitações do estudo estavam relacionadas ao estado de saúde dos pacientes com câncer, contudo, foram obedecidas às observâncias éticas que rezam a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Após o convite para participar da pesquisa e concordância em fazer parte do estudo, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. O sigilo e a desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os critérios utilizados obedeceram à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos. Também foi solicitada permissão para gravar as entrevistas. A pesquisa foi realizada após a anuência do diretor do hospital selecionado, onde os participantes da pesquisa estavam presentes e posteriormente, à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012).

Todas essas exigências foram devidamente respeitadas durante a operacionalização desta pesquisa, assim como as premissas observadas na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata da reformulação do Código de Ética Profissional de Enfermagem (COFEN, 2017).

Como forma de garantir à privacidade, os participantes da pesquisa foram denominados por pseudônimos de notas musicais, as quais foram escolhidas por eles mesmos (por exemplo: DÓ, RÉ, MI dentre outras).

Frente à pandemia da COVID-19, no intuito de proteger pesquisadora e participantes, foram utilizadas máscaras cirúrgicas descartáveis durante o momento das sessões, registro dos sinais vitais, aplicação da ESAS, sessão de música terapêutica e entrevista. Além disso, foi disponibilizada máscara cirúrgica descartável para os participantes, álcool à 70% para

higienização das mãos e desinfecção da caneta para assinatura do TCLE logo após o uso, além de respeitado a distância mínima de 1,5 metros entre a pesquisadora e os participantes, conforme protocolos de biossegurança da Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil (SANTOS *et al.*, 2020; BRASIL, 2020; OPAS, 2020).

No tocante à operacionalização, as intervenções (aplicação do questionário, sessões de musicoterapia e entrevistas) dependeram das condições clínicas e do desejo dos participantes, as quais foram realizadas em enfermarias, à beira leito e/ou sala de práticas integrativas (que é um ambiente mais reservado).

Os riscos desta pesquisa estavam relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais, clínicas e relacionadas à pesquisa, podendo ocasionar sofrimentos nas dimensões biopsicossocial e espiritual. Para diminuir esses riscos, a entrevista foi realizada em ambiente reservado (sala de práticas integrativas) e/ou à beira leito, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum. Além disso, quando o participante não quis responder alguma questão, ficou à vontade para não responder, bem como interromper a entrevista caso o participante apresentasse, de forma a resguardar a sua saúde biopsicossocial e espiritual. Quando os participantes desejassem continuar a pesquisa, foi agendado outro momento, de acordo com a sua disponibilidade e sua condição clínica. Quando não quis mais participar, foi respeitado o direito de retirar-se da pesquisa, sem nenhum ônus à sua pessoa e ao acompanhamento que estava sendo realizado.

Além disso, ficou assegurada as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral, holística e humanizada, bem como orientação e esclarecimento de dúvidas. Quando foi necessário, a assistência integral foi realizada pela equipe multiprofissional no cenário da pesquisa, em local reservado. Foi ressaltado que não houve previsão de outros riscos.

Acredita-se que a partir dos resultados, as sessões de música terapêutica possam ser implementadas no próprio cenário da pesquisa por colaboradores e voluntários como Prática Integrativa e Complementar (PIC), bem como possibilitará a implementação desta PIC em diversos cenários de assistência ao paciente oncológico e não-oncológico.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado transpessoal tem sua estrutura no Processo *Clinical Caritas* e concretiza-se no momento do cuidado e relaciona-se com altruísmo, amor e serviço humano compassivo (WATSON, 2004).

O cuidado transpessoal é uma configuração especial da relação de cuidar - uma união com a outra pessoa - elevada consideração pelo todo da pessoa e pelo seu estar no mundo. Sendo assim, este cuidar é visionado como o moral ideal da Enfermagem, no qual há a máxima preocupação pela dignidade e preservação da humanidade (WATSON, 2009).

Transpessoal quer dizer uma preocupação com o mundo interno e subjetivo do outro, vai além do ego e da relação que ocorre em um dado momento, por isso, alcança conexões profundas com o espírito e com um universo mais amplo, facilitando o processo de reconstituição (*healing*) (WATSON, 2007).

O cuidar pode desta forma, começar quando o enfermeiro entra no espaço de vida e no campo fenomenológico da outra pessoa, podendo então, detectar a condição de ser da outra pessoa (espírito, alma), sente estas condições em seu íntimo e responde de maneira tal, que o receptor libera sentimentos subjetivos e pensamentos que ele ou ela querem liberar há muito tempo. Desta maneira, existe um fluxo intersubjetivo entre o enfermeiro e o paciente (WATSON, 2009).

Para Watson (2009), existe uma dimensão “sagrada” no cuidado e que se busca uma fonte espiritual quando estamos vulneráveis, suscetíveis, temerosos ou mesmo doentes. Assim, o enfermeiro, ao assumir a Ciência do Cuidado, deve compreender que: a) o Cuidado não pode ser assumido como verdadeiro e único; b) há envolvimento entre as Artes, as Ciências Humanas e as Ciências da Saúde na Ciência do Cuidado; c) o conhecimento envolve ética, intuição, experiências pessoais, empíricas, estéticas e espirituais e; d) o Cuidado existe em toda e qualquer sociedade, onde cada pessoa tem cuidado umas com as outras.

O elemento 6 do Processo *Clinical Caritas* destaca que o enfermeiro deve usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, bem como engajar-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição (*healing*).

Nesse sentido, a pesquisadora-cuidadora utilizou o violão e sua própria voz como cuidado transpessoal voltado para pacientes com câncer e em cuidados paliativos, e, a partir dessa experiência foi possível verificar as modificações somáticas a partir da avaliação da ESAS e verificação dos sinais vitais antes e depois, e, compreender a percepção dos

participantes da pesquisa sobre as intervenções musicais a partir de uma entrevista realizada no final das sessões de música.

Foram realizadas três sessões de músicas terapêuticas, em dias alternados, nos horários diurno (depois das visitas) e noturno (depois do jantar), sempre respeitando às normas institucionais, as condições clínicas e a vontade dos pacientes em participar do (s) encontros.

Antes de cada encontro, a pesquisadora-cuidadora verificava os sinais vitais e aplicava a ESAS antes e depois da intervenção musical, explicando detalhadamente o significado dos valores destacados na escala aos pacientes; depois, tocava e cantava a música preferida e escolhida pelos pacientes; ao final, depois do registrar os sinais vitais e a pontuação da ESAS, a pesquisadora-cuidadora acolhia empática e compassivamente os pacientes, ofertando atenção plena, genuína e legítima, escuta sensível e toques terapêuticos. Além disso, se disponibilizava, na força da presença, participar de orações e preces junto com os pacientes.

No diário de campo foi possível registrar as experiências dos encontros, incluindo a apropriação de estratégias transpessoais; os movimentos; as dúvidas e inquietações; as reações ao modo de acolhida pelos participantes; os insights, ideias preliminares em relação à intervenção musical; e reflexões teóricas suscitadas pela base empírica em análise.

### **3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa**

Participaram da pesquisa 10 pacientes com câncer e 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 dos participantes da pesquisa era casado; possuía de um a três filhos e se dizia católico. Dentre os participantes da pesquisa, sete estavam em tratamento modificador da doença e três, em processo de terminalidade.

No que se refere às intervenções musicais, foram realizadas três sessões em dias alternados e/ou em finais de semana para cada participante, nos turnos da tarde e da noite; sendo uma música diferente por sessão, escolhida previamente pelos participantes. Os gêneros musicais mais escolhidos foram Gospel e Música Popular Brasileira (MPB).

A música apresenta-se como uma das primeiras linguagens do homem primitivo, sendo utilizada para invocação de divindades. Durante séculos permaneceu sendo uma forma de oração, e hoje caracteriza-se como uma forma de linguagem, tanto do indivíduo para com o seu sagrado, como uma mensagem do sagrado para o indivíduo (GOMES, 2022).

Diante disso, a música Gospel promove uma melhora na qualidade de vida do ouvinte, devido as frequências sonoras que são produzidas por esse ritmo, conforme comprovado por Areias (2016). Essas afirmações corroboram com as pesquisas de Gaspar, Dexheimer (2021)

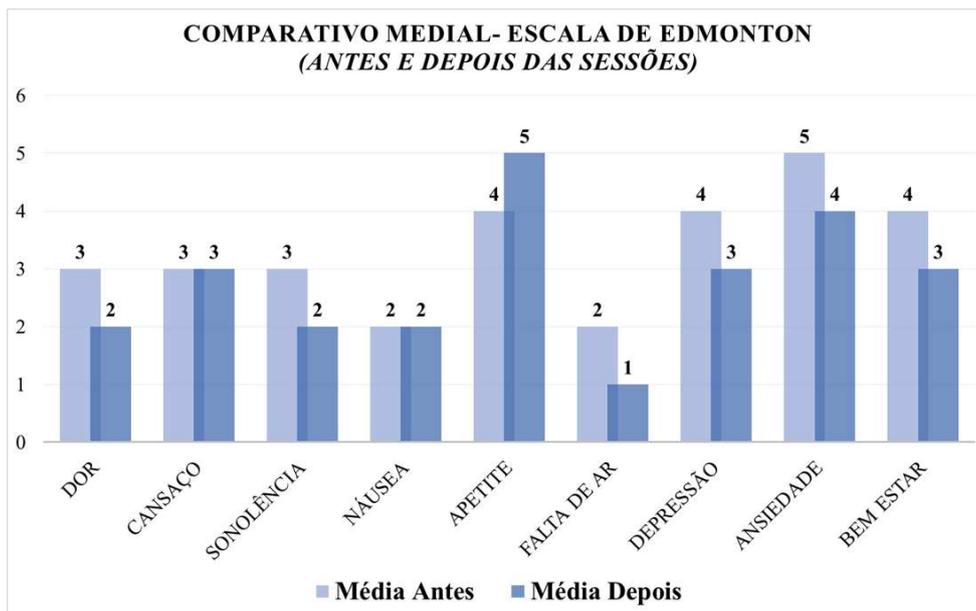
que avaliou o impacto da intervenção com música na qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico, onde constatou a alta prevalência de escolhas da música Gospel pelos pacientes e, conseqüentemente, uma melhora no que se refere a qualidade de vida.

Este trabalho concretizou-se através de intervenções ativas de músicas terapêuticas, ou seja, os participantes se envolveram e participaram de forma ativa nas intervenções musicais.

### 3.2 Análise quantitativa da pesquisa-cuidado

Para análise quantitativa dos sinais e sintomas dos participantes antes e depois cada intervenção musical, aplicou-se a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS e verificaram-se os sinais vitais dos participantes, como pode se constatar nos Gráficos 1 e 2:

**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

É possível observar no Gráfico 1 as mudanças no quadro sintomatológico referido pelos participantes da pesquisa a partir da ESAS antes e depois das intervenções musicais, dentre elas: diminuição do nível da dor, da sonolência, da falta de ar, da ansiedade e da depressão; melhora no bem-estar; estabilidade dos níveis de náuseas e do cansaço. Entretanto, demonstrou-se uma piora no apetite dos pacientes.

No que diz respeito à intervenção da musicoterapia no âmbito da oncologia, existem evidências científicas que comprovam que a musicoterapia pode ter um papel importante na resposta às necessidades da pessoa com doença oncológica, sejam elas de natureza física,

psicoemocional, socio-relacional ou espiritual/existencial (BRADT *et al.*, 2016; KÖHLER *et al.*, 2020).

Uma das grandes vantagens da musicoterapia é a capacidade de criar formas de comunicação e expressão não verbais, o que pode facilitar a comunicação dos pacientes e permitir o acesso às suas necessidades biopsicossocial e espiritual, bem como medos de natureza existencial (BRADT *et al.*, 2016; KÖHLER *et al.*, 2020).

A musicoterapia, apesar de não curar a doença nem intervir nela diretamente, pode ter um impacto importante no humor e influenciar a forma como a pessoa sente e lida com a doença. Este contexto exige, por um lado, o foco nas necessidades fisiológicas e psicológicas que emergem da experiência da doença oncológica e, por outro, nos efeitos secundários dos tratamentos. Não sendo exceção, a musicoterapia pode intervir a estes níveis, quer no alívio da dor, da ansiedade ou de outros sintomas, quer no relaxamento, nas oscilações de humor e na qualidade de vida. De um modo geral, a musicoterapia oferece oportunidades de autoexpressão e a partilha de experiências (BRADT *et al.*, 2016; KÖHLER *et al.*, 2020).

Nesse sentido, uma modificação observada foi na redução do nível de intensidade da dor que os participantes apresentaram depois das intervenções musicais, mencionada pelos mesmos na ESAS, como pode ser visto no Gráfico 1. Isso ocorre devido à ativação de áreas cerebrais, que bloqueiam os estímulos dolorosos por meio das vias nervosas aferentes e atenuação da área tegmentar ventral (ATV) e no núcleo *accumbens*, o que ocasiona uma sensação analgésica e anestésica (BONTEMPO, 1992; MENON, LEVITIN 2005).

O resultado mencionado no estudo em tela corrobora com as pesquisas de Teixeira *et al.* (2018), de Souza *et al.* (2018) e de Santee *et al.* (2019), que observaram a eficácia do efeito da música na redução da dor. No estudo de Teixeira *et al.* (2018) os participantes foram submetidos a sessões de musicoterapia à beira do leito, de 15 minutos de duração cada, além disso, foram avaliados os sinais vitais antes e após as sessões, como também, a mensuração da dor utilizando a Escala de Estimativa Numérica (Numeric Rating Scale - NRS), a mesma utilizada na pesquisa em tela. Entretanto, Teixeira *et al.* (2018) não levaram em consideração as preferências musicais dos pacientes; utilizaram peças eruditas de caráter suave e contemplativo.

Além disso, o efeito da música terapêutica ocasionou na redução dos níveis de ansiedade, de cansaço e de depressão dos participantes como está destacado no Gráfico 1. Esse efeito pode ser explicado fisiopatologicamente: ao escutar melodias de preferência, uma estrutura cerebral denominado verme cerebelar é ativada e a partir disso são liberadas catecolaminas - dopamina e noradrenalina – no tronco cerebral, as quais são responsáveis pela

ativação de áreas do sistema límbico (OCTAVIANO, 2010), o que explica as diminuições no nível de ansiedade, de cansaço e de depressão nos participantes da pesquisa. Outros estudos que também utilizaram terapia musical em seu método, validam a sua eficácia na diminuição desses sintomas (BRAZOLOTO, 2021; SANTEE *et al.*, 2019). Tal achado também pode ser corroborado pela fala de **Ré Maior**, quando menciona que “[...] estava precisando [...], que foi um momento muito bom e agradável [...] que desopilou um pouco [...]”.

O estudo também mostrou que os participantes apresentaram redução nos níveis de sonolência durante às sessões de música terapêutica. Este fato que pode ser explicado pela liberação e ativação de noradrenalina e endorfina nos momentos de interação com a pesquisadora-cuidadora, que os estimulava a participar das melodias seja cantando a música juntos seja batendo palmas (OCTAVIANO, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2012; KAIN *et al.*, 2004).

As sessões de musicoterapia podem apresentar diferentes efeitos, como demonstrado no estudo de Albuquerque *et al.* (2014), que mostrou que idosos com Alzheimer de uma instituição de longa permanência apresentaram nível de sonolência aumentado após sessões de musicoterapia que variavam de 20 a 45 minutos. Foram realizadas cinco sessões, de caráter individual, com o uso de um CD personalizado que continham cinco músicas de preferência do idoso. Vale ressaltar que as sessões aconteciam no auditório da instituição.

Provavelmente, o efeito na redução da sonolência nos participantes do estudo em tela esteja relacionado ao horário das intervenções (que era no turno da tarde e início da noite) e do tipo de música escolhida, que apresentam ritmos mais acelerados, a exemplo de forró e rock. Esse resultado pode ser corroborado pelo discurso de **Sol Maior** quando diz “a música [grifo nosso] é uma coisa nova, diferente que [...] anima muito o paciente!”.

Outro resultado encontrado nesse estudo foi a manutenção dos níveis de náuseas e cansaço antes e depois das intervenções musicais. No que se refere à náusea, alguns pacientes que participaram desse estudo estavam realizando sessões de quimioterapia, o que, por ventura, elevava o nível de náuseas, mesmo tratada preventivamente com antieméticos. A partir desse contexto, vale mencionar os resultados do estudo de Souza *et al.* (2018), que revelaram que pacientes que usavam quimioterápicos com alto potencial emetogênico apresentaram 100 % melhora em relação à náusea depois da primeira sessão musical e 85% de melhora na segunda sessão, demonstrando, assim, o potencial da música como terapia coadjuvante no tratamento de pacientes oncológicos.

No que se refere ao cansaço, também houve manutenção dos níveis desse sintoma antes e depois das intervenções musicais. Sobre o cansaço, primeiramente vale destacar que o

seu conceito na ESAS está relacionado à fadiga e/ou exaustão física associada à redução de energia para execução de atividades da vida diária (AVD) (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005). Nesse sentido, acredita-se que a manutenção desse sintoma esteja, provavelmente, relacionada ao catabolismo proteico (de massa muscular) observado em alguns participantes que estavam em processo de morte. Todavia, no estudo de Chin *et al.* (2021), constatou-se que sessões de músicas melhoraram os sintomas de cansaço/fadiga nos pacientes que estavam cuidados paliativos.

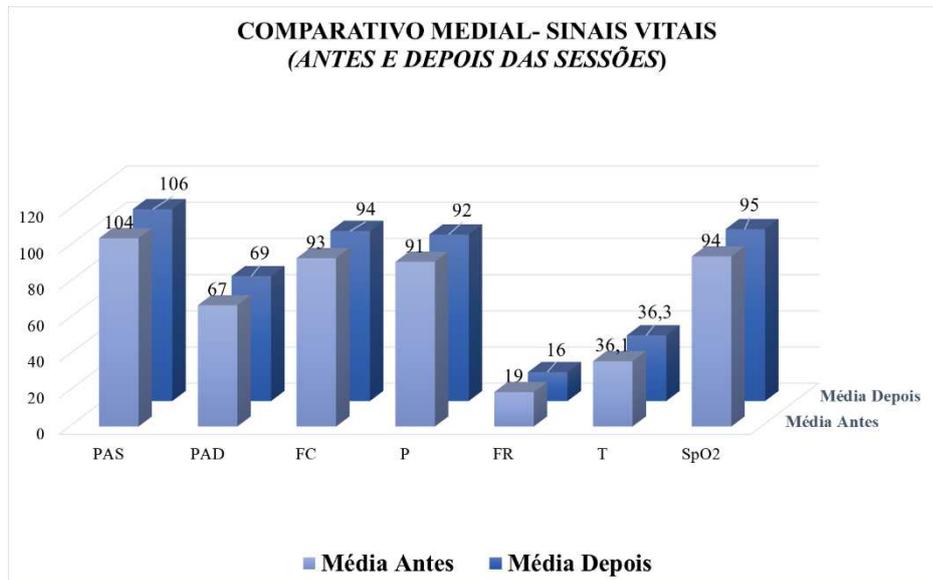
Foi possível observar no estudo em tela que os pacientes apresentaram uma piora do apetite. Embora o gráfico apresente um valor numérico (de 4 para 5) na escala de ESAS, a avaliação do apetite é inversamente proporcional, ou seja, quanto menor o valor numérico maior o apetite dos pacientes. Possivelmente, o apetite piorou devido ao resgate de lembranças tristes mencionadas pelos próprios pacientes e pelo choro copioso de outros.

Por fim, observou-se que o nível de bem-estar apresentou melhora nos participantes depois das sessões de músicas terapêuticas. Esse resultado pode ser explicado à luz da fisiopatologia: a música ativa receptores do lado direito do cérebro, que é responsável pela liberação de endorfinas, que, por sua vez, gera sentimentos de prazer e de paz aos ouvintes (KAIN *et al.*, 2004).

Segundo Areias (2016), músicas com melodias calmas, como a clássica, promovem mais qualidade de vida aos ouvintes, diferente de músicas mais agitadas. Provavelmente, a melhora do bem-estar observado depois da intervenção esteja relacionado aos estilos musicais mais ouvidos e escolhidos pelos próprios participantes, que foram o gospel e a Música Popular Brasileira (MPB) com melodias relaxantes. O bem-estar também pode ser corroborado pelas palavras de ***Ré Maior***, quando revelou que louvores fazem bem à alma, e, pela fala de ***Sol Maior***, que mencionou que a música traz tranquilidade e conforto.

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

**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.

Ao observar o Gráfico 2, pode-se perceber alterações nos sinais vitais dos participantes antes e depois das intervenções musicais, dentre eles, a elevação dos parâmetros na pressão arterial sistólica e diastólica, na frequência cardíaca, no pulso, na saturação periférica de oxiemoglobina, na temperatura corporal e a diminuição da frequência respiratória.

Um dos resultados obtidos no estudo em tela é a elevação dos parâmetros do sistema cardiovascular dos participantes da pesquisa logo após a intervenção musical. Acredita-se que essa mudança ocorreu devido às emoções vivenciadas pelos pacientes, descritas em seus próprios discursos, a exemplo de *Fá Maior* que mencionou que “[...] a música levantou mais o astral”.

Estudos como o de Pereira *et al* (2020) apresentaram evidências significativas na redução dos níveis pressóricos em pacientes que participaram de intervenções musicais. Os resultados desses estudos mostraram que a música possui uma ampla capacidade de estimular diversas áreas cerebrais, desencadeando emoções nos participantes envolvidos, tais como alegria. Essas mudanças emocionais concorrem para alterações no fluxo sanguíneo, tônus muscular, estimulação e/ou inibição de receptores, que, porventura, podem elevar o nível pressórico, a frequência cardíaca e o pulso (MUSZKAT, 2012).

Outro resultado observado nesse estudo foi a elevação do nível de saturação de oxigênio e a redução da frequência respiratória nos sinais vitais dos participantes da pesquisa

depois das intervenções musicais. Esses resultados, embora inversamente proporcionais, juntos, associam-se à melhoria do padrão respiratório final dos participantes.

Provavelmente essa alteração esteja relacionada à resposta auditiva das músicas escolhidas pelos pacientes, uma vez que a melodia pode desencadear alguns efeitos no sistema nervoso central (SNC), a saber: a) regulação e homeostasia das atividades viscerais a partir do sistema nervoso autônomo, observada pelo aumento da saturação de oxigênio, e, b) estimulação do bulbo no tronco cerebral, que é responsável por controlar a contração da musculatura brônquica de forma organizada, o que promoveu a diminuição da frequência respiratória (PUGINA; SILVA, 2009; MACHADO, 2011).

Nesse sentido, vale mencionar os resultados dos estudos de Silva (2018) e Pinheiro; Tshiswaka (2020) que observaram a elevação do nível de saturação de oxigênio dos pacientes que participaram de sessões de musicoterapia e no estudo de Silva *et al.* (2020) que revelou redução da frequência respiratória em crianças hospitalizadas menores de 36 meses expostas à uma intervenção musical de 40 minutos diários por cinco dias, por meio de caixas de som utilizando o repertório musical “*Mozart Baby*” do tipo clássica. As crianças eram submetidas ao exame de Eletromiografia (RMG), no 1º dia e no 5º dia da intervenção, considerando os resultados no 1º minuto e no 30º minuto de sessão, tais resultados corroboram com os efeitos da intervenção de músicas terapêuticas no estudo em tela.

Além dos efeitos físicos constatados pela verificação dos sinais vitais no momento posterior à intervenção musical, o discurso de *Lá Sustenido* demonstra que as músicas tocadas e cantadas pela pesquisadora-cuidadora “*remeteram a sensações bem diferentes*” e uma delas foi [...] *se desligar um pouco dessa realidade e ter uma introspecção.*” Provavelmente, esse ‘desligar-se’ do ambiente físico hospitalar para ter uma introspecção, mencionado pelo próprio participante ocasionou a melhoria do padrão respiratório, observados a partir das alterações nos parâmetros dos sinais vitais.

Além disso, é possível observar outro resultado no efeito da intervenção musical, que foi o aumento da temperatura corporal nos participantes. Existem diversas estruturas cerebrais envolvidas no desencadeamento de reações, em relação à temperatura. Essa alteração se deve ao efeito da música sobre a estrutura presente na base do cérebro, o hipotálamo, localizado na glândula pituitária, responsável por regular as funções vegetativas, as emoções, a fome, o sono e a temperatura corporal (FUSTINONI, 2016).

O estudo de Freitas, Rodrigues (2021) evidenciou alterações na temperatura corporal de recém-nascidos pré-termos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, utilizando como Intervenção musical um DVD, sem a transmissão de imagens, conectado ao fone de

ouvido que ficava dentro da incubadora sem contato com o RN, tocando uma música instrumental usada somente para recém-nascidos hospitalizados, sendo repetidamente tocada durante 20 minutos. As alterações encontradas corroboram com a pesquisa em questão, mostrando o potencial da música em promover uma melhora, embora mínima, na temperatura corporal.

Deste modo, os gráficos 1 e 2 revelaram os efeitos positivos a partir das médias antes e depois da intervenção das músicas terapêuticas, em pacientes com câncer e em cuidados paliativos, destacando a dor, ansiedade e depressão que tiveram seu linear diminuindo, e o bem-estar aumentado que foram relatados por meio da escala de ESAS e pela mensuração dos sinais vitais.

### 3.3 Análise qualitativa da pesquisa-cuidado

Ao final das sessões, a pesquisadora-cuidadora realizou entrevistas com os participantes, a fim de compreender a percepção dos participantes acerca da experiência com as músicas terapêuticas.

A partir dos discursos, elaborou-se três categorias temáticas, a saber: **Categoria Temática 1** – A música como elemento co-criativo para a saúde mental; **Categoria Temática 2** – A música como elemento propulsor para encontros e reencontros e **Categoria Temática 3** – A música como elemento reflexivo do ciclo vida-morte-vida.

A partir dos discursos, da observação dos comportamentos (faces, fâcies, postura, posicionamento, sons emitidos, movimentos corporais) dos participantes da pesquisa e ambiente (físico e pessoal – acompanhante, visitante, outros pacientes, profissionais) antes, durante e depois das intervenções musicais, elaborou-se o Quadro 01, que relaciona as categorias temáticas construídas com os elementos do *Processo Clinical Caritas* identificados durante a pesquisa-cuidado.

**Quadro 01**– Relação das categorias temáticas com o *Processo Clinical Caritas* da Teoria do Cuidado Humano, Cuité – PB, 2022

<b>Categoria Temática</b>	<b>Processo <i>Clinical Caritas</i></b>
A música como elemento co-criativo para a saúde mental	1-Praticar amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado; 8-Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados.

A música como elemento propulsor para encontros e reencontros	<p>2-Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;</p> <p>3-Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;</p> <p>4-Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança;</p> <p>5-Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada;</p>
A música como elemento reflexivo do ciclo vida-morte-vida	<p>6- Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (<i>healing</i>);</p> <p>9-Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;</p> <p>10-Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.</p>

FONTE: Dados da pesquisa, 2022

### **Categoria Temática 1 – A música como elemento co-criativo para a saúde mental**

O cuidado transpessoal é considerado científico, profissional, ético, estético e criativo. A relação entre enfermeiro-paciente permite entrar em contato com as suas experiências subjetivas de vida, através das dimensões física, psíquica, social, espiritual ou alguma combinação dessas (WATSON, 2009).

Nesse sentido, a integralidade do cuidado é observada pelo envolvimento do enfermeiro para com o paciente, a partir de uma interação subjetiva e humanizada, na qual considera-se o paciente em sua totalidade. Assim, o valor do cuidado está presente na capacidade do enfermeiro transformar uma atitude em um compromisso assíduo com o paciente (ROHR; ALVIM, 2016).

Por este motivo, recomenda-se valorizar o cuidado lúdico e expressivo, sobretudo no ambiente hospitalar, destacando-se a necessidade do desenvolvimento de habilidades do

enfermeiro relacionadas às práticas lúdicas (SILVA; MARTINS, BERGOLD, 2016). Entre elas, a música pode proporcionar alívio de sinais e sintomas biopsicossocial e espiritual, ao possibilitar a mobilização da energia interior, que surge como um sinal de esperança frente aos problemas enfrentados no ambiente hospitalar (DORO *et al.*, 2005), como se observa nos discursos dos participantes da pesquisa.

*[...] foi interessante a experiência [...] me remeteram a sensações bem diferentes em cada encontro e em um contexto bem inóspito que é [...] no ambiente hospitalar, no caos [...] como você viu aí! [...] vem uma enfermeira, aí faz exame, aí colhe aqui, vai ali, vem o enfermeiro, bota remédio e tudo mais [...] se desligar um pouco dessa realidade e ter uma introspecção. **Lá Sustenido***

*[...] tava precisando muito porque, a gente aqui e fechado nesse ambiente [...] foi um momento muito bom e agradável [...] eu desopilei um pouco [...] louvores fazem bem a nossa alma [...] tava me sentindo muito triste! Aí você chegou e trouxe momentos alegres! **Ré Maior.***

*Foi muito gratificante [...] A pessoa já tá no ambiente hospitalar [...] aí, é uma coisa nova, diferente [...] traz alegria [...] anima muito o paciente! **Sol Maior.***

*[...] em um momento como esse [...] tá no hospital e Deus botar uma pessoa [...] pra alegrar o coração da gente e [...] tirar a tristeza [...] a música levantou mais o astral [...] nos animou. **Fá Maior.***

*A música [...] me deu alegria, me deu ânimo [...] **Sí Maior.***

De acordo com os depoimentos, observa-se que os participantes expressaram sentimentos positivos frente à experiência vivenciada por meio das sessões de músicas terapêuticas, tais como alegria, agradabilidade, ânimo e acalento da alma, que, porventura, são considerados preditores para o bem-estar e a saúde mental.

Além disso, pode-se observar que a intervenção musical agiu como redutor de tensão emocional e diminuição da tristeza sentidas pelos participantes por estarem hospitalizados, uma vez que mencionaram, em seus discursos, que o ambiente hospitalar é considerado ‘inóspito’, ‘fechado’ e ‘um caos’.

A partir dos discursos, da observação dos comportamentos e dos registros dos sinais e sintomas obtidos por meio da ESAS e dos sinais vitais, identificaram-se os elementos 1 e 8 do *Processo Clinical Caritas*.

O elemento 1 do PCC ressalta que o profissional pratique o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado, ou seja, o cuidar deve estar alicerçado

em um conjunto de valores humanísticos-altruístas que incluem em bondade, empatia, preocupação e amor por si e pelo próximo. Os valores altruístas surgem do compromisso e da satisfação de receber por meio da doação. Eles trazem significado à vida de uma pessoa por meio de suas crenças e de seus relacionamentos com outras pessoas. Tais sentimentos e atitudes são pedras basilares para o cuidar humano e promovem o melhor cuidado profissional e, como tal, constituem o primeiro e mais básico aspecto para a ciência e a ética do cuidar (WATSON, 2007).

No que se refere ao elemento 1, as sessões de música promoveram a possibilidade de *healing* entre a pesquisadora-cuidadora e o paciente, uma vez que foram utilizados contato visual apropriado; linguagem acessível e canções embaladas no ritmo da música desejada com o violão, dando total atenção para o momento do cuidado; extrapolou o cuidado biológico, preocupando-se com a biografia do paciente; compreendeu o paciente como ser humano e não como doença e reconheceu as potencialidades e os limites para executar o cuidado – no caso, as sessões de músicas. Tal elemento pode ser constatado pela fala de **Ré Maior** quando menciona que “*foi um momento muito bom e agradável [...] desopilei um pouco [...] louvores fazem bem a nossa alma [...]tava me sentindo muito triste! Aí você chegou e trouxe momentos alegres.*”

Já o elemento 8 tem como objetivo proporcionar um ambiente de qualidade para o cuidado-cura do paciente em sua totalidade. As áreas que envolvem este elemento são conforto, privacidade, segurança, limpeza, ambiente estético. Além de reconhecer o ambiente como lugar físico e funcional, o enfermeiro é convidado a repensar em um ambiente que proporcione harmonia e viabilize modalidades de cuidado-cura, tais como as técnicas de visualizações de imagens para relaxamento, toque intencional, música (WATSON, 2007).

No que se concerne ao elemento 8, vale mencionar que a pesquisadora-cuidadora criou um ambiente de *healing* tentando reconhecer, buscar e organizar a energia do ambiente, tais como: conversas prévias, registro dos sinais e sintomas a partir da coleta das respostas da ESAS, verificação dos sinais vitais e seleção de músicas conforme as preferências dos participantes. Além disso, criou-se espaço para conexões humanas que ocorreram naturalmente durante a participação ativa na sessão musical.

O *healing* possibilitou momentos de introspecção dos participantes como referido pelo participante **Lá Sustenido**, quando mencionou que a experiência das sessões musicais foi “*interessante, uma vez que se desligou um pouco do ambiente hospitalar*” considerado austero, técnico e formal.

Ademais, incluiu-se a reconexão entre o ambiente e o universo para estabelecer a reconstrução observados pelos sentimentos positivos mencionados depois do momento musical como enfatizado pelo participante *Sol Maior* “foi muito gratificante [...] A pessoa já tá no ambiente hospitalar [...] aí, é uma coisa nova, diferente [...]traz alegria [...] anima muito o paciente!

Por fim, respeitaram-se as rotinas e rituais dos participantes, uma vez que as sessões musicais só eram realizadas nos horários em que os pacientes estavam livres das rotinas de cuidados biofísicos, depois das visitas e quando desejavam participar.

Pode-se, então, inferir que as sessões de músicas terapêuticas realizadas pela pesquisadora foram consideradas um *cuidado autêntico*, não só pela intervenção musical em si, mas também pela manifestação de solicitude observada no entorno de todo o processo da pesquisa-cuidado e evidenciadas pelos depoimentos dos participantes.

O *cuidado autêntico* é considerado como a essência da presença, ou seja, um elemento estrutural da existência, que se constitui pelo desvelo, zelo, atenção, afabilidade, atitudes que a pesquisadora disponibilizou quando foi ao encontro do paciente, com solicitude (preocupação), compreendida como colocar-se antecipadamente em relação a outra coisa, no sentido de importar-se, ter o propósito de fazer algo, ou de ir em busca do cuidado (HEIDEGGER, 2006).

O cuidado autêntico realizado pela pesquisadora-cuidadora é mencionado na fala de *Lá Sustenido* quando o mesmo faz um contraponto com os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem quando verbaliza “vem uma enfermeira, aí faz exame, aí colhe aqui, vai ali, vem o enfermeiro, bota remédio e tudo mais”. Esse discurso mostra o cuidado técnico e procedimental realizado pelos profissionais. Tal *cuidado* é caracterizado como *inautêntico*, caracterizado pelo esquecimento-do-ser, ou seja, sem envolvimento empático-compassivo. No cuidado inautêntico, o profissional de saúde dá maior relevância aos procedimentos técnicos que devem ser proporcionados aos pacientes em detrimento do *estar-com* o paciente. (AZEREDO, et al., 2022)

Nessa perspectiva, os profissionais da saúde necessitam refletir e despertar para o seu *existir-no-mundo*, alcançando a transcendência que os projetará em direção ao seu poder de ser autênticos, possibilitando-os saírem do vazio existencial e desvelarem-se a si para desvendar o mundo ao seu redor (SALES, 2008).

**Categoria Temática 2 - A música como elemento propulsor de encontros e reencontros**

A música possui a capacidade de processar e desencadear emoções e sentimentos a partir do sistema límbico, no cérebro. Tais sentimentos, como motivação e afeto, podem sofrer um processo de modelagem pela ação de uma memória retrógrada provocada pela música (SILVA, 2022). Nesse contexto, a musicoterapia promove alguns benefícios tais como: promoção da comunicação, interação, vínculo, diálogo, expressão de emoções e sentimentos, estímulos de funções cognitivas e aprendizado, reflexão sobre o cuidado e a vida. (FRANCO *et al.*, 2021).

A música atua no cérebro emocional do paciente, modulando estruturas cerebrais essenciais no processamento das emoções pelo estímulo auditivo, possibilitando a interação entre relação-efeito da música-emoções. Nesse sentido, as intervenções musicais dentro de uma perspectiva emocional, estrutura-se a partir de dois âmbitos: o intrapessoal, que busca identificar as próprias emoções e conduzi-las de modo adequado, e pelo âmbito interpessoal, que busca identificar elementos relativos à empatia (DELGADO, 2021).

É a partir da empatia que a relação entre o enfermeiro-paciente se constrói e se fortalece e tem como objetivo de efetivar a relação de confiança-ajuda estabelecida por ambos, para que o enfermeiro possa acolher e amparar o paciente em todas as dimensões do cuidado humano (WATSON, 2007).

Sob esta ótica, acredita-se que foi a partir da empatia que a pesquisadora-cuidadora abriu espaço, por meio da música, para acolher e amparar os sofrimentos dos participantes da pesquisa, que viram na pesquisadora não só uma pessoa que trouxe uma distração, mas, enxergaram-nos intimamente, como pode ser observado nas falas dos pacientes.

*[...]me senti bem pelo fato de, pelo menos, ter a companhia de uma pessoa que eu poderia compartilhar música que eu gosto e[...] de repente refletir a respeito da música que eu tava ouvindo [...] aí já bate aquela emoção [...] despertou coisas que a pessoa em um ambiente como esse não consegue pensar. **Lá Sustenido***

*Foi muito bom! [...] eu tava me sentindo só [...] aí você chegou aqui [...]parece que eu lhe conheço a muito tempo [...] você tem uma energia muito boa [...] sua companhia me deu motivação [...], aí me alegrei. **Ré Maior***

*[...]é uma coisa que traz tranquilidade, um conforto. **Sol Maior***

*Nos momentos que eu estava me sentindo mais sensível [...]você veio e fez isso aí [...] cantou, fez companhia [...] ouvindo esse louvor, faz com que a gente se sinta melhor. Foi muito bom! Eu agradeço muito a Deus por ele ter botado você. Que você continue assim [...] levando*

*esse louvor [...] pra curar [...] eu tenho certeza que muitas vidas foram curadas [...].* **Fá Maior**

*Me sinto carente [...] Eu não tenho mãe, não tenho pai, só tenho uma irmã lá no Rio de Janeiro e dois irmãos em Puxinanã [...] mesmo assim, hoje não estão nem aí [...] os filhos longe [...] aí tudo isso [...] me deixou meio saudosa. Foi muito boa a sua companhia nesses momentos [...]você fez companhia pra mim. Me senti muito bem! Agradeço a você. Que Deus continue lhe dando essa [...] missão.* **Sí Maior**

De acordo com os discursos, observa-se que os participantes expressaram que o momento da intervenção musical proporcionou motivação, tranquilidade, paz e reflexão. Para além desses sentimentos, observa-se que não só a música exerceu tais efeitos, mas a presença da pesquisadora-cuidadora foi o aspecto fundamental das sessões de músicas terapêuticas, haja vista que associaram à melhora do estado de humor e de solidão à companhia da pesquisadora.

A partir dos discursos, da observação dos comportamentos e dos registros dos sinais e sintomas obtidos por meio da ESAS e dos sinais vitais, identificaram-se os elementos 2,3,4 e 5 do *Processo Clinical Caritas*.

Já o elemento 2 do PCC designa o cuidado autêntico embasado no fortalecimento e respeito ao sistema de crenças do ser cuidado. Nesse sentido, as crenças do paciente devem ser encorajadas, honradas, respeitadas e vistas como influências significativas na promoção e manutenção da saúde (WATSON, 2018).

Em relação ao elemento 2, as intervenções musicais possibilitaram uma interação cuidadora-paciente, estando a pesquisadora inteiramente conectada e envolvida com os participantes durante todo o processo de intervenção musical. Estabeleceu-se uma sintonia transpessoal entre ser-cuidador e ser-cuidado, baseado na atenção plena do mundo subjetivo do participante e no respeito ao sistema de crenças do mesmo, tal como tocar, cantar, acompanhar os movimentos corporais do paciente, e, ao final, ouvir atentamente o paciente relatar as vivências experienciadas associadas à música escolhida, tal como revela **Lá Sustenido** quando menciona [...] *me senti bem pelo fato de, pelo menos, ter a companhia de uma pessoa que eu poderia compartilhar música que eu gosto.*

Roselló (2009) ressalta que cuidar de alguém é *estar-com-ela* não apenas no sentido físico, mas *ser-com-ela*, no sentido existencial do termo. O *estar-com* é integrar em si mesmo a vida interior do outro; é participar de seus pensamentos; é interiorizar suas dores. E para *estar-com*, é necessário acompanhar, ou seja, estabelecer uma relação muito próxima com o paciente, caminhar ao seu lado, compartilhar os seus pensamentos sem se confundir com ele.

Acompanhar e cuidar de alguém é, nesse sentido, ajudar o outro a ser quem ele é, promover o seu ser, velar por sua integridade e a unidade de seu ser, ou seja, é encorajar o paciente a ser protagonista de sua própria vida, sempre o respeitando.

No que se refere ao elemento 3, as sessões de músicas terapêuticas oportunizaram uma imersão do paciente com o seu eu interior, possibilitando uma autorreflexão sobre as suas vivências. Acredita-se que isso foi possível devido não só à música escolhida e ao momento de canto, mas à empatia e à confiança estabelecida entre a pesquisadora-cuidadora e os participantes, por meio da escuta terapêutica que acontecia antes, durante e depois de cada sessão, tal como refere **Lá Sustenido** quando destaca [...] *de repente refletir a respeito da música que eu tava ouvindo [...] aí já bate aquela emoção [...] despertou coisas que a pessoa em um ambiente como esse não consegue pensar.*

No cuidado transpessoal, além da empatia, a confiança entre o paciente e o cuidador é pedra basilar. Confiar é ter fé em alguém, em seu ser e em sua biografia. É a partir da confiança existente entre o ser cuidador e o ser cuidado (eu transpessoal), que o cuidador abre espaço para acolher e ouvir o paciente, sua história de vida, suas emoções e sentimentos. A confiança é o meio pelo qual se chega à solicitude (preocupação), e somente a solicitude de uns para com os outros pode humanizar realmente a existência (ROSELLÓ, 2009).

O elemento 4 do PCC diz respeito à autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança que o enfermeiro dispõe ao paciente no processo de cuidado, transcendendo a dimensão física, uma vez que há uma preocupação com a dignidade humana e a preservação da humanidade na relação. Nesta perspectiva, baseado no elemento 4 do PCC, a pesquisadora-cuidadora tocava e cantava louvores a pedido dos participantes, estimulando-os a cantarem juntos, o que desencadeou atitudes de entrega ao sagrado, como choro e elevação dos braços durante a canção, e, ao término das músicas, oração coletiva. Tal elemento é validado pela fala de **Fá Maior** quando menciona “*nos momentos que eu estava me sentindo mais sensível [...] você veio e fez isso aí [...] cantou, fez companhia [...] ouvindo esse louvor, faz com que a gente se sinta melhor. Que você continue assim [...] levando esse louvor [...] pra curar [...] eu tenho certeza que muitas vidas foram curadas [...].*”

Nesse sentido, vale ressaltar que técnicas de centralização (conexão espiritual com o paciente), meditação e oração podem ser absorvidas pela Teoria do Cuidado Transpessoal (WATSON, 2007). Pesquisas a respeito da oração e seu poder de cura, fenômenos de fé e esperança, inexplicados pela medicina atual, assumem novos significados no Processo *Caritas* (MILLER, 2016). Técnicas de centralização envolvem oração, leitura de textos sagrados,

palavras e cantos que curam, as quais são usadas nas práticas *Caritas* de cuidar (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Ademais, a solidariedade espiritual, método de centralização (conexão espiritual) descrito na vertente teológica (MILER, 2016), apresenta níveis de interação terapeuta-aconselhado (nesse caso, ser cuidador e ser cuidado) que se aproximam da relação transpessoal almejada por Watson (MENDONÇA *et al.*, 2018). Ocorre quando o conselheiro age com empatia e foca sua atenção no aconselhado. Nesta técnica, há um compartilhamento de experiências espirituais: O terapeuta (enfermeiro) e o aconselhado (paciente) podem ver, sentir e pensar sobre determinado problema em sintonia (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Neste domínio, criar rituais de cura-cuidado e transformar tarefas tradicionais na enfermagem em atos de cura-cuidado intencional permite o progresso da profissão, tal como a pesquisadora-cuidadora fez durante as sessões de músicas terapêuticas junto com os participantes.

O elemento 5 enfatiza que os sentimentos, pensamentos, comportamentos e experiências de vida de pacientes precisam ser considerados, reconhecidos e honrados pelo enfermeiro. Para isso, o enfermeiro precisa dar espaço para acolher os sentimentos negativos e positivos verbalizados pelo paciente. Isso permite, inicialmente, que o paciente consiga reconhecer suas emoções para, então, aceitá-las ou confrontá-las. Quando isso ocorre, o enfermeiro é capaz de conhecer as sensações reais do paciente e colocar-se em seu lugar. Para isso, a escuta sensível é necessária, além do tempo que ela implica nas interações entre o enfermeiro e o paciente (WATSON, 2017).

Em relação ao elemento 5 do PCC, a pesquisadora-cuidadora criou um espaço que melhor acolhesse os participantes, como forma de ouvi-los compassivamente, atentando-se para a comunicação não-verbal, sentava-se ao lado do paciente durante todo o processo de intervenção musical para aqueles que apresentavam alguma dificuldade de movimentar-se ou sentar-se no leito, olhava-os nos olhos, e, ao final da sessão musical, dedicou tempo para escutá-los atentamente e acolher os sentimentos emanados, tal como se observa no depoimento de *Sí Maior* quando destacou que “a música desencadeou sentimento saudosista relacionado à ausência materna, paterna e dos filhos, mas que a companhia da pesquisadora-cuidadora proporcionou melhora do humor”, e, no discurso de *Ré Maior* que mencionou que estava “se sentindo sozinha, mas que a companhia da pesquisadora proporcionou motivação e alegria, bem como a sensação de uma energia muito boa.

Waldow (2015) enfatiza que cuidar é presença, solicitude e preocupação; é um ato de responsabilidade que o profissional exhibe, quando incorpora os princípios e valores do

cuidado. Nesse sentido, a presença com atenção plena e a escuta terapêutica da pesquisadora-cuidadora, por si só, já se configuram como cuidado, uma vez que houve envolvimento genuíno ao entender, respeitar e ajudar os participantes.

Ademais, cabe destacar que as sessões musicais agiram como propulsor do encontro paciente com seu eu interior, possibilitando uma autorreflexão sobre a vida e sobre o momento que estava vivenciando, visto que foi mencionado nos discursos: *“despertou coisas que a pessoa em um ambiente como esse não consegue pensar”*. Além de promover a autoconfiança nos pacientes por meio de conversas de apoio, e incentivando-os.

### **Categoria Temática 3 - A música como elemento reflexivo do ciclo vida-morte-vida**

Para Nunes *et al* (2019), Watson considera que a integralidade do cuidado é executada a partir do envolvimento e compromisso do cuidador em envolver-se com o outro, por meio de uma interação subjetiva e humanizada, a qual reconhece o paciente em toda sua totalidade. À vista disso, a valorização do cuidado dar-se pela capacidade do cuidador na transformação de uma atitude em uma responsabilidade sobre o ser cuidado (ROHR; ALVIM, 2016).

A música como papel social apresenta-se por meio de canções como uma linguagem falada, a partir do seu caráter não verbal, mas também exerce um papel de “transmissor de sentidos” a partir da exteriorização dos sentimentos humanos, que, por sua vez, podem conduzir à reflexão de posicionamentos, comportamentos e atitudes do ser humano (GARSON; SOUZA, 2018; PINHO, 2021).

A música apresenta-se também como uma eficiente ferramenta de autoexpressão, uma vez que pode auxiliar na expressão e memorização de emoções que podem ser dolorosas ou não, além de fomentar reflexões sobre sentimentos resultantes da interação mútua com a música – geralmente de preferência da pessoa - tendo como produto o aprimoramento do autoconhecimento (SUZUKI; SCHVEITZER; VITALLE, 2021).

O uso da música como terapia complementar auxilia na expressão de emoções e de sentimentos a partir do estímulo à reflexão. Durante a terapia musical é possível observar que pacientes escolhem músicas de suas preferências, seja pela melodia, seja pela letra, seja pelas recordações que remetem a algum momento especial da vida, seja pela lembrança de alguém querido que não participa ativamente de sua vida (pela não convivência ou pela morte) (COSTA, 2022).

Diante disso, a utilização da música pela pesquisadora-cuidadora como método complementar na estratégia de cuidado dos pacientes oncológicos apresentou-se como um

recurso, que propiciou o direcionamento para realização de atitudes resilientes frente aos entraves da vida, ao estimular à reflexão e fortalecer a saúde mental, como pode ser observado nos discursos dos participantes.

*[...] eu achei extremamente interessante, importante[...] aflora muito o sentimento da gente, traz à tona [...] muitas reflexões [...] [...] durante a música. Se você realmente imergir na experiência, você consegue ter bons resultados, [...] tipo, refletir: e agora? E daqui pra frente? [...] nos ajuda [...] até manter a sanidade [...] ter fé e [...] seguir em frente [...] saber que a gente vai passar por muitas coisas [...] porque a vida é de altos e baixos. **Lá Sustenido***

*[...] me trouxe um incentivo [...] uma esperança [...] ainda tem vida aqui [...] porque enquanto há vida, há esperança. Esse louvor [...] é Deus dizendo que mesmo que a gente veja que as coisas estejam ao contrário, Ele pode [...] em um piscar de olho, mudar! Eu costumo dizer que ‘de hora em hora, Deus melhora!’. O Senhor muda os quadros [...]”. **Ré Maior***

*Foi um marco! Perfeito! Me remeteu ao meu aniversário de 30 anos pós transplante de medula. Porque uma hora você pensa que vai [morrer – grifo nosso], e quando você volta [...] e vê aquilo que passou, a pessoa tem mais esperança. **Sol Maior***

*Que a gente não deve [...] se preocupar, porque tudo que a gente tá passando, vai passar. **Fá Maior***

*É uma música que me deixa triste e me lembra meu filho, mas tá bom. Saudade! Saudade do meu filho! Muita Saudade! **Lá Maior***

*Gostei. Música que faz parte da vida da gente. **Ré Menor***

Conforme os discursos, observa-se que os participantes exteriorizaram que as sessões musicais promoveram reflexões sobre os ciclos de vida-morte-vida dentro do processo de adoecimento e de movimentos da vida, remetendo-os a emoções e sentimentos relacionados a um futuro incerto para a cura da doença, mas esperançoso dentro das possibilidades terapêuticas, tal como pode ser visto no depoimento de **Lá Sustenido** quando menciona que a música “*aflora muito o sentimento da gente, traz à tona [...] muitas reflexões. Se você realmente imergir na experiência, você consegue ter bons resultados, [...] tipo, refletir: e agora? E daqui pra frente? [...] nos ajuda [...] até manter a sanidade*”.

Fundamentado nos discursos, e na avaliação dos resultados obtidos durante o processo operacional da pesquisa, designaram-se os elementos 6, 9 e 10 do *Processo Clinical Caritas*.

O elemento 6 do PCC designa o uso criativo o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, bem como engajamento de práticas artísticas de cuidado reconstituição (*healing*) (WATSON, 2007). Esse elemento reconhece que o enfermeiro utilize formas de saber/ser/fazer voltados para o processo de cuidado, ou seja, envolve o uso pleno de si mesmo e de todas as suas faculdades (conhecimentos empíricos, científicos, filosóficos, espirituais, intuição, estética, tecnologia, habilidades, ética) (WATSON, 2007).

O padrão estético também denominado de arte da enfermagem, torna-se extremamente visível durante a ação do cuidar porque se manifesta por meio do processo de interação entre o profissional enfermeiro e o paciente que está sob seus cuidados. O padrão estético tem sido um importante aliado neste processo, possibilitando o verdadeiro cuidado humanizado, pois restabelece a sensibilidade humana do profissional, complementando os saberes do enfermeiro (CARPER, 1978).

Nesse sentido, as práticas artísticas de cuidado utilizadas pela pesquisadora-cuidadora foram as sessões musicais, que permitiram não só humanizar o cuidar, mas resgatar o saber-fazer da Enfermagem voltado para o ser, ou seja, para o existir humano, tal como remete **Ré Menor** quando menciona que “*música [...] faz parte da vida da gente*”.

O elemento 9 do PCC aborda o potencial do enfermeiro em ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado (WATSON, 2007).

A totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado estão relacionados ao respeito à humanidade e à dignidade humana, que são a base ética para todos os profissionais de saúde. Ao atender às necessidades dos seres humanos com uma consciência de cuidado, as ações de cuidado são consideradas atos sagrados. A administração dos atos sagrados pode potencializar a integridade dos seres humanos e unificar o espírito-corpo-mente (WATSON, 2018).

Com base no elemento 9, acredita-se que pesquisadora-cuidadora potencializou o alinhamento mente-corpo-espírito ao proporcionar o resgate da espiritualidade do ser por meio das músicas. Ao analisar os depoimentos, observa-se que esse resgate da espiritualidade está relacionado a um elemento interno (energia vital), que permite um sentimento de um futuro otimista, tal como se observa no discurso de **Fá Maior** quando fala “*que a gente não deve [...] se preocupar, porque tudo que a gente tá passando, vai passar*” e no discurso de **Lá**

**Sustenido** quando ressalta que a música ajuda a “[...] *ter fé e [...] seguir em frente [...] saber que a gente vai passar por muitas coisas [...] porque a vida é de altos e baixos*”.

Nesse sentido, os termos ‘esperança’ e ‘fé’ no contexto desses depoimentos relacionam-se com as questões de bem-estar, qualidade de vida, sobrevivência e provê força interior para resolver problemas e enfrentamentos como perda, solidão e sofrimento. Dessa forma, estimular essa força interior pode ser um fator importante no ato de cuidar e um elemento que motiva a acreditar que pode agir de maneira diferente frente à nova realidade, bem como a aceitação e o enfrentamento dos obstáculos da vida (SOUZA *et al.*, 2017).

Acredita-se também que as sessões musicais estimularam recordações de momentos difíceis vivenciados pelos participantes, fortalecendo ainda mais suas resiliências, tal como pode-se ver no discurso de **Sol Maior**, quando mencionou “*me remeteu ao meu aniversário de 30 anos pós transplante de medula. Porque uma hora você pensa que vai [morrer – grifo nosso], e quando você volta [...] e vê aquilo que passou, a pessoa tem mais esperança*”.

Resiliência caracteriza-se pela capacidade de recuperação das adversidades, força, resistência e superação do processo de adoecimento. A resiliência pode se tornar uma forma de enfrentamento de pacientes diante do seu diagnóstico, dando significado no seu processo cura-doença através da ligação com a sua força interna, aliviando o sofrimento e resultando em expectativas de cura no decorrer do tratamento (SORATTO *et al.*, 2016).

Já o elemento 10 do PCC relaciona-se com um fenômeno desconhecido pela ciência: a fé e seu potencial de milagres. Trata-se de os aspectos que rodeiam a filosofia e os mistérios dos fenômenos humanos, que embora tenham sido tratados como mitos, são reais para os pacientes que o vivenciam. No elemento 10 surge a possibilidade de que esses significados e incógnitas da espiritualidade possuam uma abertura de desenvolvimento. Visto que, ao honrar a sua subjetividade e crenças, do paciente acredita na cura milagrosa (WATSON, 2007).

Esse elemento pode ser interpretado pelo enfermeiro como ‘ser aberto ao infinito’, ou seja, possibilitar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado. Com base nesse elemento, a fé pode conceituada como uma força transcendente que ajuda uma pessoa superar fases difíceis da doença, reforçando a confiança em suas próprias energias, com o propósito de continuar vivendo (SOUZA *et al.*, 2017).

A partir dos aspectos relacionados ao elemento 10, acredita-se que todo o processo de sessões terapêuticas conduziu os participantes a se recordarem e a reafirmarem sua fé em um ser transcendental, tal como mostra o depoimento de **Ré Maior** quando mencionou que “*esse louvor [...] é Deus dizendo que mesmo que a gente veja que as coisas estejam ao contrário,*

*Ele pode [...] em um piscar de olho, mudar! Eu costumo dizer que ‘de hora em hora, Deus melhora!’. O Senhor muda os quadros [...]”.*

Por fim, acredita-se que a pesquisadora-cuidado dentro de seu saber/fazer/ser acolheu compassivamente os participantes e a partir da terapia musical realizou um trabalho de amorosidade, com base no *Processo Clinical Caritas*.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A música, vista como uma tecnologia leve, utiliza atributos próprios da relação humana, essenciais para a construção, inclusive nesse estudo, de vínculo no espaço do cuidado hospitalar. A música também é apontada como uma tecnologia inovadora de cuidado se for organizada como uma atividade, ao mesmo tempo sistemática e criativa, pois facilita a expressão de emoções, a comunicação interpessoal e a possibilidade de efeito terapêutico.

Da análise quantitativa dos dados, constatou-se por meio da ESAS que as sessões musicais melhoraram o padrão clínico dos participantes, tais como diminuição do nível da dor, da sonolência, da falta de ar, da ansiedade e da depressão; melhora no bem-estar; estabilidade dos níveis de náuseas e do cansaço.

A melhora no padrão clínico também foi confirmada pela modificação dos parâmetros dos sinais vitais, sobretudo, ao término das sessões musicais. Observou-se elevação dos parâmetros na pressão arterial sistólica e diastólica, da frequência cardíaca, do pulso, da saturação periférica de oxi-hemoglobina, da temperatura corporal e a diminuição da frequência respiratória. A partir desses resultados, pode-se inferir que a música exerceu um efeito positivo na dimensão biofísica dos participantes da pesquisa.

A partir da Teoria do Cuidado Humano e dos depoimentos dos participantes da pesquisa, constatou-se que a terapia musical agiu como elemento co-criativo para a saúde mental; como elemento propulsor de encontros e reencontros e como elemento reflexivo do ciclo vida-morte-vida.

No que se refere à terapia musical como elemento co-criativo para a saúde mental dos participantes, observou-se que a música possibilitou a expressão de sentimentos positivos tais como alegria, agradabilidade, ânimo e acalento da alma frente à experiência vivenciada. Além disso, observou-se que a intervenção musical agiu como redutor de tensão emocional e diminuição da tristeza frente ao ambiente hospitalar.

A intervenção musical foi considerada elemento propulsor de encontros e reencontros, uma vez que as sessões musicais intermitentes possibilitaram uma relação dialógica baseada

na presença genuína, atenção plena e escuta compassiva, haja vista que os participantes associaram à melhora do estado de humor e de solidão à companhia da pesquisadora.

A música também foi considerada um disparador de retrospectivas de momentos da vida que se relacionavam com o processo de adoecimento anterior; possibilitou a reflexão para o momento atual e potencializou sentimentos e pensamentos resilientes frente ao prognóstico da doença. A partir desses resultados, pode-se inferir que a música exerceu efeito positivo nas dimensões psíquica, social e espiritual dos participantes da pesquisa.

Acredita-se que a melhoria dos aspectos nas dimensões biofísica psíquica, social e espiritual dos participantes deu-se não só por causa da música, mas de todo o conjunto de cuidados que a pesquisadora-cuidadora utilizou quando se disponibilizou a realizar esse estudo. Tal fato está intrinsecamente relacionado com a atitude empática e compassiva da pesquisadora-cuidadora para com os participantes, haja vista que vivenciou perdas simbólicas e reais em momentos de sua vida.

Atitudes empáticas e compassivas como presença genuína, atenção plena, escuta sensível, acolhimento às emoções e sentimentos e toques terapêuticos foram base do cuidado autêntico prestado pela pesquisadora-cuidadora aos participantes, a partir da construção de um ambiente de *healing* nos encontros musicais.

A continuidade do ambiente *healing* e da reconstituição da saúde dos participantes da pesquisa só foi possível a partir da relação dialógica baseada no respeito, na confiança, no zelo, no desvelo e na solicitude da pesquisadora-cuidadora. Tais atitudes só podem ser vislumbradas quando da entrega da díade enfermeiro-paciente, que, nesse trabalho é possível observar por meio dos depoimentos dos participantes.

Nesse ínterim, vale ressaltar que o contrário também foi constatado. Os participantes mencionaram o cuidado inautêntico realizado pelos profissionais da equipe multiprofissional, quando da preocupação somente pelos cuidados biofísicos dos pacientes. Nesse contexto, a instituição precisa investir em momentos que oportunizem uma educação permanente que vá além dos protocolos, ou seja, introduzir dinâmicas que envolvam a arte de cuidar, estimulando os profissionais a quebrar o paradigma do cuidado cartesiano.

A arte de cuidar envolve uma gama de atitudes que não necessitam de instrumentos, tal como o violão utilizado pela pesquisadora-cuidadora; envolve um trabalho de amorosidade, ou seja, um trabalho de entrega e de afeto, nem que seja por poucos minutos. Nesse sentido, acredita-se que as práticas integrativas e complementares sejam um caminho que possa ser utilizado pela instituição, na tentativa de, em primeiro momento, 'humanizar a

técnica’, para depois, resgatar a humanidade que ainda dorme em alguns profissionais de enfermagem.

Acredita-se que o estudo em tela possa conduzir enfermeiros gerenciais e assistenciais a compreender que o processo de cuidar não se limita às intervenções biofísicas, que, a priori, são fundamentais para o equilíbrio do corpo, mas que sozinhas não vislumbram a saúde integral dos pacientes, sobretudo, daqueles que estão em processo de fim de vida.

Ademais, o estudo mostrou que a terapia musical se mostrou-se eficaz como prática integrativa e complementar realizada na instituição, uma vez que diminuiu desconfortos físicos, melhorou aspectos relacionados à saúde mental, resgatou e fortaleceu à espiritualidade dos pacientes e proporcionou integração entre a equipe multiprofissional da instituição.

As dificuldades encontradas durante a realização da pesquisa estão relacionadas à impossibilidade da participação dos pacientes em todo o processo de intervenção devido às limitações físicas impostas pela própria doença e/ou pelos efeitos dos tratamentos oncológicos. Outra limitação foi a literatura escassa sobre a aplicação das práticas integrativas e complementares em pacientes oncológicos e em cuidados paliativos na perspectiva da Teoria do Cuidado Humano.

Nessa perspectiva, torna-se necessário a realização de novas pesquisas sobre o tema em questão, uma vez que este estudo foi realizado apenas em um hospital de um município do estado paraibano com um pequeno número de participantes, não sendo, desse modo, representativo para os demais estados brasileiros.

## REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). O que são cuidados paliativos. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>
- AGUILERA, K.C.; MENDES, I.L.; ROLIM NETO, M.L. O uso da Música nos Cuidados Paliativos. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, v.14, n.49, p. 229-47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v14i49.2331>. Acesso em: 13 ago 2021.
- ALBUQUERQUE, M.C.S. *et al.* Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev. Eletr. Enferm*, v.14, n.2, pp. 13-404, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12532> Acesso em: 01 set 2022.
- ARAÚJO, L.F.S. *et al.* Diário de pesquisas e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. v.15, n.3, p.53-61, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6326/4660>. Acesso em: 18 out de 2022.
- AREIAS, J. C. Music, health and well being. *REVNEC*, v.25, n.1, pp. 7–10, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/8815> Acesso em: 09 out 2022.
- AZEVEDO, N.D. *et al.* O cuidado de enfermagem à família de crianças hospitalizadas diante da cronificação da doença. *Cienc Cuid Saude*, v.11, n.3, p.522-528, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20260/pdf>. Acesso em: 03 nov 2022.
- AZEREDO, J. L., *et al.* O Conceito de cuidado em tempos de pandemia: Uma análise a partir de Martin Heidegger. *Kalagatos*, v. 19, n. 1, p. eK22005, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uece.br/index.php/kalagatos/article/view/7233>. Acesso em: 30 out 2022.
- BERNARDI, M.L.D.; ZANDONADE, M.; AMORIM, M.H.C. Efeitos da intervenção HathaYoga nos sinais vitais de mulheres mastectomizadas. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v.17, n.4, p. 27-37, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/14328/10073> Acesso em 17 set 2021.
- BONTEMPO, D. M. **Medicina natural: musicoterapia, geoterapia e fisiognomonia**. São Paulo: Nova Cultural LTDA, 1992.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2011, p. 1-128. ISBN 978- 85-7318-188-3. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf) Acesso em: 17 set 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC- SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 91p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Práticas integrativas auxiliam no tratamento contra o câncer: Os cuidados complementares buscam melhorar a qualidade de vida do paciente durante a quimioterapia. 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2893>  
Acesso em: 13 ago.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único 30 de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília. Publicado em 23/11/2018. Edição 225. Seção 1. Página 276. Disponível em:  
[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de31-de-outubro-de-2018-51520710). Acesso em: 15 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p.96, 2015. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_comp\\_lem\\_entares\\_2ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_comp_lem_entares_2ed.pdf) Acesso em: 13 set 2021.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.973/2011 do Conselho Federal de Medicina, de 01 de agosto de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução 1845/08 do Conselho Federal de Medicina, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União. 1 Ago 2011. Seção I:144-7. Disponível em: [https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2011/Resolucoes/Res\\_CFM\\_1973\\_14.07\\_.pdf](https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2011/Resolucoes/Res_CFM_1973_14.07_.pdf). Acesso em: 15 set 2021

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 13 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19). Brasília, 09 de Maio de 2020. Disponível em:  
[https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacao\\_conep\\_covid\\_geral.pdf](https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacao_conep_covid_geral.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- Onde tem PICs?, 2021.  
Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pics/ondetempics>. Acesso em: 13 set 2021.

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, 2013. Disponível em:  
[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node01o0wv7](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01o0wv7)

[3bp21sqerytxk7a0sqq1112478.node0?codteor=1844642&filename=Tramitacao-PL+6379/2019](#) Acesso em 15 set 2021.

BRADT, J. *et al.* Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. **Cochrane Database Syst Rev.** v.15, n.8 CD006911, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510511/> Acesso em: 01 set 2022

BRAZOLOTO, T.M. Musical interventions and music therapy in pain treatment: literature review. **BrJP** v. 4, n. 4, p. 369-73, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mjRMKMDN98699FRrptYsnTb/?lang=en>. Acesso em: 30 ago 2022

BRUERA, E. *et al.* The Edmonton symptom assessment system (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. **J Palliat Care**, v.7, n.2, p. 06-09, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1714502/> Acesso em: 13 set 2021.

BOGUCHWAL, B.; FERRAZ, C.G. Avaliação psicológica em pacientes com dor crônica. **Rev Med.**, v.78, n.2, p.115-21, 1999.

CAIRES, J.S. *et al.* A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm.** v.19, n.3, pp. 514-20, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33861/23228>. Acesso em: 30 ago 2022.

CARPER, B. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Adv Nurs Sci**, v.1, n.1, p.13-23, 1978.

CENTER FOR DISEASES CONTROL (United States). **Manual do EPI INFO**: base de dados. 2008. Disponível em: <http://www.cdc.gov/epiinfo/downloads.html> Acesso em: 13 set 2021

CHESTER, J.G.; RUDOLPH, J.L. Vital signs in older patients: age-related changes. **J Am Med Dir Assoc.** v.12, n.5, p.337-43, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102151/> Acesso em: 13 set 2021.

COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, de 06 de novembro de 2017 (BR). Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que acrescenta os Capítulos sobre o oferecimento de cuidados paliativos; cuidados em fim de vida; respeito à autonomia do paciente e às suas diretivas antecipadas. Diário Oficial da União. 6 Nov 2017. Seção I: 157. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acesso em: 13 set 2021.

COSTA, D.C. **Uma presença até ao fim : musicoterapia em cuidados paliativos.** Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada. Lisboa (s.n), 2022. Disponível em [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/6362/1/mmt\\_diana\\_costa\\_dissertacao.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/6362/1/mmt_diana_costa_dissertacao.pdf). Acesso em: 13 out 2022.

D'ALESSANDRO, M.P.S. *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo, Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, p. 1-176, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf> Acesso em: 20 out 2022.

DELGADO, M. Trabajo Emocional con Musicoterapia con una Adolescente Oncológica. **Revista de Investigación en Musicoterapia**, v.5, p.19-42, 2021. Disponível em: <https://revistas.uam.es/rim/article/view/13135>. Acesso em: 14 out 2022.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. 3 ed. Campinas: Papirus; 2006. Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/837>. Acesso em: 18 out de 2022.

DORO, M.P. *et al.* Psicologia e musicoterapia: uma parceria no processo psicoativo dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea. **Rev SBPH [Internet]**. v.18, n.1, p.105-30. 2015 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582015000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582015000100006). Acesso em: 13 out 2022.

DRIESSNAC K, M.; SOUSA, V.D; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a Enfermagem: Parte 3 – Métodos Mistos e Múltiplos. **Rev Latino-am Enferm**, v.15, n.5, p. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421877025> Acesso em: 14 out 2022.

FIRMEZA, M.A. *et al.* Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, v.51 n.e03201 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QGxMY4mkNmHJbL3QHcWNzQp/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago 2021.

FONTANELLA, B.J.B; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**. v.7, n.2, p. 06-09, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/>. Acesso em: 13 set 2021.

FONTANELA, B.J.B; CAMPOS, C.J.C TURATO, E.R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais de enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**, v.14, n.5, p.1-10, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>. Acesso em: 15 out de 2022.

FORD, K. *et al.* Art, music, story: the evaluation of a person-centred arts in health programme in an acute care older persons' unit. **Int J Older People Nurs**, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12186>. Acesso em: 11 out 2022.

FRANCO, J.H.M. *et al.* A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ncjBwnSzR37HhpZd44K9byb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 ago 2021.

FREITAS, F.B.Q.; RODRIGUES, N.M.N.M. Efeitos da música nas respostas fisiológicas e comportamentais de pré-termos em uma UTIN Cearense. **Rev Neurocienc**, v.29, p 1-21, 2021. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjT5MfEiZX7AhUXkZUCHV3hDUYQFnoECAwQAQ&url=https%3A%3A>

[2F%2Fperiodicos.unifesp.br%2Findex.php%2Fneurociencias%2Farticle%2Fdownload%2F12190%2F9173%2F53478&usg=AOvVaw2fnx-kzVKgQokB5cRJPPiA](https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/12190/2F9173/2F53478&usg=AOvVaw2fnx-kzVKgQokB5cRJPPiA). Acesso em: 06 out 2022.

FUSTINONI, O. La música: química, emoción y cerebro. **Química Viva**, v.15, n.1, p.4-6, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86347589002>. Acesso em: 28 set. 2022.

GASPAR, L.O.; DEXHEIMER, G.M. Impacto da intervenção com música na qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. **Percepta**, v.8, n.2, p.95–103. 2021. Disponível em: <https://www.abccogmus.com/journals/index.php/percepta/article/view/106>. Acesso em: 31 ago 2022

GARSON, M.; SOUZA, L. Música popular e sociedade. **Teoria e Cultura**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. UFJF v. 13 n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/13978>. Acesso em: 24 out 2022.

GOMES, A.A. **Música e Liturgia no Cristianismo**. conclusão de curso (Graduação em Filosofia) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, p. 38, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/36105>. Acesso em: 09 out 2022

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2006.

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 21.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. **Palliative Care Definition**, 2021. <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> Acesso em: 14 ago. 2021.

KAIN, Z.N. *et al.* Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. **Anesth Analg**. v.98, p. 6-1260, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15105197/>. Acesso em: 14 out 2022.

KOHLER, F. *et al.* Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Front. Psychol.*, v.11, n.651, p.1-15, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00651/full>. Acesso em: 01 set 2022.

LIU, Q. *et al.* Individualized aromatherapy in end-of-life cancer patients care: a case report. **Chin. Med. Sci. J.** v.33, n.4 p.234-9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646987/>. Acesso em 14 ago 2021.

LENHANI, B.E.; MERCÊS, N.N.A. Avaliação de Sintomas do Paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos: estudo de caso. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.4, p.e49867, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483654880002/movil/>. Acesso em: 25 out 2022.

LOPES-JÚNIOR, L. C. *et al.* Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: a systematic review. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, 28, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027406/>. Acesso em: 15 ago 2021.

MAAS, T. **O processo de transição do ser adolescente hospitalizado com doença crônicasob a ótica da enfermagem**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, 2006. Disponível em: [http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/22/seradolescentehospitalizadocondeonca\\_cronicaoticadaenfermagem.pdf](http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/22/seradolescentehospitalizadocondeonca_cronicaoticadaenfermagem.pdf). Acesso em: 13 set 2021

MANFREDINI, L.L. **Tradução e validação de avaliação de Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS) em pacientes com câncer avançado**. Dissertação (Mestrado em Oncologia), Barretos: São Paulo. Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, 2014. 146f. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/lucianamanfredini.pdf> Acesso em 17 set 2021.

MARQUES, C.F. *et al.* Influência da música e do relaxamento na ansiedade de mães de recém-nascidos internados na unidade intermediária neonatal. **Fisioterapia Brasil**, v.14, n.3,p.198-203, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v14i3.391>. Acesso em 17 set 2021.

MARTINS, M. **A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas mediada pelo cuidado educativo de enfermagem**. Dissertação (Mestrado). Florianópolis- Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/79943>. Acesso em 12 ago 2021.

MACHADO, A. Áreas encefálicas relacionadas com as emoções: o sistema límbico. **Psiquiatria geral**, 2011. Disponível em: [https://www.psiquiatriageral.com.br/cerebro/emocoos.htm#:~:text=Press%2C%20Oxford%2C%20315pp\).&text=Do%20que%20foi%20exposto%2C%20verifica,pr%C3%A9%2Dfrotal%20e%20o%20hipot%C3%A1lamo](https://www.psiquiatriageral.com.br/cerebro/emocoos.htm#:~:text=Press%2C%20Oxford%2C%20315pp).&text=Do%20que%20foi%20exposto%2C%20verifica,pr%C3%A9%2Dfrotal%20e%20o%20hipot%C3%A1lamo). Acesso em: 14 out 2022.

MCCONNELL, T.; PORTER, S. Music therapy for palliative care: a realist review. **Palliat Support Care**, 15, n.4, p.454–64, 2017. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/music-therapy-for-palliative-care-a-realist-review/89E72437A68AC62818C2C642069E62C8>. Acesso em: 16 ago 2021.

MENDONÇA, A.B. *et al.* Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 22, n.4, e20180081, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MpwXnGGs8dNVwXshPznWSkf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out 2022.

- MENDES, D.S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **J. Health NPEPS**, 4, n.1, p.302-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>  
Acesso em 16 ago 2022.
- MENON, V.; LEVITIN, D.J. The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system. **Neuroimage**, v.28 p.84-175, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16023376/>. Acesso em: 20 out 2022.
- MILLER, A.J. The spiral staircase: a narrative approach to pastoral conversation. **J Pastor Care Couns**, v.70, n.1, p.26-33, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26956747/> Acesso em: 15 set 2022.
- MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-33574>. Acesso em: 18 out de 2022.
- MOTA, D.D.C.F.; CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 3, pp. 285-293, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QCpDw9L3jF8RYJjKsG8LDrL/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 out 2022.
- MUNRO, S.; MOUNT, B. Music therapy in palliative care. **Can Med Assoc J**, n.119, p.1029, 1978. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1819041/>  
Acesso em: 13 set 2021.
- MUSZKAT, Mauro. Música, neurociência e desenvolvimento humano. **A música na escola**, p. 67-71, 2012. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/28939/mod\\_resource/content/2/AMUSICANAE SCOLA.pdf#page=67](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/28939/mod_resource/content/2/AMUSICANAE SCOLA.pdf#page=67). Acesso em: 31 out 2022.
- NEVES, E.P.; ZAGONEL, I.P.S. Pesquisa-cuidado: uma abordagem que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.11, n.1, p.73-9, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5980/4280> Acesso em: 13 set 2021.
- NUNES, E.C.D.A. *et al.* A música como instrumento de cuidado transpessoal – percepções de indivíduos hospitalizados assistidos na extensão universitária. **Esc Anna Nery**, v.24, n.2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5YJgv9xkynpbD9CsVvLCCpp/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 20 set 2022.
- OCTAVIANO, C. Os efeitos da música no cérebro humano. **Com Ciência**, n. 116, 2010. Disponível em: [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542010000200005&lng=es&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542010000200005&lng=es&nrm=iso) Acesso em: 31 ago 2022.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Câncer**. Folha Informativa outubro de 2020. Brasília- Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>  
Acesso em: 20 out 2022.

OPAS -Organização Pan-Americana da Saúde. **Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19.** Anexo às Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. 14 de setembro de 2020.

Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52682> Acesso em: 13 set 2021.

PERROTI, M.R.C.; LUCATO, J.J.J.; AQUINO, L.M. Associação do uso das práticas integrativas e cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes com as principais doenças neurológicas. **Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 3.**

Ponta Grossa - PR: Atena, Capítulo 3, p. 20- 29, 2020. Disponível em:

<https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/associacao-do-uso-das-praticas-integrativas-e-cuidados-paliativos-na-qualidade-de-vida-dos-pacientes-com-as-principais-doencas-neurológicas> Acesso em: 15 out 2022

PEREIRA, J.F. *et al.* Efeito da música na pressão arterial: uma revisão sistemática. **Rev Enferm Contemp.**, v.10, n.1, p. 158-168, 2021. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2989> Acesso em: 30 out 2022.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PORTER, S. *et al.* A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. **BMC Palliative Care**, 16, n. 1, p. 1-12, 2017. Disponível em:

<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0253-5> Acesso em: 13 ago 2021.

PORTER, S. *et al.* A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. **BMC Palliative Care**, v.17, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em:

<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0378-1> Acesso em: 13 ago 2021.

PINTO, J.S.P. **Interface de visibilização de informações para o sistema integrado de protocolos eletrônicos**, 2005. 123f. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) –

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/2884> Acesso em: 30 set 2022.

PINHO, F.O. **A musicoterapia como estratégia de cuidado ao sofrimento relacionado ao trabalho.** Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/24310>. Acesso em: 10 out 2022.

PIRES. A.P. **Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais.** In: Poupart J, Deslauriers J-P, Groulx L-H, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 43-94.

PRADO, E. *et al.* Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/ZwBNrNHNmcNDztn3hW5kYCC/?lang=en#> . Acesso em: 14 ago 2021.

PUGGINA, A.C.G.; SILVA, M.J.P. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.3, pp. 435-441. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JHBsZpryDZWzH9fwPmgD8xr/?lang=pt> Acesso em: 20 out 2022.

RAMIREZ, R. *et al.* EEG-based analysis of the emotional effect of music therapy on palliative care cancer patients. **Front Psychol**, n.9, p. 1-7, 2018. Disponível em: Acesso em: 15 ago 2021.

RODRIGUES, D. M. D. V.; ABRAHÃO, A. L.; LIMA, F. L. T. D. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinerarções no cuidado paliativo oncológico. **Saúde debate**, 44, n. 125, p. 349-361, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127446> Acesso em: 30 jul 2021.

ROHR, R.V.; ALVIM NAT. Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa da literatura. **J Res.: Fundam. Care. Online**, v. 8, n.1, p. 3832-44, 2016. Disponível em; [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4182/pdf\\_1797](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4182/pdf_1797). Acesso em: 23 out 2022.

ROSELLÓ, F.T.I. **Antropologia do Cuidar**, 1ª edição. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2009.

SALMON, D. Music therapy as psychospiritual process in palliative care. **J Palliat Care**, v.17, p.142–6, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11816753/> Acesso em: 30 jul de 2021.

SALES, C.A. O se- no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggereanas. **Rev Enferm UERJ**. v.16, n.4, p.563-8., 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-512080> Acesso em: 09 out 2022.

SANTEE, K.M. *et al.* O uso da música nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **J Nurs Health**, v.9, n.2, e199201, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14432> Acesso em: 05 out 2022.

SANTOS, S. H. S. *et al.* Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. **Secretaria de Educação Superior**, p. 01-20, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf>. Acesso em: 12 set 2021.

SANTOS, M.C. **A música como instrumento de inclusão**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Música) – Curso de Licenciatura em Música. Instituto Villa-Lobos, Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2022.

SEKI, N.H.; GALHEIGO, S.M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface**, v.14, n. 33, p. 273-284,2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/gYvwrWTLcgJPMF8bpWKN6Jy/?lang=pt>. Acesso em: 13 set 2021.

SILVA, A.C.P. *et al.* Efeitos da música clássica aplicada em crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.48, p. e3215, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3215> Acesso em: 13 out 2022.

SILVA, K. F. N. **O efeito da música sobre a ansiedade de doadores de sangue: ensaio clínico randomizado**. 2018. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

SILVA, K.G.; MARTINS, G.C.S.; BERGOLD, L.B. Therapeutic use music to nursing care in a pediatric unit. **Rev Enferm UFPI**, v.5, n.3, p.4-9. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/393> Acesso em: 16 out 2022.

SILVEIRA, R.M.H. A entrevista na pesquisa em educação: uma arena de significados. In: COSTA, M.C.V, organizador. **Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DPA, 2002.

SOUZA, S.A.; SANTOS, P.M.P.; FERREIRA, L.E.N. Musicoterapia como instrumento de conforto para o paciente oncológico: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde**. v.12, n. 3-4, 2018. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3596#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Foi%20identificado%20na%20literatura,alivio%20das%20n%C3%A1useas%20e%20vomito> Acesso em: 19 out 2022.

SOUZA, E.M *et al.* Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. **Texto Contexto - Enferm**. v.26, n.3, p.e32114, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SvKhMZkBM9B4LZ6zSyf53st/?lang=pt> Acesso em: 22 out 2022.

SORATTO, M. T. *et al.* Espiritualidade e Resiliência em pacientes oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, v.9, n.1,p. 53 - 63, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831994> Acesso em: 01 out 2022.

SUBBIAH, I.M. *et al.* Association of Edmonton Symptom Assessment system global distressscore with overall survival in patients with advancer câncer. **JAMA Netw Open**, v.4, n.7, e2117295, 2021. Diponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781969> Acesso em: 17 set 2021.

SUZUKI, D.C.; SCHVEITZER, M.C.; VITALLE, M.S.S. Adolescentes vítimas de abuso sexual e musicoterapia: uma revisão integrativa. **Revista Educação**, v.16, n.2, 2021. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/4372> Acesso em: 25 out 2022.

TEIXEIRA, M.M.R. *et al.* Efeitos da música no pós-operatório de pacientes hospitalizados. **Rev Méd Minas Gerais**, v.28, n.8, p.e1929, 2018. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2355#:~:text=A%20aprecia%C3%A7%C3%A3o%20>

musical%20%C3%A9%20capaz, pelos%20pacientes%20no%20p%C3%B3s%20operat%C3%B3rio. - Acesso em: 30 ago 2022

TSHISWAKA, S. K.; PINHEIRO, S.L. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. *RGO – Rev Gaúch. Odontol.* v.68, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/yqpKKzRwpzdXsKKmtxPHHtw/?lang=en#> Acesso em: 15 set 2022.

TURATO, E.R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. **Construção teórico-epistemológica: discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-341863>. Acesso em: 15 out de 2022.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM).

### **Definição**

**Brasileira de Musicoterapia.** 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>. Acesso em: 12 set 2021.

WALDOW, V.R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagem Desarr.* v.17, n.1.p.13-25, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>.

WATSON, J. **Caring science as sacred science.** Philadelphia: F.A. Davis; 2004.

WATSON, J. Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: carative factors. **Texto e Contexto Enferm**, v. 16, n.1, p. 129- 35, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhj6sxxFvwCftC/?lang=en> Acesso em: 29 out 2022.

WATSON, J. **Nursing: The Philosophy and Science of Caring.** Revised edition. Colorado: University Press of Colorado; 2008.

WATSON, J. **Caring as the essence and science of nursing and health care.** Mundo Saúde. v.33, n.2,p.143-9, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-523856> Acesso em: 25 out 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2nd ed. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>. Acesso 14 ago 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer pain relief and palliative care in children.** Geneva: WHO; 1998. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241545127.pdf>

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WMFT). **About WMFT: What is music therapy?**. 2011. Disponível em: <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>. Acesso em: 13 set 2021.

WORLDWIDE Hospice Palliative Care Alliance. **Global Atlas of Palliative Care.** London, England, 2nd Edition, 2020. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services->

(ihs)/csy/palliative-care/whpca\_global\_atlas\_p5\_digital\_final.pdf?sfvrsn=1b54423a\_3  
Acesso em: 23 out 2022.

ZAGONEL, I.P.S. **O ser adolescente gestante em transição ex-sistindo: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem.** Tese (Doutorado em filosofia da enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Enfermagem, 1998. Disponível em:  
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/78049> Acesso em: 15 set 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **O CANTO DO CISNE: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre musicoterapia**

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da professora Dra. Glenda Agra, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

---

Eu, \_\_\_\_\_, (nome) \_\_\_\_\_ (profissão), residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade (RG) \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF \_\_\_\_\_ nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“O CANTO DO CISNE: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre musicoterapia”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

O objetivo geral deste estudo desvelar a percepção dos pacientes com câncer e em cuidados paliativos em relação à musicoterapia enquanto prática de cuidado, e, como objetivo específico analisar os efeitos musicoterapia antes e depois de sessões de musicoterapia.

Para isso, será realizada uma pesquisa-cuidado com desenho misto, na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), localizada na cidade de Campina Grande- PB com pacientes com diagnóstico médico de câncer e em cuidados paliativos, por meio da musicoterapia. As sessões de musicoterapia serão realizadas três vezes, com verificação de sinais vitais e preenchimento da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton antes e depois de cada sessão e uma entrevista depois de finalizada todas as sessões, que serão gravadas pelo gravador do celular (*smartphone*).

As ações (aferição dos sinais vitais, aplicação do questionário, sessões de musicoterapia e entrevistas) serão realizadas a depender das condições clínicas e do desejo do participante, podendo serem realizadas em enfermarias, à beira leito (perto da cama) e/ou sala de práticas integrativas, que é uma sala mais reservada.

Os riscos desta pesquisa estão relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais, clínicas e relacionadas à pesquisa, podendo ocasionar sofrimento nas dimensões biopsicossociais e espiritual (por ex: dor, cansaço, falta de ar, enjôos) Para diminuir esses riscos, a entrevista será realizada em ambiente reservado (sala de práticas integrativas), sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem

prejuízo algum. Além disso, se o participante não quiser responder alguma questão, ficará à vontade para não responder, bem como interromper a entrevista caso o participante apresente tais riscos de forma a resguardar a sua saúde biopsicossocial e espiritual. Caso o participante ainda deseje continuar a pesquisa, será agendado outro momento, de acordo com a sua disponibilidade. Caso não queira, será respeitado o direito de retirar-se da pesquisa, sem nenhum ônus à sua pessoa e ao acompanhamento que esteja sendo realizado.

Ficou assegurado as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e humanizada, bem como orientação e esclarecimento de dúvidas. Caso seja necessário, a assistência integral será realizada pela equipe multiprofissional no cenário da pesquisa, em local reservado. Foi ressaltado que não há previsão de outros riscos.

Acredita-se que a partir dos resultados, as sessões de musicoterapia possam ser implementadas no próprio cenário da pesquisa por colaboradores e voluntários como Prática Integrativa e Complementar (PIC), bem como possibilitará a implementação desta PIC em diversos cenários de assistência ao paciente oncológico e não-oncológico.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação da participante, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação da senhora. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio da gravação, ficarão armazenados em uma pasta, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço informado, pelo período de mínimo 5 anos. O(a) senhor(a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa:

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Fica garantido o recebimento de uma via do TCLE, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pela pesquisadora responsável;

Ficam garantidos o ressarcimento e a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial e que as despesas serão cobertas pela pesquisadora responsável;

Caso me sinta prejudicada(o) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof<sup>a</sup>. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58.175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835.

E-mail: [cep.ces.ufcg@gmail.com](mailto:cep.ces.ufcg@gmail.com);

Também poderei também contatar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone descritos logo abaixo:

Glenda Agra

Rua Nicola Porto, 251 – Manaíra – João Pessoa/PB – CEP: 58038-120

E-mail: [glenda.agra@professor.ufcg.edu.br](mailto:glenda.agra@professor.ufcg.edu.br) – Telefone: (83) 9.9992-2438

Cuité – PB, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

**Participante da pesquisa**

---

**Pesquisadora responsável pelo projeto**

Glenda  
Agra  
Siape 1841058

**Pesquisador Responsável: Glenda Agra**

UFCG: Endereço: Olho D'Água da Bica, s/n Cuité – PB CEP – 58175-000 Fone: 3372-1900  
Endereço residencial: Rua Marcelino Fialho, 344 - Residencial Lorena II – Novo Retiro – Cuité/PB – CEP: 58175-000  
Fone: 9.9992-2438  
E-mail: [glenda.agra@professor.ufcg.edu.br](mailto:glenda.agra@professor.ufcg.edu.br)

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), Cuité – PB, CEP: 58.175-000 Centro de Educação e Saúde – Cuité – PB – CEP: 58.175-000, Fone: 3372-1900- Ramal: 1835  
E-mail: [cep.ces.ufcg@gmail.com](mailto:cep.ces.ufcg@gmail.com)  
Site: <https://www.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/cep>

**APÊNDICE B – Registro de sinais vitais**

<b>NOME:</b>		
<b>SINAIS VITAIS</b>	<b>ANTES</b>	<b>DEPOIS</b>
<b>PA</b>		
<b>FC</b>		
<b>P</b>		
<b>FR</b>		
<b>T</b>		
<b>DOR</b>		

**APÊNDICE C – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton  
ANTES E DEPOIS**

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)		
Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora		
Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possível
Sem Cansaço Cansaço = falta de energia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Sem Sonolência Sonolência = sentir-se com sono	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Com apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Apetite Possível
Sem Falta de Ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão Depressão = sentir-se triste	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Sem Ansiedade Ansiedade = sentir-se nervoso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Com Bem-Estar Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal-estar Possível
Sem _____ Outro problema (por exemplo, prisão de ventre)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ possível

## APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados

### Dados sobre o(a) paciente:

Notas musicais: \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_

Nota musical escolhida: \_\_\_\_\_ Sexo: \_

Identidade de gênero: \_\_\_\_\_

Estado civil: solteiro ( ) casado ( ) união consensual ( ) divorciado ( ) viúvo

( ) Religião: católica ( ) evangélica ( )

espírita ( ) candomblé ( ) budismo ( )

Sem religião ( )

Filho(s): nenhum ( ) um ( ) dois ( ) três ( ) mais de três

( ) Fase da doença

(dados no prontuário):

diagnóstico ( ) tratamento modificador da doença ( ) processo de terminalidade

### Antes das sessões de musicoterapia:

Preferência Musical:

MPB ( ) Pop-rock nacional ( ) Pop-rock internacional ( ) Sertanejo ( ) Religiosa

( ) Funk ( ) Pagode ( ) Samba ( ) Forró pé-de-serra ( ) Forró

estilizado ( ) Jazz ( ) Blues ( ) Metálica ( )

Outra: \_\_\_

Músicas que gostaria de ouvir:

---



---



---

### Depois das sessões de musicoterapia:

1. Fale como foi para você ouvir essas músicas?
2. Fale como se sentiu ao ouvir essas músicas
3. O que esses encontros musicais representaram para você neste momento de sua vida?

## ANEXOS

## ANEXO A – Carta de anuência da instituição



**Fundação Assistencial da Paraíba - FAP**

Av. Dr. Francisco Pinto, s/n - Bodocongó  
 CNPJ: 05.841.421/0001-57 - CEP 58.429-350  
 Campina Grande - PB - Telefone: (31) 2102-0300  
 e-mail: presidencia@hospitalafap.org.br



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem interessar que estamos cientes da intenção da realização da Pesquisa intitulada: "O CANTO DO CISNE: DESVELANDO A PERCEÇÃO DE PESSOAS COM CÂNCER E EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE MUSICOTERAPIA", a ser desenvolvida nesta Fundação Assistencial da Paraíba - FAP pela Orientanda Gabrielle Lima do Nascimento, discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF - do Centro de Educação e Saúde - CES da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG sob a Orientação da Profª Dra. Glenda Agra do Centro de Educação e Saúde - CES da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Ressaltando que após o término toda documentação relativa a esta Pesquisa deverá ser entregue em uma via (CD) ao Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão (NEPE) da FAP e arquivado por cinco anos de acordo com a Res 466/2012 do Ministério da Saúde.

Campina Grande, 27 de setembro de 2021.

  
 Derlópidas Gomes Neves Neto  
 CPF 503.519.334-34  
 Presidente da FAP

**DERLÓPIDAS GOMES NEVES NETO**  
 Presidente da FAP/NEPE-FAP

## ANEXO B – Aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisas

CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFMG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CANTO DO CISNE: desvelando a percepção de pessoas com câncer e em cuidados paliativos sobre musicoterapia

**Pesquisador:** Glenda Agra

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52550321.7.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.177.925

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisadora aponta que no contexto dos cuidados paliativos, a musicoterapia é a utilização dos sons e da música em um relacionamento envolvendo paciente e músico, com o objetivo de oferecer suporte afetivo e encorajar o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual de pacientes com doenças ameaçadoras de vida e, que, podem estar vivenciando a terminalidade. A pesquisa tem como objetivo desvelar a percepção dos pacientes com câncer e em cuidados paliativos em relação à musicoterapia enquanto prática de cuidado e configura-se como uma pesquisa-cuidado, com abordagem qualitativa, que será realizada na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), localizada na cidade de Campina Grande-PB, com pacientes com diagnóstico médico de câncer e que estejam em cuidados paliativos. Para a amostra, serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico médico de câncer, que estejam em cuidados paliativos e em regime de internação. Os critérios de exclusão selecionados para o recorte da amostra serão: pacientes apresentando alteração na cognição, na memória e na fala e em processo ativo de morte. A pesquisa-cuidado abrangerá a coleta de informações necessárias (verificação dos sinais vitais e ESAS) antes e depois das sessões de musicoterapia com os pacientes-participantes; a pesquisadora realizará três sessões de musicoterapia, conforme as preferências musicais de cada paciente e depois das sessões musicais, realizará uma entrevista norteada por um formulário semiestruturado, bem como registrará as suas impressões pessoais

**Endereço:** Rua Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITÉ  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.177.925

em diário pessoal. Para analisar os dados quantitativos, será utilizada estatística descritiva com valores percentuais e absolutos. Para analisar os dados qualitativos, será empregada a Análise de Conteúdo de Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora refere como objetivo primário desvelar a percepção dos pacientes com câncer e em cuidados paliativos em relação à musicoterapia enquanto prática de cuidado. E como objetivo secundário: analisar os efeitos musicoterapia antes e depois de sessões de musicoterapia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos desta pesquisa estão relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais, clínicas e relacionadas à pesquisa, podendo ocasionar sofrimentos nas dimensões biopsicossocial e espiritual. Para diminuir esses riscos, a entrevista poderá ser realizada em ambiente reservado (sala de práticas integrativas) e/ou à beira leito, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum. Além disso, se o participante não quiser responder alguma questão, ficará à vontade para não responder, bem como interromper a entrevista caso o participante apresente tais riscos, de forma a resguardar a sua saúde biopsicossocial e espiritual. Caso o participante ainda deseje continuar a pesquisa, será agendado outro momento, de acordo com a sua disponibilidade e sua condição clínica. Caso não queira mais participar, será respeitado o direito de retirar-se da pesquisa, sem nenhum ônus à sua pessoa e ao acompanhamento que esteja sendo realizado.

Além disso, ficará assegurada as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral, holística e humanizada, bem como orientação e esclarecimento de dúvidas. Caso seja necessário, a assistência integral será realizada pela equipe multiprofissional no cenário da pesquisa, em local reservado. Foi ressaltado que não há previsão de outros riscos.

Acredita-se que a partir dos resultados, as sessões de musicoterapia possam ser implementadas no próprio cenário da pesquisa por colaboradores e voluntários como Prática Integrativa e Complementar (PIC), bem como possibilitará a implementação desta PIC em diversos cenários de assistência ao paciente oncológico e não-oncológico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância científica e social, além de contribuir por meio da musicoterapia para o desenvolvimento e restabelecimento de funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITÉ  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFMG**



Continuação do Parecer: 5.177.925

qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. Mostra-se relevante por propor a aplicação de uma prática integrativa e complementar na assistência, promovendo uma abordagem integral ao paciente, apresentando-se como uma possibilidade de aplicação no contexto de pacientes oncológicos. Poderá contribuir ainda para fortalecer a área de cuidados paliativos na perspectiva de amenizar o sofrimento humano e melhorar a qualidade de vida de pessoas que poderão se beneficiar com esta prática. Ademais, apresenta a musicoterapia como possibilidade de intervenção no âmbito da enfermagem e incentiva a sua aplicação, fundamentada em evidências científicas com sucesso terapêutico, nos diversos cenários de assistência ao paciente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de Rosto com as assinaturas do pesquisador responsável e do representante da instituição proponente;
- Termo de Compromisso do Orientador;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Termo de Anuência Institucional;
- Cronograma de execução;
- Orçamento;
- Instrumentos de coleta de dados;
- Projeto completo.

**Recomendações:**

- Recomenda-se que seja enviado o relatório FINAL da pesquisa a este Comitê de Ética após a sua execução.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após leitura do projeto e análise dos documentos reapresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO para execução.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831249.pdf	04/12/2021 00:25:57		Aceito

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITÉ  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFMG**



Continuação do Parecer: 5.177.925

Cronograma	Cronograma_atividades_tcc_gabriele_lima_pos_sugestoes_recomendacoes_parecerista.pdf	04/12/2021 00:24:14	Glenda Agra	Aceito
Outros	Carta_resposta_tcc_gabriele_lima.pdf	04/12/2021 00:20:44	Glenda Agra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_tcc_gabriele_lima_pos_sugestoes_recomendacoes_parecerista.pdf	04/12/2021 00:19:40	Glenda Agra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_gabriele_lima_pos_sugestoes_recomendacoes_parecerista.pdf	04/12/2021 00:19:17	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia_fap_tcc_gabrielle.pdf	08/10/2021 09:13:16	Glenda Agra	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_gabrielle.pdf	08/10/2021 09:12:33	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_tcc_gabrieleassinados_pelos_pesquisadores.pdf	02/10/2021 12:22:58	Glenda Agra	Aceito
Orçamento	Orcamento_tcc_gabriele.pdf	02/10/2021 12:22:00	Glenda Agra	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CUITE, 20 de Dezembro de 2021

Assinado por:  
**Glauca Veríssimo Faveina Martins**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUIATE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com