

ESPIRITUALIDADE E MUSICOTERAPIA: MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS A SEREM IMPLEMENTADAS PELO ENFERMEIRO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Ana Paula Gonçalves dos Reis¹

Lorena dos Anjos Lourenço²

Yasmim Martins Guimarães³

Sofia Martins Moreira Lopes⁴

RESUMO

O câncer tem aumentado alarmantemente no mundo e a Organização Mundial da Saúde projeta 27 milhões de casos até 2030. Esse cenário envolve fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida, destacando o papel essencial da enfermagem no apoio físico e emocional aos pacientes oncológicos. O Sistema Único de Saúde brasileiro, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, implementou práticas como a musicoterapia, que tem efeito positivo no sistema imunológico, aliviando sintomas de estresse e influenciando hormônios relacionados ao bem-estar. A música atua como uma ferramenta terapêutica relevante ao reduzir dores e melhorar o estado emocional dos pacientes. Além disso, a espiritualidade emerge como um fator central, oferecendo aos pacientes oncológicos aceitação, resiliência e suporte para enfrentar a doença, promovendo laços mais fortes com familiares e profissionais de saúde. No tratamento oncológico, a enfermagem lida com o alívio da dor, exigindo uma abordagem integral que compreenda aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. O acompanhamento desde o diagnóstico até o pós-tratamento exige práticas inovadoras e eficazes, contribuindo para uma assistência completa. Este trabalho utiliza revisão sistemática para investigar as práticas de enfermagem, destacando a neces-

¹ Nutricionista, enfermeira, pós-graduada em saúde pública e urgência e emergência. Mestre em educação e em diabetes. Professora da Faculdade Asa de Brumadinho.

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Asa de Brumadinho.

³ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Asa de Brumadinho.

⁴ Doutora e mestre em Estudos Linguísticos pela FALE/UFMG. Professora da Faculdade Asa de Brumadinho.

sidade de aperfeiçoamento no manejo dos sintomas e buscando uma assistência oncológica mais qualificada e humanizada. Ainda que a musicoterapia e a espiritualidade sejam reconhecidas como ferramentas valiosas no cuidado oncológico, a falta de capacitação do enfermeiro para aplicá-las limita o potencial dessas práticas integrativas. A ausência de formação específica impede que o profissional explore plenamente seus benefícios, como a promoção de alívio emocional e resiliência nos pacientes. Nesse sentido, investir em qualificação torna-se indispensável para transformar o tratamento oncológico em uma experiência de cuidado integral, que vá além do manejo físico da doença. A preparação especializada do enfermeiro para utilizar a musicoterapia e espiritualidade aumenta o alcance do cuidado tradicional, ao criar espaços de alívio emocional e reconexão que vão além do físico. Capacitado a conduzir essas práticas integrativas, o profissional transforma o tratamento em uma experiência mais profunda, que fortalece a resiliência e cultiva um ambiente de apoio integral ao paciente.

Palavras-chave: Câncer; enfermagem; práticas integrativas; musicoterapia; espiritualidade.

ABSTRACT

Cancer has increased alarmingly in the world and the World Health Organization projects 27 million cases by 2030. This scenario involves genetic, environmental, and lifestyle factors, highlighting the essential role of nursing in the physical and emotional support of cancer patients. The Brazilian Unified Health System, through the National Policy of Integrative and Complementary Practices, has implemented practices such as music therapy, which has a positive effect on the immune system, relieving symptoms of stress and influencing hormones related to well-being. Music acts as a relevant therapeutic tool by reducing pain and improving the emotional state of patients. In addition, spirituality emerges as a central factor, offering cancer patients acceptance, resilience, and support to face the disease, promoting stronger bonds with family members and health professionals. In cancer treatment, nursing deals with pain relief, requiring a comprehensive approach that includes physical, emotional, social, and spiritual aspects. Follow-up from diagnosis to post-treatment requires innovative and effective practices, contributing to complete care. This study uses a systematic review to investigate nursing practices, highlighting the need for improvement in symptom management and seeking more qualified and humanized oncological care. Although music therapy and spirituality are recognized as valuable tools in cancer care, the lack of training of nurses to apply them limits the potential of these integrative practices. The absence of specific training prevents the professional from fully exploring its benefits, such as promoting emotional relief and resilience in patients. In this sense, investing in qualification becomes essential to transform cancer treatment into a comprehensive care experience, which goes beyond the physical manage-

ment of the disease. The specialized preparation of the nurse to use music therapy and spirituality increases the reach of traditional care, by creating spaces of emotional relief and reconnection that go beyond the physical. Trained to conduct these integrative practices, the professional transforms the treatment into a deeper experience, which strengthens resilience and cultivates an environment of integral support for the patient.

Keywords: Cancer; nursing; integrative practices; music therapy; spirituality.

I - INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, bem antes de os fármacos existirem, o ser humano já procurava por meios de tratamento para doenças. Os primeiros recursos terapêuticos dos quais se tem conhecimento são as plantas medicinais e a acupuntura, uma arte milenar muito utilizada no Ocidente. Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, desenvolvendo técnicas baseadas em diversas práticas não medicamentosas. Em pacientes oncológicos, as terapias não complementares têm sido amplamente utilizadas, principalmente para tratar os efeitos colaterais do tratamento, tendo comprovações na minimização de dores, fadiga, anorexia, xerostomia e desconfortos gerados por náuseas e vômitos, além de aliviar as crises de estresse, ansiedade e depressão, distúrbios do sono, gerando melhor qualidade de vida (Menin, 2020).

Ao longo da história, o câncer se estabeleceu como um dos maiores temores da sociedade, causando até hoje sofrimento psicológico e físico aos indivíduos, independentemente de sua classe social, gênero ou idade (Oliveira, 2023). Conforme o Instituto Nacional de Câncer (2023), essa enfermidade representa um significativo desafio para a saúde pública mundial, figurando entre as principais causas de mortalidade e dificultando o aumento da expectativa de vida. De maneira geral, a prevalência, o impacto e a taxa de mortalidade associada ao câncer estão crescendo de forma acelerada ao nível global (Fuhr; Candaten; Schneider, 2024).

A palavra câncer é derivada da palavra grega *karkinos*, que significa caranguejo, e abrange mais de 100 tipos de doenças malignas classificadas segundo o tipo de célula infectada. Esta doença é caracterizada pelo crescimento celular anormal, que pode se espalhar para outras partes do corpo, conhecida como metástase (Fuhr; Candaten; Schneider, 2024). O enfermeiro, devido à sua proximidade com o paciente, pode perceber a dor emocional por meio de relatos verbais ou expressões, conhecida como dor da alma, psicológica ou espiritual. Portanto, é essencial que a equipe de enfermagem esteja atenta às atitudes do paciente para realizar intervenções personalizadas, levando em consideração a sua individualidade, o estilo de vida, as crenças e valores culturais, vi-

sando sempre melhorar a qualidade de vida (Danzmann; da Silva; Carlesso, 2020). Com o intuito de garantir um atendimento de qualidade ao paciente oncológico, a enfermagem pode contribuir com recomendações para melhorar a adesão aos tratamentos, conforme a Resolução do COFEN n.º 736/2024, que enfatiza a importância do Processo de Enfermagem no contexto socioambiental (Pessoa; Alves, 2024).

Entre os profissionais da equipe de saúde, a enfermagem tem um papel essencial no apoio a pessoas com câncer, adotando estratégias para reduzir o desconforto físico e emocional, visando melhorar a condição de vida desses pacientes (Fonseca *et al.*, 2021). É fundamental destacar a importância de considerar as complicações que podem advir do tratamento, bem como a necessidade de envolver a família e gerenciar o desgaste emocional, enfatizando a humanização dos cuidados. Nesse contexto, o enfermeiro pode utilizar abordagens complementares, tais como a musicoterapia e práticas espirituais, para promover o bem-estar emocional e espiritual do paciente (Rocha, 2020).

Esta condição impacta a vida dos pacientes de várias maneiras, incluindo, mas não se limitando a preconceitos, o receio de recidiva da doença, a falta de apoio social, inquietações referentes ao emprego, incertezas financeiras, variações de humor, entre outros aspectos (Rezende, 2023).

Diante disso, surge a seguinte pergunta problema para embasar a elaboração deste estudo e garantir uma pesquisa coesa e organizada: quais fundamentos justificam a adoção da musicoterapia e da espiritualidade nas práticas de tratamento oncológico pelos profissionais de enfermagem?

2. OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Identificar a importância da adesão às medidas não farmacológicas como auxílio ao tratamento de pacientes com câncer, enfatizando os benefícios da musicoterapia e da espiritualidade.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os impactos causados pelo câncer ao paciente oncológico e seus familiares;
- Investigar estratégias para auxiliar no alívio e controle da dor em pacientes oncológicos;
- Analisar a influência da musicoterapia e da espiritualidade na melhora da qualidade de vida dos pacientes;

- Identificar o papel e a importância do enfermeiro na implementação de medidas que promovam a espiritualidade e a musicoterapia no tratamento oncológico;
- Propor a capacitação de enfermeiros para a implementação dessas práticas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, visando realizar uma análise completa da literatura existente. Essa abordagem favorece discussões sobre resultados de pesquisas, além de gerar reflexões sobre a realização de futuros estudos, buscando auxiliar na compreensão dos avanços recentes e da eficácia das terapias clínicas para o tratamento dessa condição desafiadora e dolorosa (Dantas *et al.*, 2022).

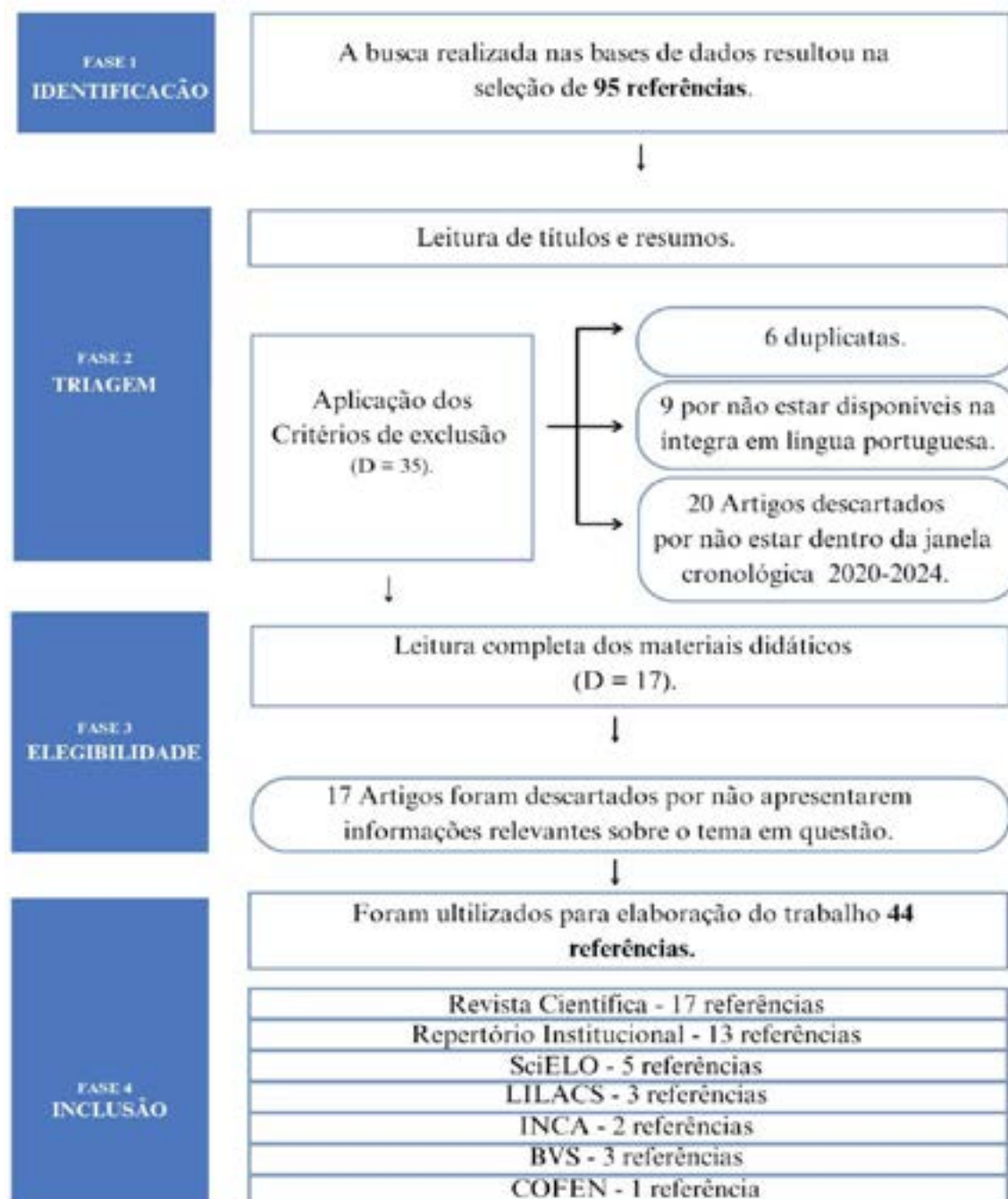
Foram utilizadas as bases de dados Repertório institucionais, Revistas Científica, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS, *Brazil Scientific Electronic Library Online – SciELO Brasil*, Instituto Nacional de Câncer – INCA, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS., com os seguintes descritores: dor oncológica, terapias complementares, musicoterapia, terapias espirituais e enfermagem oncológica. Para assegurar a relevância e a qualidade das informações, a seleção dos artigos foi restringida a publicações completas em língua portuguesa, priorizando estudos que se alinham ao tema e abrangendo um período recente de 2020-2024. Essa escolha temporal visa assegurar a inclusão das evidências mais atuais e significativas sobre as terapias disponíveis. A busca por artigos deu-se entre os meses de setembro e outubro de 2024.

O processo de seleção foi estruturado em quatro fases: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foi realizada uma triagem com base em títulos e resumos, a qual resultou na seleção de 95 artigos. Dentre esses, 20 foram excluídos por não estarem dentro do período estipulado, 06 foram removidos devido à duplicidade e 9 foram descartados por não apresentarem versão completa em português. Os artigos restantes foram analisados na íntegra para confirmar se estavam conforme os critérios estabelecidos. Foram aplicados critérios de exclusão para eliminar estudos que não se adequaram às categorias de pesquisa ou que não abordavam especificamente o tema em questão, resultando na exclusão de mais 17 artigos. Dessa forma, foram selecionados 42 artigos para a inclusão neste trabalho.

A coleta de dados inclui informações importantes sobre a musicoterapia e espiritualidade de modo geral, assim como o papel do enfermeiro no tratamento complementar de pacientes on-

cológicos. As informações foram examinadas e resumidas para oferecer uma perspectiva detalhada e atual sobre as estratégias empregadas no controle da dor.

FLUXOGRAMA I – METODOLOGIA



Fonte: Elaborada pelas Autoras.

4- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O CÂNCER: COMPREENDENDO OS ASPECTOS FISIOLÓGICOS E EMOCIONAIS DA DOR NOS PACIENTES

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de câncer no mundo está aumentando rapidamente e pode atingir 27 milhões de pessoas em 2030, resultando em 17 milhões de mortes (Faria; Fagundes, 2020). Já as projeções para o Brasil entre 2023 e 2025 sugerem que haverá cerca de 704 mil novos casos de câncer, sendo que 483 mil desses casos são considerados, excluindo os cânceres de pele não melanoma, o que contribui para que essa doença seja uma das principais responsáveis por mortes precoces antes dos 70 anos (Pinto, 2024). No entanto, a ocorrência dos diferentes tipos de câncer varia bastante e é influenciada por elementos como genética, alimentação, meio ambiente e hábitos de vida, tais como o sedentarismo e o uso de cigarro, drogas e álcool (Faria; Fagundes, 2020).

Portanto, o câncer é uma patologia de origem multifatorial, caracterizada pela proliferação desordenada de células em um tecido específico, essa doença não transmissível resulta de mutações genéticas que podem começar em uma única célula e ser transmitidas às células descendentes, perpetuando o ciclo de mutação. O organismo possui mecanismos para corrigir essas mutações, mas nem sempre são eficazes. As mudanças no ácido desoxirribonucleico (DNA) são a origem do problema, com a proteína P53 desempenhando um papel central, que normalmente induz a apoptose (morte celular programada), mas sofre alterações devido a mutações no cromossomo 17, o que resulta em uma proteína defeituosa, incapaz de sinalizar a célula para a apoptose, contribuindo para o desenvolvimento de tumores (Nunes; Lopes; Rodrigues, 2021).

Em 1996, James Campbell, que presidia a Sociedade Americana de Dor (SBED), destacou uma declaração que reconhecia a dor como o quinto sinal vital. Campbell argumentou que, se a dor fosse tratada com a mesma atenção dedicada a outros sinais vitais, haveria uma probabilidade maior de se oferecer um tratamento mais eficaz (Nascimento *et al.* 2020). Partindo desse ponto, a ocorrência e a gravidade da dor podem se intensificar à medida que a doença avança, resultando em desconforto físico, emocional, espiritual e funcional, o que torna essa experiência mais complexa do que simplesmente uma sensação corporal (Brandes *et al.*, 2023).

A dor oncológica é classificada como dor total, pois envolve a interação de fatores nociceptivos (terminações nervosas sensoriais responsáveis por transmitir a sensação de dor ao sistema nervoso central), emocionais, sociais e espirituais. Esse conceito abrange aspectos físicos (danos

aos tecidos e reações ao tratamento), psicológicos, sociais e espirituais (alterações na conexão com crenças e valores, além de sentimentos de desesperança) (Lima *et al.*, 2021). Deste modo, a avaliação desempenha um papel crucial na compreensão da dor, ajudando a identificar sua causa e, por consequência, analisando como ela afeta o indivíduo, isso envolve a consideração de aspectos da vida do paciente, além de suas experiências sensoriais, emocionais, comportamentais e intelectuais (Nascimento *et al.*, 2020).

As escalas de dor funcionam como ferramentas que auxiliam os profissionais de saúde a detectarem mudanças nos pacientes, permitindo assim a aplicação de intervenções adequadas. Esses instrumentos são fundamentais para assegurar que o tratamento seja eficaz e atenda às necessidades específicas de cada indivíduo (Oliveira *et al.*, 2022). Entre as escalas unidimensionais, a mais comum é a escala visual numérica, que consiste em uma linha reta numerada de 0 a 10, onde 0 representa sem dor e 10 indica a dor mais intensa (Nascimento *et al.*, 2020). Ainda nesse grupo, há também a Escala Visual Analógica (EVA), a qual é uma ferramenta unidimensional utilizada para avaliar a intensidade da dor. Ela é frequentemente estruturada entre dois extremos: sem dor (pontuação 0) e dor extremamente intensa (pontuação 10). Durante a avaliação, o paciente informa verbalmente o nível da dor que está sentindo naquele momento (Oliveira *et al.*, 2023).

Dentre os efeitos da doença, destacam-se os dermatológicos, que são comuns e podem ocorrer de forma localizada ou em todo o corpo. A perda de cabelo é o mais frequente, seguida de problemas nas unhas e na pele, como urticária, inflamação nas veias, manchas escuras e coceira. Esses problemas impactam significativamente a aparência e, por consequência, a autoestima dos pacientes, muitas vezes levando ao isolamento social (Faria; Fagundes, 2020).

A dor relacionada ao câncer e seus tratamentos afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, abrangendo aspectos físicos, emocionais e espirituais. Embora opioides sejam usados no controle da dor, seus efeitos adversos e a necessidade de doses crescentes destacam a importância das terapias não farmacológicas. Intervenções psicossociais e técnicas de enfrentamento têm se mostrado eficazes no alívio da dor, complementando os tratamentos tradicionais e melhorando o bem-estar dos pacientes (Duarte, 2023). Ela representa um problema prevalente e desafiador, com impacto significativo na vida dos pacientes acometidos por câncer. Estudos indicam que a dor afeta entre 50% a 70% dos pacientes em fase inicial da doença, alcançando até 90% daqueles em estágio avançado. Além do sofrimento físico, a dor oncológica pode desencadear uma série de complicações, incluindo imobilidade, depressão, alterações do sono, dependência de medicamentos, ansiedade, medo e frustração (Zorzetti;

Zoppa; Ottman, 2024). O gráfico abaixo demonstra a relação entre a espiritualidade e a intensidade da dor relatada por pacientes oncológicos, na pesquisa realizada por Menezes;

Miranda (2022).

GRÁFICO 1 – RELAÇÃO ENTRE A INTENSIDADE DA DOR RELATADA POR
PACIENTES ONCOLÓGICOS



FONTE: (Menezes; Miranda, 2022) (Adaptada).

Além disso, o estresse ocasionado pela descoberta e pelo tratamento do câncer impacta não apenas nossa mente, mas também nosso corpo, gerando manifestações físicas como tensão muscular, palpitações e até problemas gastrointestinais. No contexto atual, somos constantemente impulsionados pela proatividade, quando uma enfermidade nos impede de desempenhar nossas atividades cotidianas, isso frequentemente resulta em grande estresse. Portanto, torna-se imprescindível adotarmos uma perspectiva de repouso e descanso, a fim de que nosso corpo consiga equilibrar os hormônios e revitalizar nossa energia (Cruz, 2024).

No que se refere ao diagnóstico do câncer, não é apenas a confirmação de uma doença grave, mas também o sofrimento, o medo da morte, o distanciamento da família e o peso emocional que podem afetar a evolução da doença. Cada pessoa tem uma percepção única da dor, influenciada por experiências de vida, por isso, ela vai além do aspecto físico, envolvendo também aspectos

sociais e psicológicos, os quais não podem ser medidos e se manifestam através da negação do diagnóstico ou tratamento (Carneiro, 2024).

Já em relação aos profissionais de enfermagem, lidar com a morte de um paciente configura um desafio emocional significativo, uma vez que suas ações estão geralmente voltadas para a cura e o restabelecimento da saúde. A perda de um paciente pode gerar sentimento de impotência e tristeza, exigindo dos profissionais um maior controle emocional e resiliência. A terminalidade da vida é um processo natural e inevitável, inerente ao ciclo de vida de todos os seres humanos, independentemente da presença de enfermidades. É essencial desmistificar a morte e abordá-la como uma etapa natural, enfatizando a importância de viver bem e com alegria até o último momento. A aceitação da finitude é uma realidade enfrentada por muitas pessoas, incluindo os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que acompanham pacientes em seus momentos finais (Zorzetti; Zoppa; Ottman, 2024).

4.2 TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS CONVENCIONAIS, COMPLEMENTARES E COADJUVANTES

A luta contra o câncer pode ser compreendida em duas perspectivas principais, a busca pela cura ou, quando esta não é possível, a adoção de estratégias que visam o controle e a manutenção da doença. Os quimioterápicos são medicamentos que combatem o crescimento celular, principalmente de células cancerosas. Eles agem interrompendo a produção de ácido desoxirribonucleico (DNA) e ácido nucleico (RNA), impedindo que essas células se multipliquem. Contudo, também afetam células saudáveis. Esses medicamentos são muito importantes no tratamento de tumores malignos (de Freitas; Ramos; Marinho, 2023). A quimioterapia é o tratamento mais utilizado por sua eficácia na cura e aumento da expectativa de vida, mesmo em pacientes com câncer avançado. Os quimioterápicos, administrados principalmente por via intravenosa, são substâncias tóxicas que podem causar complicações, como inchaço, feridas e danos aos tecidos, se houver extravasamento durante a aplicação (Faria; Fagundes, 2020). Embora cirurgias, radioterapias e quimioterapias sejam métodos reconhecidos de tratamento, os métodos não farmacológicos ou complementares podem aliviar a dor e a ansiedade, melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes e promover conforto e equilíbrio emocional (Danzmann; da Silva; Carlesso, 2020).

O tratamento farmacológico dessa enfermidade é notoriamente agressivo, devido à complexidade da doença. Como citado acima acarreta efeitos colaterais significativos, tais como náuseas, fadiga extrema, perda de cabelo e aumento da suscetibilidade a infecções. Além disso, existem longos períodos de recuperação em casos de cirurgias, o que afeta diretamente o cotidiano

dos pacientes. Devido a isso, são indicadas medidas complementares para auxiliar no tratamento (Danzmann; da Silva; Carlesso, 2020).

No Brasil, por meio da Portaria N.º 971, de 3 de maio de 2006, atendendo às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e à crescente demanda da população, foi formalizada a implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Atualmente, são oferecidas práticas integrativas à população, que se baseiam em sistemas médicos tradicionais, terapias energéticas, técnicas mente-corpo e manipulações corporais, alinhadas aos princípios da biologia. A utilização das PICS está conectada ao atendimento integral e proporciona diversos benefícios na redução dos sintomas. Inicialmente, apenas cinco modalidades foram incluídas. No entanto, com o avanço das publicações baseadas em evidências, em 2017, 14 novas práticas foram adicionadas. Novamente, em 2018, mais 10 práticas foram incorporadas, totalizando atualmente 29 modalidades disponíveis (Silva *et al.*,

2024). A tabela 1 abaixo apresenta as PICS conforme a relação de inclusão.

TABELA 1 - RELAÇÃO DE INCLUSÃO DAS PIC'S POR ANO

2006		2017	2018
5 práticas		14 práticas	10 práticas
Acupuntura, fitoterapia, termalismo. homeopatia, antroposofia		Arteterapia, reiki, ayurveda, shantala, biodança, terapia comunitária integrativa, dança circular, yoga, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia.	Apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

Diante disso, métodos como meditação, música e yoga são utilizados por pacientes oncológicos para aliviar a dor e proporcionar conforto. Estratégias não farmacológicas são benéficas como redução da ansiedade, melhora do sono e sensação de conforto; também podem reduzir a necessidade de medicamentos (Duarte, 2023). Uma abordagem holística, considerando a sensibilidade à dor, é essencial para garantir qualidade de vida. A dor envolve fatores fisiológicos, emocio-

nais, cognitivos e sociais. Quando os tratamentos convencionais falham, terapias complementares podem ser uma valiosa alternativa para gerenciar a dor (Silva *et al.*, 2024).

Vivenciar um câncer traz consigo diversas alterações no cotidiano pessoal e familiar, além de impactos nos âmbitos sociais, orgânicos, emocionais e espirituais. A terapia não farmacológica ou complementar auxilia no alívio da dor e da ansiedade desses pacientes, além de melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes, com o intuito de promover conforto, acalmar, aliviar sintomas e diminuir as angústias (Danzmann; da Silva; Carlesso, 2020).

4.2.1 A MUSICOTERAPIA COMO AUXÍLIO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A música está em contato com a humanidade há milênios, muitos povos e culturas diferentes, em épocas distintas, vêm utilizando a música como recurso de cura e cuidado diário em seus rituais. Na África, por exemplo, a música está diretamente ligada ao desenvolvimento de atividades espirituais, ao contato entre a comunidade e a interação com a natureza (Pinto; Beltrame, 2023). Em países mais desenvolvidos, como Canadá e Reino Unido, há centros dedicados à interação musical, além de pesquisas avançadas que mapeiam a percepção musical e teorias sobre o uso da música no tratamento de doenças como depressão e ansiedade (Muszkat; Carrer, 2024).

A influência da música é enorme em nossos corpos, tão grande que se estende além da esfera musical, atuando constantemente em nosso cérebro e coração, aumentando ou diminuindo, ajustando ou desajustando as batidas do coração, promovendo o relaxamento ou a tensão, afetando a pressão arterial e o ritmo cardíaco, isso também se reflete nas reações emocionais e nos anseios (Japira; Ferreira, 2024).

Dentre as práticas utilizadas para o progresso na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, a música surge como uma forma de humanização e melhora do humor. A Federação Mundial de Musicoterapia (*World Federation of Music Therapy*) afirma que a musicoterapia é empregada para executar intervenções, visando aprimorar o bem-estar físico, social, emocional, cognitivo, comunicativo, espiritual e a vida de grupos, famílias, comunidades e até mesmo de forma individual. A prática é aplicada no setor de saúde, em contextos sociais e educacionais, bem como no atendimento a pacientes com câncer e em cuidados paliativos, podendo oferecer bem-estar e conforto aos pacientes, familiares e até mesmo aos profissionais (Japira; Ferreira, 2024).

A música pode ser definida como uma combinação de sons rítmicos, harmônicos e melódicos, estando presente no cotidiano do ser humano, a natureza pode ser considerada o primeiro

contato com a linguagem musical que o homem teve após o nascimento. Estudos demonstram que, ainda dentro do útero, podemos nos conectar com o som através das pulsações do coração humano (Pinto; Beltrame, 2023).

Por outro lado Moreira (2024) conceitua o poder da música da seguinte forma: “A música tem o poder de influenciar o humor das pessoas. Se admiramos um artista ou uma música, isso vai de alguma maneira influenciar nosso comportamento. Isso ocorre com crianças, adolescentes e até mesmo com adultos”. A musicoterapia pode ser conceituada como “um processo de intervenção sistemática que, por meio das experiências sonoras e musicais, seja via músicas ou de instrumentos musicais, ajuda na recuperação da saúde do indivíduo” (Pinto; Beltrame, 2023).

Face ao exposto, o conceito de “ruído branco” é amplamente utilizado para acalmar tanto os bebês durante o sono. Este sono ou descanso deve ser compreendido não apenas como a ausência de atividades, mas como um estado ativo de recuperação (Cruz, 2024). O ruído branco pode ser conceituado como “um tipo de som caracterizado por ter uma distribuição de frequência uniforme, o que significa que todas as frequências em uma faixa de audição são emitidas com a mesma intensidade” Em termos práticos, o ruído branco é comumente empregado em contextos como mascaramento sonoro, terapia sonora ou na criação de uma “parede sonora”. Essa abordagem auxilia na ocultação de sons indesejados, promovendo, assim, um ambiente mais calmo e tranquilo (Albuquerque, 2024).

4.2.1.1 A MÚSICA SOBRE A ÓPTICA DA FIOLOGIA

A música tem um grande efeito neuroquímico e, portanto, tem o poder de impulsionar positivamente o sistema imunológico, gerando bem-estar físico. Ela age impactando principalmente o cortisol, a ocitocina, a beta-endorfina, a testosterona e a imunoglobulina A, melhorando a interação mente e corpo, alterando o estado psicológico e as funções imunoendócrinas. Atuando diretamente no hipocampo, a música contribui para diversos processos, tais como aprendizado, formação e acesso à memória. Ela também atua no córtex, podendo repercutir em emoções, excitação fisiológica, expressão motora e processos motivacionais, podendo ser utilizada com finalidade terapêutica (Pinto; Beltrame, 2023).

De maneira geral, os ambientes hospitalares que apresentam uma diversidade de configurações entre espaços compartilhados e abertos tendem a facilitar a socialização. Em contrapartida, espaços menores e fechados proporcionam uma sensação de refúgio e acolhimento individual. No entanto, essas características podem resultar em um acúmulo sensorial de estímulos sonoros e vi-

suais, juntamente com o ruído gerado por interações e movimentações, contribuindo para uma atmosfera estressante para a maioria dos usuários. Essa elevada demanda de atenção cognitiva é conhecida como fadiga mental. Esse contexto gera nos pacientes uma sensação de aprisionamento, os sons cotidianos presentes em ambientes hospitalares, em sua configuração tradicional, podem não apenas dificultar a concentração dos colaboradores, mas também prolongar a internação e/ou o tratamento dos pacientes. Isso ocorre em virtude do aumento dos níveis de ansiedade e estresse experimentados, exacerbados pelo excesso de ruído. Nesse cenário, quando o ambiente construído carece de tratamento acústico, mesmo pequenos ruídos podem se tornar ensurdecedores para usuários, especialmente sensíveis ou propensos à distração, como aqueles diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que podem estar acometidos de câncer (Albuquerque, 2024).

Segundo Muszkat e Carrer (2024), os estudos têm mostrado que a audição e a percepção musical podem permanecer até mesmo em pacientes em estado de coma ou minimamente conscientes. Nesse sentido, a música é um excelente estímulo sensorial para interação com esses pacientes, pois pode gerar resposta neurológica mensurável, liberando importantes neurotransmissores, como dopamina e serotonina, influenciando o humor e a intensidade das respostas emocionais.

Os estudos desenvolvidos evidenciam a influência das emoções no funcionamento do sistema imunológico e no equilíbrio hormonal, uma vez que as variações nos níveis de estresse estão associadas a hormônios como o cortisol e o deidroepiandrosterona (DHEA). Dessa forma, a música é frequentemente considerada uma terapia complementar eficaz para o tratamento de várias comorbidades, especialmente em contextos em que os medicamentos não apresentam a eficácia esperada ou onde há um impacto significativo na saúde mental, como ocorre no tratamento do câncer. Por essa razão, sua aplicação é viável e apresenta resultados bastante promissores (Pinto; Beltrame, 2023).

Em relação às terapias não farmacológicas, mesmo com a discussão da comunidade científica, as melhorias com a implementação delas são perceptíveis em parâmetros como a frequência cardíaca. Após essa influência, ocorre a modulação do sistema nervoso, promovendo o relaxamento corporal e, por consequência, resultando na diminuição dos hormônios associados ao estresse e na melhoria do estado de ânimo. A música pode desencadear uma variada gama de emoções, que podem ser intensas e profundamente evocativas. Enquanto as emoções naturais estão frequentemente ligadas a estímulos específicos e eventos da vida cotidiana, as emoções musicais são abstratas e subjetivas, variando conforme a cultura e o ambiente. Por exemplo, a mesma música pode gerar diferentes estímulos em pessoas distintas, abrangendo um espectro amplo de emoções, en-

volvendo alegria e tristeza, excitação ou relaxamento, além de sensações complexas que podem ser consideradas intangíveis (Muszkat;

Carrer, 2024).

4.2.2 A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO TRATAMENTO

Na Antiguidade, os egípcios tinham uma compreensão da saúde como um estado de harmonia entre o *ka* (corpo físico) e o *ba* (alma). Para essa civilização, a magia era concebida como uma força divina capaz de, em associação com a força criadora, realizar feitos aparentemente impossíveis, conectando o mundo visível ao invisível. Além dessa abordagem mística, os egípcios utilizavam tratamentos medicamentosos, cuidavam de fraturas e realizavam intervenções cirúrgicas para tratar diversas condições de saúde; já os antigos gregos, por sua vez, percebiam as doenças como manifestações de punições divinas. Médicos sacerdotes, que veneravam Asclépio, realizavam rituais destinados à manutenção da saúde comunitária. Durante a Idade Média, a religião assumiu um papel central nos cuidados de saúde. A assistência médica desse período era frequentemente proporcionada por instituições religiosas, como mosteiros, que se tornaram centros cruciais para o tratamento de enfermos. Esses locais não apenas ofereciam cuidados físicos, mas também promoviam suporte espiritual, reconhecendo a relevância da crença na recuperação e na prevenção de doenças (Jordán; Caminha; Barbosa, 2024).

A espiritualidade fundamenta-se na procura pessoal por um sentido e propósito para a vida e suas interações com o sagrado, e “pode ser considerada como uma filosofia da existência humana, gerando atitudes e sentimentos de compaixão, esperança e amor.” Além disso, a espiritualidade pode proporcionar vivências no processo saúde-doença, quando trabalhada nos contextos apropriados, gera benefícios, na prática (Malheiro et al., 2022). Como citado acima, a espiritualidade é vista como a busca pessoal por significados da vida que vão além do tangível, envolvendo uma conexão com algo maior que si, com ou sem a inclusão de uma relação com o sagrado, ou o transcendente (Salustiano, 2020).

A espiritualidade é concebida como a dimensão que fundamenta as interrogações relativas ao sentido e propósito da existência. O indivíduo manifesta sua espiritualidade via práticas e valores éticos e morais. Embora a espiritualidade seja um conceito distinto, é possível observar sua complexidade e abrangência, ela envolve a construção pessoal de respostas para questões de sentido, que são integradas a partir da vivência e da reflexão (Esperandio; Fernandes, 2020).

Hipócrates, figura central na medicina grega, enfatizava a necessidade de equilíbrio entre os humanos corporais e a harmonia entre a cultura e a natureza como fatores essenciais para a saúde. Ele defendia uma vida cultural rica, uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, além de reconhecer a importância da harmonia com o cosmos para o bemestar (Jordán; Caminha; Barbosa, 2024).

O diagrama da figura 2 representa as relações entre espiritualidade, religiosidade e religião. A espiritualidade é considerada um conceito mais amplo, refletindo a necessidade humana de busca por sentido e propósito. Entretanto, religião refere-se a um sistema organizado de doutrinas e práticas que oferece respostas à “vontade de sentido” e facilita a conexão com o transcendente. Já a religiosidade, por sua vez, caracteriza-se como uma expressão pessoal. Em síntese, pode-se afirmar que a espiritualidade diz respeito às perguntas sobre o sentido da vida e à busca por respostas a essas questões fundamentais (Esperandio; Fernandes, 2020).

DIAGRAMA 1 – RELAÇÃO ENTRE A ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO



Fonte: (Esperandio; Fernandes 2020).

A imprecisão do conceito da espiritualidade se deve a três fatores: “a subjetividade inerente ao conceito; a dificuldade de diferenciação com conceitos psicossociais; e a sobreposição conceitual com a religião” (Dantas, Marchioro, 2020). De acordo com Borges e Marchi (2024, pág. 2), a *Association of American Medical Colleges* (AAMC) define o conceito mais aceitável de espiritualidade como:

Espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em todas as culturas e sociedades. Ela é expressa nas buscas individuais por um sentido último através da participação na religião e/ou crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e nas artes. Todos esses fatores podem influenciar a maneira como os pacientes e os cuidadores profissionais da saúde percebem a saúde e a doença e como interagem uns com os outros. O processo de vida e morte, assim como suas interações com o sagrado/transcendente, não está necessariamente ligado a práticas religiosas.

Outras pesquisas indicam também uma conexão direta entre espiritualidade, aumento dos níveis de atividade física, alimentação equilibrada e diminuição do consumo de tabaco e drogas. Há também uma forte ligação entre a melhoria da saúde mental, especialmente em contextos de estresse elevado, o que se reflete em uma menor prevalência de ansiedade e depressão neste grupo de pacientes (Malheiro *et al.*, 2022). A espiritualidade tem se mostrado um potencial significativo na saúde física e mental dos indivíduos, permitindo que se avalie o paciente de uma forma mais abrangente. Isso envolve a consideração da sua singularidade e da interação com o ambiente, o que favorece o crescimento de abordagens preventivas, diagnósticas e terapêuticas. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), incluiu a relação entre espiritualidade e saúde, uma vez que o ser humano passou a ser visto como um ser “bio-psico-sócio-espiritual”. Esses elementos influenciam a maneira como as pessoas lidam com situações de estresse, dor e, principalmente, com problemas de saúde, promovendo mais aceitação, paz, autoconfiança e, conseqüentemente, facilitando o processo terapêutico (Malheiro *et al.*, 2022).

Nos últimos tempos, a espiritualidade impactou muito as condições de saúde da população, representando um fator social significativo a ser levado em conta na saúde pública. Os vínculos que unem a espiritualidade e a saúde são históricos e estão presentes ao longo da trajetória da humanidade, cogitando que, desde os tempos passados, os rituais de natureza religiosa e espiritual eram empregados para melhorar as condições de saúde dos habitantes. Historicamente, as culturas tradicionais reconheciam a importância da espiritualidade e buscavam a cura por meio de rituais e

cerimônias elaboradas que envolviam a participação do curador, do paciente e da comunidade, demonstrando que não era apenas pessoal, mas uma experiência de cunho coletivo (Rossato; Ribeiro; Comin, 2022).

Além disso, pesquisas sobre a espiritualidade focada em neoplasias revelaram que a prática espiritual tem um impacto positivo, resultando em menor mortalidade. Indivíduos com uma forte dimensão espiritual tendem a ser mais saudáveis, e os vínculos sociais formados por meio da espiritualidade promovem modificações benéficas nos comportamentos. A combinação dessa prática com outros fatores, como sexo e idade, resulta em alterações significativas na saúde. Aqueles que participam de atividades relacionadas a alguma crença uma vez ou mais por semana, têm uma expectativa de vida aumentada em sete anos em comparação com aqueles que nunca participaram dessas atividades (Salustiano, 2020).

O Art. 198 da Constituição Federal é um marco na saúde da população brasileira. Ele constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diversas diretrizes, como a integralidade, abrangendo os aspectos físico e mental. Sendo assim, a saúde é um dever do Estado, pois, implica na qualidade de vida, uma vez que é um contexto amplo que abrange diversos direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança. A OMS entende a espiritualidade como um fator importante para as pessoas em todos os aspectos e convida os Estados Membros a incluírem essa dimensão em suas políticas nacionais de saúde (Dantas; Marchioro, 2020). Na primeira aplicação das leis, ela não é referida; entretanto, em 15 de maio de 1984, o documento A37/33 da OMS a conceitua como um marco importante, destacando a espiritualidade como um dos pilares do cuidado em saúde. Dessa forma, a definição de saúde da OMS incluiu a dimensão espiritual, adotando uma abordagem multidimensional que considera os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais da existência dos indivíduos (Rossato; Ribeiro; Comin, 2022).

Portanto, essas atividades são reconhecidas como importantes na vida das pessoas, influenciando estilos de vida e sua formação. Além disso, evidências científicas mostram resultados positivos ao incluí-las nos cuidados de saúde, o que levou organizações internacionais a destacar essa dimensão em seus documentos. (Rossato; Ribeiro; Comin, 2022).

4.2.2.1 PERSPECTIVAS E IMPACTOS GERADOS PELA ESPIRITUALIDADE COMO TERAPIA COADJUVANTE

Desde a antiguidade, a espiritualidade está associada ao campo da saúde. Alguns povos antigos acreditavam que as enfermidades estavam vinculadas a forças sobrenaturais e se apresen-

tavam como uma forma de punição. Ao longo do tempo, as convicções na espiritualidade foram dando lugar ao ceticismo e ao tecnicismo (Borges; Marchi 2024). Atualmente, a produção científica sobre saúde e espiritualidade tem sido estimulada, gerando algumas investigações a respeito da importância desse tema na formação universitária na área da saúde e de sua aplicação no dia a dia do cuidado (Dantas; Marchioro 2020).

Fisiologicamente falando, a espiritualidade influencia benéficamente a função cardíaca, endócrina, neuronal e imunológica, ao aprimorar o eixo hormonal do estresse. Além disso, pensamentos positivos originados de confiança, convicções e crenças geram reações fisiológicas favoráveis, como a redução de interleucina-6 (IL-6), que tem um papel crucial no controle de diversos processos fisiológicos e patológicos, além de outros mediadores inflamatórios que auxiliam na recuperação do paciente (Malheiro *et al.*, 2022).

Em relação à espiritualidade para pacientes com câncer, o reconhecimento de que a dor é uma parte intrínseca da experiência humana pode facilitar a aceitação da condição e estimular a busca por significado, mesmo em meio ao sofrimento. Essa perspectiva é crucial para o processo de enfrentamento, pois auxilia os indivíduos a desenvolverem resiliência e a encontrar apoio emocional em suas jornadas. A compreensão da dor como parte da experiência humana pode facilitar a aceitação dessa condição desafiadora, essa abordagem não apenas ajuda na aceitação do diagnóstico, mas também promove um enfrentamento mais saudável e positivo, permitindo que os indivíduos cultivem uma perspectiva de esperança e força. Dessa forma, a compreensão da dor é vista não apenas como um fardo, mas como um aspecto inerente à vida, pode promover práticas que favoreçam a espiritualidade e a conexão social. Essa abordagem contribui para um cuidado mais holístico e compassivo, permitindo que os pacientes demonstrem uma melhoria em sua qualidade de vida, mesmo diante dos desafios impostos pela doença (Bôas, 2024).

Para além do aspecto físico, a espiritualidade pode despertar sentimentos de empatia, harmonia e, conseqüentemente, aprimorar a relação entre pacientes e profissionais em exercício. Isso permite uma relação de trabalho mais produtiva e, sobretudo, um maior entendimento do paciente para o planejamento do cuidado de saúde. Portanto, a participação nessas práticas tem um efeito psicológico positivo nos pacientes, uma vez que proporcionam maior esperança, afeto e paciência para lidar com o processo de busca pela cura. É uma maneira de superar os desafios, fortalecendo e tranquilizando tanto os pacientes quanto seus familiares (Malheiro *et al.*, 2022). A espiritualidade desempenha um papel significativo na aceitação da doença, uma vez que promove um senso de propósito e significado na vida. Essa prática pode fortalecer as respostas imunológicas dos indi-

víduos, além de facilitar a formação de vínculos entre a equipe de saúde, o paciente e sua família (Jordán; Caminha; Barbosa 2024).

Ademais, a espiritualidade pode servir como um suporte nas adversidades da vida, proporcionando resiliência, bem-estar, conforto, segurança e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Jordán; Caminha; Barbosa 2024). Os pacientes desejam ser percebidos e tratados como indivíduos completos, não como enfermidades, possuindo aspectos físicos, emocionais e espirituais. Ao ignorar uma dessas partes, o indivíduo pode sentir-se incompleto, o que pode afetar de forma negativa o processo de tratamento. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde considerem, respeitem e saibam lidar com as questões espirituais de seus pacientes, para que a prestação de cuidados seja eficaz, integral e totalmente humanizada. Assim, observa-se que o processo de recuperação ultrapassa frequentemente os tratamentos técnicos e físicos, necessitando de outras abordagens terapêuticas que abrangem a mente e os aspectos humanos do indivíduo (Malheiro *et al.*, 2022).

4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento da dor em pacientes com câncer, utilizando tanto medicamentos quanto técnicas complementares. Além disso, uma comunicação eficaz é essencial para garantir um atendimento mais humano, pois ajuda a fortalecer a relação entre o paciente e os profissionais de enfermagem, facilitando o cuidado. Nesse contexto, o enfermeiro assume a função de líder da equipe, assegurando que os cuidados sejam realizados de forma segura e eficaz (de Lima *et al.*, 2022). Na prática oncológica, a comunicação interpessoal desempenha um papel fundamental, especialmente ao lidar com informações difíceis que impactam a vida do paciente e de seus familiares. Um suporte multidisciplinar contínuo, aliado a relações interpessoais estreitas, pode promover intervenções eficazes de saúde e educação ao longo do tratamento oncológico. Os enfermeiros, que passam a maioria do tempo com os pacientes, têm um papel vital na identificação de efeitos adversos e na facilitação da comunicação durante a jornada de recuperação (Bezerra *et al.*, 2024).

Como mencionado acima, a equipe de enfermagem deve gerenciar a dor oncológica de maneira integral, considerando todas as facetas do paciente, incluindo as dimensões espiritual, emocional, psicológica, social e física. Isso deve ser feito por meio de planos de cuidado e estratégias que promovam o bem-estar do paciente oncológico, além de diminuir a dor relacionada ao seu estado de saúde atual. Adicionalmente, os procedimentos de enfermagem para o controle da dor oncoló-

gica devem incluir, além da avaliação da dor, uma anamnese completa, exame físico e uma abordagem psicossocial tanto para o paciente quanto para os familiares (Santos *et al.*, 2024).

Durante o processo de orientação, o enfermeiro especializado em oncologia deve levar em conta as crenças, a cultura e os estilos de vida de cada paciente. Isso é importante para eles entenderem sua posição diante da situação em que se encontram, afastando-se das ideias comuns que permeiam muitas vezes o cotidiano (Faria; Fagundes, 2020).

A situação do paciente com câncer é caracterizada por um sofrimento constantemente envolto em ansiedade, depressão, medo e ira. Esses sentimentos afetam o comportamento do paciente e sua percepção da dor física no dia a dia. A equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas, deve estar empenhada em alcançar resultados que promovam o bem-estar do paciente (Cordeiro, 2024). No contexto do tratamento, há várias complicações associadas. É importante levar em conta o envolvimento familiar, o desgaste emocional e todos os aspectos humanos afetados pela constante presença do sofrimento, desde o diagnóstico até os estágios avançados do câncer (Rocha, 2020). Os profissionais de enfermagem desenvolvem um relacionamento com os familiares dos pacientes, orientando-os e definindo suas responsabilidades durante o tratamento. Dessa forma, devem ir além de sua atuação profissional e acompanhar o progresso do paciente ao longo do tratamento, destacando a importância de certas atitudes para melhorar a qualidade de vida do paciente (Faria; Fagundes 2020).

Os profissionais que cuidam desses pacientes com câncer estão percebendo a importância de ajudá-los a se sentirem bem com sua aparência, isso pode ter um impacto crucial no apoio emocional e psicológico, ajudando na superação dos efeitos colaterais da doença e do tratamento (Pio; Aidar; Pio, 2024). Porque o câncer possui uma alta capacidade de impactar a funcionalidade em geral, o manejo dos sintomas oncológicos é desafiador. Os pacientes tendem a apresentar diversos sintomas associados, e, nesse contexto, é necessária uma intervenção multidisciplinar por profissionais qualificados para a aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas (de Souza *et al.*, 2024). O cuidado em enfermagem envolve estar atento às queixas do paciente, que precisam ser identificadas pela equipe quanto antes. Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve uma proximidade significativa com o paciente, o que lhe permite identificar as principais dificuldades que surgem durante o tratamento (Fonseca *et al.*, 2021).

Na área da Enfermagem, os desafios enfrentados pelos profissionais transcendem as funções gerenciais e educativas, abrangendo também o sofrimento e a dor dos pacientes com doenças que ameaçam a vida. O manejo dessas condições graves, especialmente nos cuidados de fim de

vida, representa um dos maiores desafios da prática, uma vez que os enfermeiros são testemunhas das diversas alterações físicas, psicossociais, emocionais e espirituais vivenciadas por pacientes e seus cuidadores (Zorzetti; Zoppa; Ottman 2024).

A Resolução do COFEN N.º 736/2024 dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem, promovendo a qualidade do atendimento e do cuidado de enfermagem (Pessoa, Alves 2024). Porém, há uma grande falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde, visto que muitos não são preparados para abordar essas terapias quando necessário, devido à ausência desse tema em sua formação acadêmica. Em um estudo realizado no estado de São Paulo, 83% dos enfermeiros afirmaram considerar a abordagem espiritual importante, mas 67% relataram não ter recebido nenhuma formação sobre o tema durante a graduação (Salustiano, 2020).

Para que os profissionais de enfermagem contribuam de forma mais eficaz no enfrentamento do câncer, é essencial que estejam emocionalmente preparados para apoiar o paciente em qualquer situação. Isso permite que eles estabeleçam um vínculo afetivo, mas sempre mantendo um alto nível de profissionalismo (Fonseca *et al.*, 2021). Entre as estratégias não farmacológicas reconhecidas pelos enfermeiros, destacam-se os seguintes aspectos: orientações sobre posicionamento para alívio da dor, além de oferecer suporte emocional e escuta ativa. A adoção dessas medidas, de maneira personalizada e como complemento ao tratamento medicamentoso, pode ter um impacto significativo no alívio da dor e na melhoria da qualidade de vida (Pessoa, Alves 2024). Proporcionar alívio da dor é um direito do paciente e uma responsabilidade ética dos profissionais de saúde comprometidos com a qualidade e a humanização da assistência (Gimenes, 2020).

O câncer impõe desafios significativos a todos os envolvidos no processo de adoecimento, resultando em desestruturação familiar, medo da dor e da morte, exaustão, solidão e desesperança. Os cuidadores frequentemente sacrificam suas rotinas pessoais para atender às necessidades dos pacientes. Embora os profissionais de saúde reconheçam a importância da comunicação como um recurso terapêutico, muitos não dispõem de conhecimento adequado sobre técnicas de comunicação terapêutica, o que leva à evitação do contato verbal com pacientes em fase terminal (Bezerra *et al.*, 2024). É fundamental entender como o paciente com câncer lida com as etapas do diagnóstico e do tratamento. Isso permite oferecer um cuidado de saúde adequado à realidade do paciente oncológico, levando em consideração seus sentimentos, dificuldades e as atitudes que ele manifesta ao longo de todo o processo terapêutico (Fonseca *et al.*, 2021).

A integração da espiritualidade por parte dos profissionais de enfermagem no cuidado de pacientes com câncer é crucial para um atendimento mais humanizado. Os pacientes manifestam

o desejo de receber tratamentos que levem em conta suas crenças espirituais, especialmente em condições de saúde críticas que ameaçam suas vidas. Os profissionais de saúde devem promover práticas espirituais visando oferecer um direcionamento terapêutico mais eficaz que atendam suas necessidades (Salustiano, 2020).

Dentro desse contexto, destaca-se a figura do enfermeiro, cuja função é indispensável desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-tratamento, oferecendo um cuidado que abrange tanto os aspectos físicos quanto emocionais dos pacientes. Atualmente, a enfermagem se depara com uma limitação no que tange à implementação de terapias não convencionais. Além disso, observa-se uma carência de mecanismos e legislações que regulamentem o uso dessas abordagens (Pinto; Beltrame, 2023).

5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A oncologia é uma área que exige um alto nível de cuidado por parte da enfermagem, que deve atuar com empatia e sensibilidade. Os profissionais dessa especialidade têm contato direto com a dor e com as reações inesperadas que surgem à medida que os pacientes enfrentam momentos de desesperança (Fonseca *et al.*, 2021). A quimioterapia é o tratamento mais eficaz contra o câncer, porém aumenta as chances de problemas gastrointestinais, perda de apetite, lesões na pele, inflamação na boca, formigamento, tremores, além de comprometer a nutrição, os sentidos e a capacidade de locomoção. Embora esses medicamentos sejam altamente tóxicos e possam causar efeitos colaterais, eles têm o potencial de curar e prolongar a vida do paciente (Faria; Fagundes, 2020).

Apesar de reconhecerem a relevância das terapias não farmacológicas para o alívio da dor, os enfermeiros priorizam frequentemente as intervenções farmacológicas devido à elevada carga de trabalho. No entanto, existem diversas alternativas não medicamentosas que podem ser implementadas por enfermeiros, suas equipes e familiares, visando complementar o tratamento da dor em pacientes. Dentre as estratégias não farmacológicas conhecidas e utilizadas pelos profissionais de enfermagem, destacam-se as orientações sobre posicionamento para alívio da dor. Essas intervenções podem ser eficazes na promoção do conforto e na melhora da qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para um cuidado mais integral e humanizado (Zorzetti; Zoppa; Ottman 2024).

Portanto, é necessário planejar o tratamento para assegurar um atendimento de qualidade ao paciente oncológico, para que a enfermagem possa contribuir com recomendações para a melhora da adesão aos tratamentos (Pessoa, Alves, 2024). A dor só pode ser tratada se for devida-

mente analisada. O aspecto fundamental é que os profissionais precisam avaliar a sua intensidade e considerar cuidadosamente os métodos utilizados nos instrumentos de avaliação. Isso garante que o tratamento seja adequado e eficaz, permitindo uma abordagem mais precisa para o alívio da dor. Essa ênfase na avaliação é crucial para entender e atender às necessidades dos pacientes (Hora; Alves, 2020).

No entanto, observa-se que muitos profissionais de enfermagem ainda possuem conhecimento limitado sobre a avaliação da dor, especialmente em pacientes com câncer. Isso evidencia a necessidade de uma melhor capacitação dos enfermeiros e de um programa contínuo de educação para aprimorar o cuidado oferecido a esses pacientes. Para garantir um controle eficaz dela, é fundamental que sua avaliação seja feita de forma rigorosa (de Lima *et al.*, 2022).

Durante a internação, a dor pode impactar funções fisiológicas e metabólicas, aumentando complicações e atrasando a recuperação. Quando não tratada adequadamente, a dor passa de aguda para crônica, resultando em custos sociais e financeiros. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na avaliação e no controle da dor, utilizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Segundo a NANDA-I, a dor aguda é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada a uma lesão tecidual real ou potencial, que pode iniciar de forma súbita ou gradual, variando em intensidade e durando menos de três meses (Gimenes, 2020).

Dentre as terapias não farmacológicas disponíveis, a musicoterapia se destaca por efeitos que promovem o relaxamento dos pacientes (Malheiro *et al.*, 2022). Sendo uma abordagem terapêutica valiosa, que diminui a ansiedade e ajuda a amenizar a dor. As escolhas musicais podem ser feitas com base nas preferências do paciente, estabelecendo um ambiente tranquilo e favorável ao bem-estar. Dessa forma, as opções de terapia não farmacológicas se tornam recursos essenciais no tratamento da dor oncológica, complementando a medicação e proporcionando um cuidado mais integral e humanizado. A capacitação profissional e a comunicação eficaz com o paciente, são fundamentais para o bom resultado dessas terapias. É importante destacar que ainda carecemos de estudos sólidos que comprovem a eficácia da música como uma ferramenta auxiliar no tratamento de doenças (Pinto; Beltrame, 2023).

Já a espiritualidade não é formalmente considerada uma prática integrativa pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) devido à sua subjetividade e à diversidade de definições entre diferentes culturas e indivíduos. Ela não possui protocolos terapêuticos padronizados, como as práticas reconhecidas pela política. No entanto, a espiritualidade pode se enquadrar no cuidado em enfermagem ao ser utilizada como uma ferramenta de suporte emocio-

nal, ajudando os pacientes no enfrentamento de doenças, especialmente no contexto oncológico, complementando as outras práticas terapêuticas e promovendo bem-estar. Embora tenha havido um reconhecimento da relevância da terapia não farmacológica no controle da dor, a enfermagem frequentemente prioriza intervenções medicamentosas devido à alta demanda dos profissionais. Contudo, existem diversas alternativas não medicamentosas que podem ser implementadas por enfermeiros, suas equipes e famílias, com o intuito de complementar o manejo da dor em pacientes (Carneiro, 2024).

A inclusão da espiritualidade e da musicoterapia, nos debates das faculdades vem sendo reconhecida cada vez mais na relevância da espiritualidade, tanto na formação do profissional quanto na relação com o paciente (Borges, Marchi 2024). A espiritualidade frequentemente se manifesta em contextos relacionados ao cuidado da saúde. O engajamento com a crença em algo contribui para uma perspectiva mais positiva sobre o entorno. Além disso, a conexão com a música e o equilíbrio entre mente, corpo e alma fundamentam-se em uma força espiritual. Estar em paz consigo mesmo, experimentar harmonia e cultivar esperança são fatores que preveem uma boa qualidade de vida e a superação de doenças (Menin, 2020). A espiritualidade agrega um aspecto humanizado ao tratamento, pois, quando a ciência não tem a resposta para a situação do paciente, o ato de ouvir, oferecer apoio e assegurar que a pessoa possa vivenciar sua espiritualidade pode trazer alívio e conforto (Fonseca *et al.*, 2021). Além disso, em relação à espiritualidade, existe o receio de influenciar as crenças dos pacientes, o que pode ser mal interpretado e gerar desconforto, rompendo o vínculo e tornando o tratamento menos relevante (Malheiro *et al.*, 2022).

Devido à incerteza nos cuidados terapêuticos e ao impacto do avanço das células cancerígenas no corpo, o paciente acaba ficando vulnerável a emoções negativas, o que influencia seu processo de decisão em relação ao uso dos recursos disponíveis para combater o câncer. É importante considerar a percepção que o paciente com câncer tem sobre sua condição, nova rotina e hábitos de vida, além de um diagnóstico precoce e tratamento adequado, é essencial manter uma boa qualidade de vida e equilíbrio emocional. Essas condições favorecem uma maior satisfação durante o tratamento e fortalecem a confiança no processo terapêutico (Fonseca *et al.*, 2021).

É essencial que os enfermeiros oncológicos possuam um conhecimento aprofundado sobre a doença, os tratamentos disponíveis, os potenciais efeitos colaterais e os cuidados de enfermagem adequados. Como membros fundamentais da equipe de saúde, eles oferecem assistência personalizada, promovendo a humanização na comunicação das notícias e contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes. O apoio à família também é crucial em todas as fases do tratamen-

to, auxiliando no alívio das dores e sofrimentos, e criando um ambiente mais acolhedor e reconfortante para todos os envolvidos nesse processo (Bezerra *et al.*, 2024).

Assim, a adoção de uma revisão sistemática torna-se fundamental para evidenciar as intervenções de enfermagem e a necessidade de integrar inovações no manejo da patologia, visando aprimorar as características do tratamento oferecido (Almeida; da Silva; Arruda 2024).

Segundo Barboni (2022), as perspectivas futuras para as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) mostram uma tendência de maior integração dentro do sistema de saúde, possibilitando a adoção de abordagens que levem em conta o bem-estar emocional e espiritual dos pacientes. Em relação à espiritualidade e à musicoterapia, elas têm sido destacadas pelo seu potencial em oferecer conforto e aliviar os sintomas em casos de doenças severas, como o câncer. Relacionado ao fato de que essas práticas têm a capacidade de diminuir os níveis de estresse, ansiedade e depressão, contribuindo para uma qualidade de vida superior. A inclusão dessas abordagens nos tratamentos convencionais, principalmente no âmbito do SUS, pode sinalizar um avanço significativo na atenção holística, que considera a saúde física, emocional e espiritual do indivíduo, devendo haver uma inclusão e melhora no currículo profissional para aplicação delas.

Os profissionais percebem a relevância dos temas na prática clínica e desejam implementá-los, mesmo que a maioria se sinta despreparada para isso. Esse despreparo reflete a falta de abordagem desse tema durante a formação do currículo profissional. Como resultado, estabelece-se um “círculo vicioso” entre a falta de formação e a insegurança em incorporar os temas na prática clínica, há insipiência de trabalhos acessíveis sobre a elaboração de um modelo de saúde que inclua a espiritualidade e a musicoterapia no dia a dia. Isso complica a preparação dos profissionais para este assunto, já que eles precisam compreender o conceito espiritual como algo que está além de julgamentos, ideias pré-definidas e, principalmente, preconceitos, uma vez que se trata de algo extremamente pessoal e singular. Contudo, é marcado então pela insegurança em integrar terapias e pela falta de capacitação dos profissionais, criando um loop interminável onde a espiritualidade e a musicoterapia é negligenciada (Malheiro *et al.* 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença complexa que afeta diversos aspectos da vida dos pacientes, incluindo suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Sendo uma doença grave, com uma alta taxa de mortalidade e um tratamento muitas vezes longo e doloroso, é fundamental

incorporar terapias complementares que ajudem não apenas durante o tratamento, mas também no apoio aos familiares.

Nesse sentido, práticas como a musicoterapia e o foco na espiritualidade podem ser muito úteis para reduzir o estresse e melhorar o bem-estar dos pacientes, especialmente no que diz respeito ao alívio da dor. A musicoterapia utiliza elementos musicais para promover a saúde em várias dimensões. Em situações difíceis, como o tratamento de doenças graves, essa abordagem pode ajudar os pacientes a lidarem com o sofrimento, oferecendo relaxamento e uma conexão mais profunda com sua espiritualidade.

Já a espiritualidade é frequentemente integrada em conjunto com a musicoterapia, onde os pacientes têm a oportunidade de encontrar significado e paz durante o tratamento. A música pode ser um meio poderoso para expressar sentimentos que são muitas vezes difíceis de compartilhar, proporcionando momentos de reflexão e autoconhecimento. Essas práticas complementam os tratamentos convencionais, oferecendo um cuidado mais humano e abrangente.

Entretanto, a falta de formação específica para enfermeiros nessas áreas pode dificultar a aplicação dessas práticas na rotina do dia a dia da enfermagem. Por isso, é essencial capacitar os profissionais e incluir essas abordagens nos cursos de graduação, isso pode melhorar a qualidade do atendimento, promovendo um cuidado que leve em consideração as necessidades individuais dos pacientes. Assim, espera-se que a espiritualidade seja plenamente reconhecida e integrada como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Além disso, é desejável que as PICS recebam maior ênfase nos currículos de formação dos profissionais de saúde e sejam incorporadas de forma mais consistente nas políticas públicas de saúde.

É importante também que os profissionais de saúde estejam abertos a essa conversa e reconheçam a importância da espiritualidade e da musicoterapia no tratamento do paciente, sendo assim, não só fortalece o relacionamento entre a equipe de saúde e o paciente, mas também pode facilitar a adesão ao tratamento, fazendo com que os pacientes se sintam compreendidos em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ciro Ferrer Herbster. **Arquitetura hospitalar responsiva à neurodiversidade: repensando o ambiente construído em função da diversidade sensorial infantil.** Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/designproceedings/eneac2024/824091.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

ALMEIDA, Jessica Lima; SILVA, Raimundo Neto Moreirada ; ARRUDA, Alaine Lima de. **A importância da atuação assistencial da enfermagem às mulheres portadoras de câncer de ovário (enfermagem)**. Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4935> Acesso em: 16 set. 2024.

BARBONI, Viviana Graziela deAlmeida Vasconcelos. **Panorama e perspectivas teóricometodológicos das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na formação profissional em educação física em universidades públicas brasileiras**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.39.2022.tde-21122022-173614>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRANDES, Samantha *et al.* **Espiritualidade e dor em pacientes com câncer de mama metastático**. Revista Bioética, v. 31, p. e3262PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jDVDpRxG6BqVdHgvy5W5HqN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

BEZERRA, Ryan Bóris Braz *et al.*, **Desafios e perspectivas da enfermagem oncológica frente a comunicação**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 10, p. 3156-3168, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16176>. Acesso em: 06 set. 2024.

BÔAS, Fernanda Villas. Buda para iniciantes: **As lições do mestre que desenvolveu um método para eliminar o sofrimento**. Editora Alto Astral, 2024. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=IW8UEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=FRASES+DE+BUDA&ots=iQnH6p_z1O&sig=y2PS6rG2VCoUfRYCtvUFLczdOBU#v=onepage&q=FRASES%20DE%20BUDA&f=false. Acesso em: 18 set. 2024.

BORGES, Heloisa Ribeiro; MARCHI, Evaldo. **Espiritualidade e saúde dos estudantes de medicina**. RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/535> Acesso em: 17 set. 2024.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. **A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral**. Texto & Contexto- Enfermagem, v. 19, p. 283-290, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gZNNrNTftvjFWrfWJyvWjRg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

CARNEIRO, Micaelle de Sousa. **A dor vivenciada pelos pacientes oncológicos em terminalidade e atuação dos profissionais de enfermagem mediante o alívio da mesma**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.unifasipe.com.br:4000/xmlui/handle/123456789/792>. Acesso em: 15. out 2024.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília (DF); 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/ResolucaoCofen-no-736-2024>. Acesso em: 12 out. 2024.

CRUZ, Emerson. **O Básico não se negocia: A ciência e a arte de viver bem.** Viseu, 2024. Disponível em: [//books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=8CwVEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=White+Noise+ruido+branco+como+calmante+para+bebes&ots=0FXOwwgVun&sig=vO3Z1Kq7nd_k49uzU47GqQh7WTQ#v=o_nepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=8CwVEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=White+Noise+ruido+branco+como+calmante+para+bebes&ots=0FXOwwgVun&sig=vO3Z1Kq7nd_k49uzU47GqQh7WTQ#v=o_nepage&q&f=false). Acesso em: 04 set 2024.

DANTAS, Rosa Amélia; MARCHIORO, Murilo. **Ensino de saúde e espiritualidade: uma proposta de conteúdos para graduações da área da saúde;** 2020. DOI: <https://doi.org/10.29380/2020.14.16.13>. Disponível em: https://www.academia.edu/download/87156868/ensino_de_saude_e_espiritualidade_de_uma_proposta_de_conteudos_para.pdf. Acesso em: 04 out. 2024.

DANZMANN, Pâmela Schultz; SILVA, Ana Claudia Pinto; CARLESSO, Janaina Pereira Pretto. **Psico-oncologia e amparo a pacientes com câncer: uma revisão de literatura.** *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 6, n. 1, p. 244-255, 2020. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A17>. DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A17. Acesso em: 06 set. 2024.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; FERNANDES, Marcio Luiz. **A pesquisa em espiritualidade, bioética e saúde no Brasil e na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR.** Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:voVaGZpiNMJ:scholar.google.com/+rases+sobre+saude+e+espiritualidade&hl=ptBR&as_sdt=0,5&as_ylo=2020. Acesso em: 20 out. 2024.

FUHR, Camila Maria; CANDATEN, Aline; SCHNEIDER, Taiane. **Desafios do câncer ao longo do tempo.** *Revista de Ciências da Saúde – Reviva*, v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/627>. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-319. Acesso em: 07 set. 2024.

GIMENES, Amanda Brassaroto *et al.* **O registro da dor aguda em pacientes hospitalizados.** *BrJP*, v. 3, p. 245-248, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wSpBF6zTp9BqTynC3CgzZnn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

HORA, Tássia Catiuscia Nascimento Silva da; ALVES, Iura Gonzalez Nogueira. **Escala para a avaliação da dor na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática.** *BrJP*, v. 3, p. 263- 274, n2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/DBczpdgpnZMkXDRvwzsGwhS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 21 set.2024.

JAPIRA, Danielle Fernanda; FERREIRA, Ana Cláudia Barbosa Honório. **Música terapêutica como medida de enfrentamento para pacientes sob cuidados oncológicos**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 70, n. 3, 2024. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4723>. DOI: 10.32635/21769745.RBC.2024v70n3.4723. Acesso em: 07 set. 2024.

JORDÁN, Pádua Walfrido; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. **Espiritualidade e saúde**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 9, p. e17394, 29 set. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17394/9212>. Acesso em: 01 out. 2024.

JUNIOR, José de Ribamar Medeiros Lima *et al.* **Percepção da espiritualidade e religiosidade de pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva. Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 9, p. e10779-e10779, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/10779>. DOI: 10.55905/revconv.17n.9-261. Acesso em: 07 set. 2024.

KOSLOSKI, Ana Carolina; MODZELEWSKI, Camily Nunes; COSTA MOREIRA DA, Samantha Ferreira. **O efeito da palhaçoterapia durante o tratamento de pacientes em hemodiálise**. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN 2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2024. Disponível em: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/3910>. Acesso em: 13 set.2024.

LIMA, Delza Correia *et al.* **Avaliação da dor em pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero em Sergipe**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6573-e6573, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6573/4295>. Acesso em: 27 out. 2024.

MALHEIRO, Rafaela Frota *et al.* **Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 2, p. e9779-e9779, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9779.2022>. Acesso em: 01 out. 2024.

MARQUES, Glauco Alexandre de Melo. **Espiritualidade é saúde: Não se cura o corpo antes de curar a alma**. Revista Foco, v. 17, n. 6, p. e5320-e5320, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-029>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5320>. Acesso em: 17 out. 2024.

MENEZES, Layla de Cassia Bezerra Bagata; MIRANDA, Monica Karla Vojta. **Percepção da dor em pacientes oncológicos.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 19, p. e10937e10937, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10937/6495>. Acesso em: 27 out. 2024.

MENIN, Sheila Patrícia. **Benefícios no tratamento do câncer atrelado ao uso das Práticas Integrativas e Complementares.** Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://cientifica.cnec.br/index.php/revistaperspectiva/article/view/104>. Acesso em: 21 set. 2024.

MOREIRA, Telma Priscila. **Contexto histórico da música no Brasil. Explore seus sonhos,** v. 6, n. 07, p. 127, 2024. Disponível em: <https://www.seditora.com/>. DOI:<https://doi.org/10.29327/256920>. Acesso em: 10 set. 2024.

MUSZKAT, Mauro; CARRER, Luiz Rogério Jorgensen. **O cérebro musical: por uma neurociência da música aplicada à saúde.** Revista Ciências da Saúde Ceuma, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 80–101, 2024. DOI: 10.61695/rcs.v2i1.20. Disponível em: <https://revcsaudeceuma.emnuvens.com.br/revista/article/view/20>. Acesso em: 19 set. 2024.

NASCIMENTO, Júlio César Coelho *et al.* **Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica.** Biológicas & Saúde, v. 10, n. 32, p. 51-61, 2020. Disponível em: https://www.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1937/1673. Acesso em: 27 out. 2024.

NETO, João Henrique Barbosa. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados a pacientes com câncer infantojuvenil.** 4º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 3ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida, 4ª edição. 2021. Disponível em: <https://curso.congresse.me/conssae/resumos/19973.pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.

NUNES, João Vitor Oliveira; LOPES, Thiago Rodrigues; RODRIGUES, Gabriela Meira. **Informativo sobre o processo de desenvolvimento de câncer.** Revista Liberum accessum, v. 9, n. 3, p. 13-18, 2021. Disponível em: <https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/102>. Acesso em: 20 set. 2024.

OLIVEIRA, Célia Maria *et al.* **Instrumentos para avaliação de dor pós-operatória em pacientes oncológicos: revisão integrativa.** Mário Penna Journal, v. 1, n. 1, p. 34-59, 2023. Disponível em: <https://revista.mariopenna.org.br/mpj/article/view/5/5>. Acesso em: 27 out.

OLIVEIRA, Marcell de *et al.* **Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>. Acesso em: 09 set. 2024.

PESSOA, Victor Pessoa; ALVES, Clésia de Alcântara. **Estratégias de prevenção e tratamento de radiodermites em pacientes oncológicos:** revisão integrativa. 2024. Disponível em: <http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/863>. Acesso em: 08 set. 2024.

PINTO, Álisson Jones Cazumbá Cerqueira; BELTRAME, Mônica. **Os efeitos da utilização da música terapêutica na assistência em enfermagem.** Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, p. 61-70, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/17370>. Acesso em: 08 set. 2024.

ROCHA, Ketllen Laieny Bueno da; DE JESUS, Jociel Honorato. **Os benefícios da musicoterapia no tratamento oncológico humanizado.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 13, n. edespmulti, 2022. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1005/908>. Acesso em: 29 out. 2024

ROSSATO, Lucas *et al.* **Religiosidade/espiritualidade na perspectiva de graduandos de enfermagem: relato de experiência grupal.** Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 9, n. 2, 2021. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6879. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6879>. Acesso em: 19 set. 2024.

SALUSTIANO, Isabela Ferreira *et al.* **A influência da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos não paliativos: uma revisão integrativa.** 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30695>. Acesso: 15 out 2024.

SANTOS, Amanda Araújo dos. *et al.* R. **Enfermagem no manejo da dor oncológica: Revisão integrativa de literatura.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 13, n. 7, p. e9913746369, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i7.46369. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46369>. Acesso em: 02 out. 2024.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da *et al.* **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS.** Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300110.pdf>. Acesso em: 09 set 2024.

SILVA, Guilherme Levi Alves Nogueira *et al.* **Contribuições das práticas integrativas e complementares na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos.** 2024. Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/coninfa/article/view/841>. Acesso em: 12 out. 2024.

TEIXEIRA, Joaquim Ismael *et al.* **A emoção do ser enfermeiro: o que dizem a universidade e os ambientes de trabalho.** Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 8, p. e9648e9648, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-327. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9648>. Acesso em: 01 out. 2024.

TOMAZ, Ana Paula Kelly de Almeida *et al.* **O uso da espiritualidade/religiosidade por enfermeiros residentes em oncologia na assistência de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2024, v. 77, n. 2 e20230383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383>. Epub 19 jul. 2024. ISSN 1984-0446. Acessado 2 out. 2024.

ZORZETTI, Bruna Fernandes; ZOPPA, Aline Machado de; OTTMAN, Juliana Ferraz. **Revisão de literatura: fisiopatologia e manejo da dor em pacientes oncológicos.** Revista Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 5, p. e4557, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N5-246. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4557>. Acesso em: 28 out. 2024. 37