



A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA EM PESSOAS DOENTES DE CÂNCER COM DOR CRÔNICA

THE USE OF MUSIC IN CANCER PATIENTS WITH CHRONIC PAIN EL USO DE LA MÚSICA EN PACIENTES CON CÁNCER CON DOLOR CRÓNICO

Patrícia Peres Oliveira¹, Andrea Bezerra Rodrigues², Priscilla Sete de Carvalho Onofre³, Renata Guzzo Souza Belinelo⁴, Mariana Franco⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer os efeitos da música no alívio da dor, sob a ótica de pessoas doentes de câncer com dor crônica. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa e qualitativa, com indivíduos com câncer e dor crônica. A sessão de música foi aplicada por três dias. Ao início e término de cada sessão foram realizadas a entrevista e a aplicação da escala numérica da dor. Inicialmente foi obtida a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, conforme Protocolo nº 07/601 e CAAE nº 0052.0.028.000-07. **Resultados:** houve redução da dor crônica em todos os indivíduos. Antes da primeira sessão de música, os entrevistados descreveram um sentimento de incredulidade nessa forma de terapia não farmacológica. **Conclusão:** após as sessões de música, os indivíduos relataram ter obtido alívio da dor, além de relaxamento, evocação de lembranças pessoais e esquecimento dos problemas. **Descritores:** Neoplasias; Dor; Musicoterapia.

ABSTRACT

Objective: to identify the effects of music on pain relief, from the perspective of cancer patients with chronic pain. **Method:** this descriptive, exploratory, quantitative and qualitative study was conducted with individuals with cancer and chronic pain. Music sessions were held during three days. At the beginning and end of each session, the patients were interviewed and the numeric pain rating scale was administered. The research project had been previously approved by the Research Ethics Committee of the Hospital, Protocol No. 07/601, CAAE 0052.0.028.000-07. **Results:** all individuals reported a reduction of chronic pain with the music sessions. Before the first music session, the respondents reported disbelief in this form of non-pharmacological therapy. **Conclusion:** after the music sessions, the respondents reported having obtained pain relief, as well as relaxation, evocation of personal memories and the temporary oblivion of problems. **Descriptors:** Neoplasias; Pain; Musicotherapy.

RESUMEN

Objetivo: conocer los efectos de la música sobre el alivio del dolor, desde la perspectiva de pacientes con cáncer con dolor crónico. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y cualitativo, con personas con cáncer y dolor crónico. Se aplicaron tres sesiones de música durante tres días. Al principio y al final de cada sesión, se realizaron la entrevista y la aplicación de la escala numérica del dolor. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital (protocolo número 07/601; CAAE 0052.0.028.000-07). **Resultados:** hubo una reducción del dolor crónico en todos los pacientes. Antes de la primera sesión de música, los encuestados refirieron sentir incredulidad en relación a esta forma de terapia no farmacológica. **Conclusión:** después de las sesiones de música, los pacientes declararon haber obtenido alivio del dolor, relajación, evocación de recuerdos personales y el olvido de los problemas. **Descritores:** Neoplasias; Dolor; Musicoterapia.

¹Enfermeira, Professora Especialista em Oncologia, Mestre e Doutora em Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: andreabrodrigues@gmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Gerontologia, Professora Doutora em Educação, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: pperesoliveira@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Paulista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: prienf62@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Paulista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: renata.guzzo@gmail.com; ⁵Enfermeira, Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marifranco@gmail.com

INTRODUÇÃO

A dor é considerada um dos sintomas mais frequentes e temidos pelos indivíduos oncológicos. A dor associada ao câncer pode levar a uma variedade de sintomas, tanto físicos quanto emocionais, incluindo alteração no sono, fadiga e depressão.¹⁻³

A percepção da dor e a reação à dor variam entre os indivíduos portadores de uma mesma doença (apesar de que ela tenha igual localização e extensão) e podem levar a diferentes graus de sofrimento, portanto, a reação a um estímulo doloroso é individual e depende do estado físico e emocional da pessoa em situação de dor. Assim, além de a dor ser induzida por estímulos nocivos, ela também associa-se a características individuais, como o humor, o significado simbólico atribuído ao fenômeno sensitivo e os aspectos culturais e afetivos dos indivíduos.⁴ Segundo a literatura, são várias as terapias utilizadas para o controle da dor crônica. Entre elas inclui-se a massagem, a aplicação de calor, a acupuntura, a musicoterapia e as técnicas de distração.⁵

A musicoterapia é o campo da medicina que estuda a influência do som sobre o ser humano, com o objetivo de abrir canais de comunicação, produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação pessoal e social.⁶

Quando o som chega ao cérebro, ele irá atuar no sistema límbico (centro das emoções), especificamente no complexo amigdalóide. O complexo amigdalóide em uma situação de stress, medo ou tristeza envia uma mensagem para o hipotálamo. O hipotálamo, por sua vez, ordena a hipófise a liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este circula na corrente sanguínea até chegar às glândulas suprarrenais que, então, liberam o cortisol. Mudanças no padrão de secreção do cortisol foram associadas à depressão, ao estresse psicológico e ao stress fisiológico, como hipoglicemia, febre, trauma, cirurgias, medo, dor, exercícios físicos ou temperaturas extremas.⁷⁻⁹

Ao mesmo tempo, o cortisol inibe outras funções, notadamente a secreção

de insulina, que deixará glicose liberada pelo fígado disponível para o consumo muscular envolvido na fuga ou no enfrentamento do perigo. A música ativa o córtex auditivo, reduzindo a atividade do complexo amigdalóide e inibindo toda a cadeia de reações. O cortisol para de ser liberado e a pessoa se tranquiliza.¹⁰

Os efeitos fisiológicos da música envolvem reações sensoriais, hormonais e fisiomotoras, como mudanças no metabolismo, liberação de adrenalina, regulação de frequência respiratória, variações na pressão arterial sanguínea, redução da fadiga e do tônus muscular, e aumento do limiar dos estímulos sensoriais, melhorando a atenção e a concentração.¹¹

As atividades musicoterápicas, além de serem altamente gratificantes e completas, mediadoras de uma catarse, estimulam a sensibilidade, colocando o indivíduo em contato direto com suas emoções e estabelecendo um vínculo que leva a uma melhor integração e convivência grupal.^{10,11}

A análise de vários estudos evidencia a associação dos saberes e práticas de utilização da música para a saúde com práticas médicas, na constituição do campo que veio a se tornar a Musicoterapia, sobretudo a partir do século XX.⁷⁻⁹ A música na prática da enfermagem tem sido apontada como recurso terapêutico complementar no manejo e no controle da dor aguda e crônica. Em 1977, foi iniciado o primeiro Programa em Musicoterapia em um serviço de cuidados paliativos do *Royal Victoria Hospital*, para atender às necessidades dos indivíduos que estão fora das possibilidades terapêuticas e de seus familiares, abrangendo as dimensões física, mental/psicológica, social e espiritual.⁹

A motivação desta pesquisa surgiu por se tratar de uma área de grande potencial para o enfermeiro. No Brasil, a utilização da musicoterapia não é uma prática comum, encontrando-se poucos registros na literatura sobre o tema. Essa prática é mais utilizada por enfermeiras oncológicas nos Estados Unidos da América (EUA). Devido ao fato de as pessoas com câncer apresentarem inúmeros efeitos colaterais

relacionados ao tratamento, incluindo a dor, terapias alternativas podem ser usadas como analgesia adjuvante.

Com base no exposto, considera-se importante que o enfermeiro passe a fazer uso da musicoterapia para suporte dos estados emocional, físico e comportamental, ajudando a desligar-se da dor. Ao fazer com que a dor seja deixada de lado momentaneamente no embalo do ritmo da música, melhora-se o astral da pessoa internada e reduz-se o consumo de analgésicos. Nessa perspectiva, busca-se com este estudo:

- Conhecer os efeitos da música no alívio da dor, sob a ótica de pessoas doentes de câncer com dor crônica.

MÉTODO

Este estudo de abordagem quantitativa e qualitativa foi realizado em uma unidade de oncologia de um hospital geral, privado, no Brasil, com dez indivíduos com câncer que apresentavam dor crônica, tinham idade acima de 20 anos, não possuíam formação prévia em música, estavam conscientes e orientados, eram capazes de responder verbalmente às questões do estudo e concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo somente foi implementado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital onde os dados foram coletados, CAAE nº 0052.0.028.000-07 e Protocolo nº 07/601. O período de coleta de dados foi de novembro a março de 2011.

Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas individuais, norteadas por um roteiro semiestruturado de entrevista elaborado pelas autoras da pesquisa. As entrevistas basearam-se em questões abertas, tiveram uma duração média de 40 minutos, foram gravadas em mídia digital e, posteriormente, transcritas e analisadas.

Previamente à entrevista com os indivíduos, os prontuários dos mesmos foram consultados quanto a idade, sexo, doença, frequência e intensidade da dor e prescrição de medicamentos analgésicos e coadjuvantes para dor. A seguir, foi aplicada a escala numérica de dor. Nesta escala, zero representa ausência de dor e

dez representa uma dor intensa. Uma dor leve seria a que varia de 1 a 3; a moderada, de 4 a 6; e a intensa, de 7 a 9.¹¹

Para cada pessoa, foi aplicada a sessão de música em três dias não consecutivos. Foram utilizadas três músicas eruditas diferentes para os respectivos dias. As músicas foram escolhidas e selecionadas, após um consenso, pelos próprios entrevistados. No primeiro dia, foi tocada a *Serenata para cordas em Mi maior de Dvorák*; no segundo, foi solicitada pelos indivíduos a valsa *Danúbio azul - Johann Strausse*; e, para finalizar, no terceiro dia, propôs-se os concertos de Vivaldi. As sessões de música ocorreram dentro do quarto do indivíduo, utilizando um rádio com tocador de CD em um volume moderado (40 a 60 decibéis), correspondendo a um ruído de conversação normal. Os acompanhantes podiam permanecer no quarto se assim preferissem. Ao término de cada sessão, foi realizada novamente a entrevista e a aplicação da escala numérica da dor.

Para a correlação entre o escore de dor antes e após as sessões de música, foi utilizado o teste *T student*. O nível de significância considerado foi de 0,05 (ou 5%).

Depois de transcritas as entrevistas, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo, que faz com que o pesquisador interprete as descrições subjetivas utilizando técnicas para encontrar conteúdo nos relatos dos sujeitos da pesquisa.¹² São três as etapas que caracterizam o método de análise de conteúdo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação). A pré-análise é a fase de organização. Ela visa operacionalizar e sistematizar as ideias. A exploração do material é a etapa seguinte, em que se procede à análise propriamente dita, por meio da codificação, categorização e quantificação da informação. A categorização facilita a análise da informação, o que proporciona um significado. Neste estudo, foi utilizada a categorização semântica, ou seja, agrupamento conforme o tema.¹²

A análise de conteúdo alcança uma significação profunda, um sentido estável.

É definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que aposta grandemente no rigor do método como forma de não se perder na heterogeneidade de seu objeto. Ela é vislumbrada na possibilidade de fornecer técnicas precisas e objetivas, que sejam suficientes para garantir a descoberta do verdadeiro significado.¹²

Após transcrição e leitura dos relatos, foi realizada a seleção das temáticas que apareceram destacadas nas falas dos informantes e eram pertinentes ao objetivo da pesquisa. O levantamento dos núcleos de sentidos proporcionou uma aproximação da realidade vivenciada pelos portadores de câncer com dor crônica sobre os efeitos da música no

alívio da dor. Emergiram um núcleo de sentido antes das sessões de música e dois núcleos de sentido após as sessões de música.

RESULTADOS

A Tabela 1 refere-se às características dos indivíduos, ao tipo de tumor e à analgesia medicamentosa utilizada. A maior parte da população foi composta por pessoas do sexo feminino (60%), com idade entre 60 a 80 anos (60%), que apresentavam tumor primário com metástase óssea (30%). A classe analgésica mais utilizada pelos indivíduos foi a dos opioides fortes (45%), seguida pelos opioides fracos (30%). As pessoas também faziam uso de anti-inflamatórios não esteroidais (15%) e medicações adjuvantes para dor (10%).

Tabela 1. Distribuição dos indivíduos conforme o sexo, a idade, o tipo de tumor e as classes analgésicas das medicações em uso. São Paulo (SP), 2011.

Caracterização da amostra	n	%
Sexo		
Masculino	4	40
Feminino	6	60
Idade (anos)		
De 20 a 40	2	20
De 41 a 60	2	20
De 61 a 80	6	40
Tipo de tumor		
Tumor primário com metástase óssea	3	30
Tumor primário com metástase no Sistema Nervoso Central	1	10
Câncer de células gigantes de coluna + esterno + tórax + pulmão	1	10
Tumor primário isolado (mama, próstata)	3	20
Leucemia Mieloide Aguda	2	20
Classes analgésicas		
Opioide forte ^a	9	45
Opioide fraco ^b	6	30
Anti-inflamatórios não esteroidais ^c	3	15
Medicações adjuvantes ^d	2	10

Legenda: a : opioides fortes - dimorf®, oxycodona, fentanyl, b: opioides fracos - Cloridato de tramadol, c : antiinflamatórios não esteroidais - dipirona®, profenid®, tylenol®, d ; medicações adjuvantes - neurontin®, diazepam®

Na tabela a seguir estão expressos os escore de dor dos portadores de câncer,

conforme a escala numérica de dor antes e após as sessões de música.

Tabela 2. Escore de dor dos portadores de câncer, conforme escala numérica de dor. São Paulo (SP), 2011.

Portadores de câncer	Escore de dor antes da 1º sessão de música	Escore de dor após a 1º sessão de música	Escore de dor antes da 2º sessão de música	Escore de dor após a 2º sessão de música	Escore de dor antes da 3º sessão de música	Escore de dor após a 3º sessão de música
01	8	2	6	4	4	2
02	3	0	1	0	2	0
03	4	0	2	0	5	0
04	4	1	3	0	7	3
05	5	3	3	0	2	0
06	7	3	5	0	8	2
07	7	3	5	0	8	2
08	4	1	6	0	5	0
09	4	1	5	0	4	0
10	8	2	5	1	4	0

Achei ótimo, viajei nos meus pensamentos, lembrei das músicas do casamento da minha sobrinha. (entrevista 1)

Eu adoro valsa, lembrei da viagem que fiz para Viena. (entrevista 2)

A música tem o mesmo efeito que a morfina, parece que tirou a dor de dentro de mim. (entrevista 3)

A minha dor praticamente sumiu.
(entrevista 4)

Por incrível que pareça não estou sentindo mais dor. (entrevista 9)

Eu me sinto, livre e eu não lembro mais da minha dor, ela existe? (risos). (entrevista 8)

Como é bom sentir-se mais leve, tranquila e sem nada atormentando como a dor. Fiquei sem dor nenhuma. (entrevista 4)

Estou me sentindo mais relaxada, com sono. Durante a música esqueci totalmente o meu problema. (entrevista 5)

Sinto-me bem mais relaxada, parece que meu problema ficou apagado. (entrevista 7)

2º Núcleo de sentido: Descobrimos a potência da música no tratamento da dor.

Após as sessões de música, os indivíduos relataram credulidade no efeito da música.

Não quis receber a medicação, pois acredito que vou ficar melhor depois dessa sessão de música. (entrevista 6)

À noite estava com muita dor, a morfina não faz mais efeito, se você estivesse aqui com uma música eu teria me sentido melhor e minha dor passaria. (entrevista 3)

Acho que ao invés de morfina vou pedir uma dose de música clássica, o que você acha? (entrevista 7)

Você estava certa, mesmo eu relutando percebi que faz efeito, eu indicaria para um amigo.
(entrevista 10)

DISCUSSÃO

A musicoterapia foi escolhida como estratégia de intervenção porque a sua prática envolve o encontro com o outro. O cuidado à saúde é o objetivo genuíno desta terapia. Além disso, os benefícios já alcançados na humanização hospitalar por meio dessa terapia são reconhecidos.

O sexo feminino representou a maioria dos indivíduos portadores de câncer com dor crônica internados no hospital durante os três meses de pesquisa. Este é um achado usual nos estudos, pois no Brasil encontramos um total de mulheres maior que de homens, principalmente na terceira idade. Porém, se formos levar em conta as doenças estudadas, a razão

masculino/feminino depende do tipo de câncer.^{13,14}

Os participantes da pesquisa tinham, em sua maioria, idade igual ou superior a 60 anos de idade, o que é consistente com os dados de literatura, pois o aumento do número de doenças crônicas no envelhecimento ocorre porque há um aumento dos riscos de incidência de inúmeras doenças, quer pelo próprio processo biológico, quer pelos longos períodos de exposição a agentes patógenos.^{14,15} Assim, o desenvolvimento de doenças crônicas e enfermidades próprias de faixas etárias mais avançadas acarretam mudanças no perfil das pessoas que buscam os serviços de saúde.

Os achados a respeito dos tipos de tumores revelaram um misto de tipos: tumores sólidos primários, sólidos com metástases e leucemia. Isso demonstra consistência com os dados de literatura, que afirmam que a dor relacionada ao câncer acomete cerca de 50% dos doentes em todos os estágios da doença e em torno de 70% dos indivíduos com doença avançada. A dor do câncer pode ser devida ao tumor primário ou a suas metástases, à terapia anticancerosa ou aos métodos de investigação; em alguns indivíduos pode, também, não estar relacionada à neoplasia.^{2,16}

Todos faziam uso de medicamentos para dor. A utilização de medicamentos analgésicos e adjuvantes é a terapêutica mais frequente. Preconiza-se o uso preferencial da via oral e a administração dos fármacos em horários pré-estabelecidos e não sob regime de demanda. Propõe-se o uso de analgésicos anti-inflamatórios não-esteroidais, de opioides fracos e opioides fortes, nesta sequência, para dores de intensidade crescente. A estes analgésicos podem ser associadas drogas adjuvantes (antidepressivos e anticonvulsivantes, entre outros).

As pessoas incluídas no presente estudo apresentavam dor durante período prolongado de tempo. Considerando-se o impacto devastador que a dor pode ter sobre a vida do indivíduo, deve-se supor que a incapacidade gerada pelo quadro algíco foi significativa. A gravidade do sofrimento dos doentes é enfatizada pelo

terapêutica a que se propõe em cada situação clínica.

Pode-se perceber, pelos núcleos de significado identificados a partir das falas dos indivíduos, que houve redução da dor crônica que os mesmos sentiam. Antes da primeira sessão de música, os indivíduos relataram um sentimento de incredulidade em relação a essa forma de terapia não farmacológica. Sabe-se que as pessoas com dor crônica são submetidas a diversos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e, muitas vezes, esse tipo de dor é de difícil controle. Esses indivíduos podem ficar “desacreditados” nas terapias alternativas, por ser algo ainda não muito divulgado ou praticado. Paralelamente, muitos profissionais da saúde também não utilizam essa forma de terapia, provavelmente por não se sentirem preparados para tal.

Com a aplicação das sessões de musicoterapia, houve alívio parcial ou completo da dor. Alguns indivíduos dormiram melhor, ficaram mais relaxados e tranquilos, e outros ainda evocaram lembranças pessoais. Estudos realizados sobre o efeito da música em pessoas com dor concluíram que, com a música, pode-se alcançar o relaxamento muscular, a diminuição da percepção da dor, um sono mais tranquilo e a capacitação do indivíduo para uma colaboração com o tratamento.¹⁵⁻¹⁸

Os achados da análise estatística e a análise dos discursos, a partir do referencial de Bardin, foram complementares. A musicoterapia possibilitou trabalhar com as conexões de sentimentos, símbolos e histórias. Cada momento de musicoterapia é único, marcado por suas diferenças e semelhanças. Esta característica nos permite perceber o papel de protagonistas que as pessoas assumem durante o processo de escolha das músicas que vão ouvir e executar, o que demonstrou ser relevante para os resultados positivos obtidos.

É importante ressaltar que o controle da dor crônica envolve não só a utilização de terapias não farmacológicas. É fundamental a utilização de terapia farmacológica, como preconiza o programa da Organização Mundial da

Saúde (OMS). Esta estabelece diretrizes para o controle da dor - a escada analgésica - que indicam: para dor leve (degrau 1) os não opioides (aspirina, paracetamol e outros anti-inflamatórios não esteroidais - AINES); para dor moderada (degrau 2), indica os opioides fracos, associados aos não opioides e a terapias adjuvantes; e para dor forte, indica os opioides fortes, concomitante aos não opioides ou opioides fracos e/ou às terapias adjuvantes.¹⁹

Considera-se importante reforçar que todas as pessoas que participaram do estudo não acreditavam no efeito da música na primeira sessão, mas aceitaram continuar, pois sentiram alívio da dor após as sessões de música. Após a última sessão, relataram que sentiram o efeito benéfico da música e passaram a acreditar na música como uma terapia eficaz.

Apesar de estar de acordo com os critérios estipulados na metodologia, uma das limitações do estudo foi a amostra pequena, pois foi constituída pelos indivíduos que possuíam dor crônica e estavam internados, por pouco tempo, na unidade de oncologia .. Os resultados foram limitados a uma internação e o estudo foi realizado em um único hospital no Brasil. Estas desvantagens limitam a generalização dos resultados para os portadores de câncer com dor crônica. Outra limitação foi que a avaliação não incluiu a mensuração dos sinais vitais antes e após as sessões de música. Contudo, essas limitações não invalidam o estudo. Os resultados estimulam a continuidade desse tipo de avaliação com um grupo maior, por um tempo mais prolongado e com a mensuração mais detalhada de critérios de adesão, para uma possível confirmação de nossos resultados preliminares.

Os dados apresentados sinalizam que a musicoterapia pode ser uma abordagem terapêutica coadjuvante no tratamento da dor crônica para portadores de câncer e que o musicoterapeuta pode ser inserido em programas de atendimento multidisciplinar a essa clientela, pois a musicoterapia contribui para o controle da dor e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo com dor crônica.

768 DOI: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201220

11. Lee K, Hyunsoo OH, Yeonk SUH, Whasook SEO. Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care pain observation tool. Pain Manag Nurs [Internet]. 2011 July [cited 2012 Mar 21];1-9. Available from: [http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(11\)00123-8/pdf](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(11)00123-8/pdf)

12. Bardin LM. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. Lisboa: Edições 70; 2011.

13. Consonni D, De Matteis S, Lubin JH, Wacholder S, Tucker M, Pesatori AC, et al. Lung cancer and occupation in a population-based case-control study. Am J Epidemiol [Internet]. 2010 Jan [cited 2012 Mar 21];171(3):323-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2808498/pdf/kwp391.pdf>

14. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 June-July [cited 2012 Jan 12]; 43(2):438-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>

15. Bringman H, Giesecke K, Thorne A, Bringman S. Relaxing music as premedication before surgery: a randomised controlled trial. Acta Anaesthesiol Scand [Internet]. 2009 Apr [cited 2012 Jan 20];53:759-64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2009.01969.x/pdf>

16. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2012 Jan 20];15(2):263-70. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17859>

17. Tansky C, Lindberg CE. Breastfeeding as a pain intervention when immunizing infants. J Nurse Pract [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 29];6(4):287-95. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/720176_3

18. Seki NH, Galheigo SM. The use of music in palliative care: humanizing care and facilitating the farewell. Interface comun saúde educ [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2012 Mar 20];33: 273-84. Available from:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n1/v32n1a4.pdf>

19. Flores-Gutierrez E, Diaz JL. The emotional response to music: attribution of emotions words to musical segments. Salud ment [Internet]. 2009 Jan-Feb [cited 2012 Mar 20];32(1):21-34. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n1/v32n1a4.pdf>



Submissão: 09/06/2013

Aceito: 02/10/2014

Publicado: 01/11/2014

Correspondência

Patrícia Peres de Oliveira
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400
Bairro Chanadour
CEP 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil