

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO

Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio

Especialização em Enfermagem Oncológica

GERLUCE MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA

**O uso da música religiosa no cuidado paliativo de paciente oncológico:
um relato de experiência**

Rio de Janeiro

2018

GERLUCE MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA

**O uso da música no cuidado paliativo de paciente oncológico:
um relato de experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar
Gomes da Silva como requisito para conclusão do
Curso de Educação Profissional Técnica de Nível
Médio Especialização em Enfermagem Oncológica.

Orientadora: Msc. Renata Costa
Co-orientadora: Msc. Ana Gualberto

Rio de Janeiro
2018

GERLUCE MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA

**O uso da música religiosa no cuidado paliativo de paciente oncológico:
um relato de experiência**

Avaliado e Aprovado por:

Renata Maria de Oliveira Costa

Maria Luiza Vidal

Mônica Oliveira de Silva e Souza

Data: 30/10/2018.

Dedico este trabalho aos meus pacientes que em meio
a sua luta nunca deixaram de acreditar em Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter-me dado a oportunidade de estar concluindo mais uma etapa acadêmica em minha vida.

A minha família que me apoiou e não mediu esforços para que meu objetivo fosse alcançado.

A minha orientadora que me encorajou instruindo para que o trabalho fosse realizado com êxito.

Resumo:

A doença traz importantes mudanças no modo de viver as quais alteram a vida do paciente e sua família. Quando se constata que o paciente tem um quadro clínico com possibilidade terapêutica inviável recomenda-se o uso de cuidados paliativos, considerada uma prática centrada no paciente que tem como objetivo proporcionar e assegurar a qualidade de vida e melhorar o alívio possível do sofrimento, sem intervir de modo que antecipe ou adie a morte. Este estudo tem uma abordagem de revisão bibliográfica computadorizada e trata-se de um relato de experiência do cuidado paliativo de uma técnica de enfermagem a dois pacientes oncológicos de um hospital geral de grande porte. O objetivo é relatar a experiência da técnica de enfermagem no cuidado paliativo de pacientes oncológicos por meio da música. A Música como forma de cuidado paliativo aplicada em pacientes oncológicos traz grandes benefícios para o paciente e toda a sua família, assim como para o cuidador. Nesse relato, no qual os pacientes foram à óbito, foi evidenciado um sentimento de reconforto da técnica de enfermagem que pode, por meio da voz e em um período de tempo limitado, promover um cuidado humanizado que gerou conforto aos pacientes e suas famílias.

Palavras Chaves: Cuidados Paliativos, Pacientes Oncológicos e Música

Abstract:

The illness brings about important changes in the way of life which alter the life of the patient and his family. When it is verified that the patient has a clinical condition with an unfeasible therapeutic possibility, it is recommended to use palliative care, considered as a patient-centered practice that aims to provide and ensure quality of life and improve the possible relief of suffering without intervene in order to anticipate or postpone death. This study has a computerized bibliographic review approach and is an experience report of the palliative care of a nursing technique to two oncology patients of a general hospital. The objective is to report the experience of the nursing technique in the palliative care of cancer patients through music. Music as a form of palliative care applied in cancer patients brings great benefits to the patient and his whole family, as well as to the caregiver. In this report, in which the patients died, a feeling of comfort of the nursing technique was evidenced that can, through the voice and in a limited period of time, promote a humanized care that generated comfort to patients and their families.

Key Words: Palliative Care, Cancer Patients and Music.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	8
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	11
4. PROCESSO DE MORTE E DE MORRER	12
5. CUIDADO PALIATIVO	14
5.1 A Música no Cuidado Paliativo	15
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA	17
6.1 Caso 1	17
6.2 Caso 2	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24
Anexo I - Música 1: Consagração	25
Anexo II - Música 2: Faz Um Milagre Em Mim	26
Anexo III - Música 03: Mais Grato a Ti	27

1. INTRODUÇÃO

O Câncer é uma das doenças crônico-degenerativas que mais acarretam transtornos aos pacientes e sua família. Fontes (2008) relata que independente do prognóstico, muitos indivíduos encontram-se fragilizados, ameaçados e amedrontados diante de seu diagnóstico. O Câncer está relacionado ao surgimento de sentimentos de vulnerabilidade, angústia, medo, insegurança e incerteza.

A doença traz importantes mudanças no modo de viver as quais alteram a vida do paciente e sua família. Quando se constata que o paciente tem um quadro clínico com possibilidade terapêutica inviável, recomenda-se o uso de cuidados paliativos que é considerada uma prática centrada no paciente que tem como objetivo proporcionar e assegurar a qualidade de vida e melhorar o alívio possível do sofrimento, sem intervir de modo que antecipe ou adie a morte.

Para ser considerado fora de possibilidade terapêutica de cura, é preciso que se conceba não ser possível a reversão do quadro clínico de sua doença, pois a mesma se encontra em fase avançada e há claros limites para o resgate das condições de saúde e com grande possibilidade de morte.

Neste estudo será feita uma descrição crítica da experiência de uma técnica de enfermagem ao utilizar a música no cuidado paliativo de pacientes oncológicos, destacando a importância desse profissional na realização de práticas integrativas e complementares.

1.1 Justificativa

Após um tempo trabalhando em um hospital geral de grande porte habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), oferecendo cuidados paliativos aos pacientes, surgiu o interesse em apresentar diferentes possibilidades terapêuticas que podem ser utilizadas no âmbito hospitalar, pela equipe de enfermagem, para amenizar dores e angústias.

As práticas integrativas e complementares são efetivas no cuidado aos pacientes, sendo mais

uma opção, além do uso de medicamentos e outros procedimentos, para a equipe que realiza o cuidado paliativo de pacientes oncológicos. Tais práticas podem complementar a assistência aos pacientes com ou sem possibilidade terapêutica, e contribuir com uma melhor qualidade de vida para eles e seus familiares.

Existem estudos que demonstram a música como um facilitador da analgesia, indicando que ela age no sistema nervoso autônomo, ajudando assim o paciente a desligar-se da dor e aliviando a tensão e o estresse, reduzindo assim o consumo de analgésicos. É como se a música competisse com a dor, fazendo com que o paciente se distraísse e desviasse a atenção da dor (SEKI; GALHEIGO, 2010).

Há poucos estudos sobre o tema, principalmente em âmbito nacional; portanto, esse trabalho poderá colaborar com estudos nessa área e auxiliar a equipe de enfermagem na utilização dessas terapias no cuidado paliativo de pacientes oncológicos, contribuindo com a integralidade e humanização da assistência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Relatar a experiência de técnico de enfermagem no cuidado paliativo de pacientes oncológicos por meio da música.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar fundamentos para o uso da música na área de saúde.
- Correlacionar o uso da música como prática integrativa e complementar no cuidado paliativo.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem uma abordagem de uma revisão bibliográfica em meio digital, sendo realizadas buscas nas bases de dados científicos: Scielo, BVS, Lilacs e Revistas de Enfermagem, utilizando os descritores: música; cuidado paliativo; paciente oncológico.

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, que apresenta a experiência vivenciada por uma técnica de enfermagem incluindo os aspectos psicológicos e críticos acerca do processo de cuidado paliativo a pacientes oncológicos, possibilitando apontar questionamentos, soluções e intervenções para a equipe de enfermagem.

Foram relatados dois casos: de um paciente adolescente com diagnóstico de câncer de pulmão que foi acompanhado por uma técnica de enfermagem durante o período de um mês e quinze dias e de um paciente idoso, com tumor primário de pele, que foi acompanhado durante cinco dias, ambos do sexo masculino e fora de possibilidade terapêutica.

Palavras Chaves: Cuidados Paliativos, Pacientes Oncológicos e Música

4. PROCESSO DE MORTE E MORRER

Atualmente, a ocorrência de morte no hospital é frequente e, apesar dos recursos disponíveis para o prolongamento da vida e, muitas vezes, o alívio da dor física, nem sempre pode-se oferecer o mesmo alívio em relação à dor psíquica (LAHAM; AMOROSINO, 2012), o que constitui um fator de estresse para o paciente, a família/acompanhante e a equipe.

Cabe ao técnico de enfermagem e a equipe multiprofissional estar atenta para os estágios apresentados pelos pacientes, observando o paciente como um todo e respeitando cada fase do estágio a ser apresentado. É difícil para a equipe perceber o processo de morte e morrer de um paciente, pois os profissionais são mobilizados a encarar seus próprios medos e frustrações. A morte de um paciente está comumente associada a fracasso do tratamento, o que gera um sentimento de impotência aos cuidadores.

Para Elizabeth Kubler (2008) quando se enfrenta um processo de terminalidade existem estágios ou mecanismos pelos quais uma pessoa fora de possibilidade terapêutica de cura pode passar para lidar com esta situação. Cada um dos estágios pode ter duração variável, podendo ser substituído por outro, às vezes caminhar juntos, ou mesmo não acontecerem todos, podendo até mesmo permanecer em apenas um só. É importante a equipe conhecer esses estágios para melhor lidar/cuidar dos pacientes e da família.

Quadro 1 – Estágios da Morte e do Morrer segundo Elizabeth Kubler

1. Estágio Negação	É como uma defesa temporária, poder ser substituída por uma aceitação parcial da situação em que o paciente se encontra.
2. Estágio Raiva	A raiva expressa toda a dor do indivíduo frente a real situação de adoecimento e finitude e, em geral, é manifestada por meio de atos grosseiros, agressivos e de revolta.
3. Estágio Barganha	Sem controle da situação e frente a incapacidade de agir, o paciente se volta para o sagrado, para Deus, para o transcendental, com o propósito de negociar um prolongamento da vida ou melhora através de promessas, trocas ou pactos.
4. Estágio Depressão	Ocorre quando o doente não pode mais esconder e negar a doença e o quadro clínico apresenta novas mudanças terapêuticas e novos sintomas, levando ao agravamento da situação.
5. Estágio Aceitação	A aceitação nada tem parecido com um estágio de felicidade, do repouso derradeiro antes da viagem final.

Fonte: Revista de enfermagem do centro oeste mineiro 2017; 7/1594.

5. CUIDADO PALIATIVO

Tradicionalmente, os cuidados paliativos eram vistos como aplicáveis exclusivamente no momento em que a morte era iminente. Hoje eles são oferecidos no estágio inicial do curso de uma determinada doença progressiva, avançada e incurável (PESSINI, 2005).

Para prevenção e alívio do sofrimento por meio de cuidados paliativos é necessário identificar precocemente, avaliar de forma correta e tratar a dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (LAHAM; AMOROSINO, 2012).

Os cuidados paliativos não devem ser vistos ou aplicados isoladamente, ele tem seu início em conjunto com outras terapias. Vários são os recursos usados em cuidados paliativos e, cabe ao profissional que está avaliando o paciente ampliar seus conhecimentos para que contribuam na prevenção e o alívio do sofrimento causado pela doença, possibilitando assim um cuidado mais humanizado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “cuidados paliativos consistem na assistência promovida por equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.” (WHO, 2002)

O cuidado paliativo não diz respeito, primordialmente, ao cuidado institucional; mas se constitui de uma filosofia de cuidados que podem ser utilizados em diferentes contextos e instituições, ou seja, no domicílio da pessoa portadora de doença crônica degenerativa ou sem possibilidade terapêutica, na instituição de saúde onde está sendo acompanhada. (PESSINI, 2005).

A indicação por cuidados paliativos não se limita aos pacientes com câncer, abrange diversas doenças que podem ameaçar à vida e/ou que necessitam de controle de sintomas como, por exemplo, doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, renais e mentais; e sintomas tais como, dor, agitação, náuseas, medo, alterações de humor dentre outros (LAHAM; AMOROSINO, 2012). Ainda segundo esses autores, os cuidados paliativos também podem auxiliar os familiares no papel de cuidadores, melhorando a qualidade do tempo dedicado aos

entes queridos.

5.1 A Música no Cuidado Paliativo

Seki e Galheigo afirmam que “o uso competente e sensível da música pode se tornar um trabalho importante nos cuidados paliativos” (2010, p. 275). Consideram a música uma linguagem universal; mais do que um som, um meio de comunicação capaz de gerar sentidos, um recurso terapêutico em potencial.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela OMS como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2017).

A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/ crenoterapia. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº849/2017 a saber: biodança, dança circular, meditação, musicoterapia,¹ naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, arteterapia, ayurveda e yoga (BRASIL, 2017).

Dentre todas estas Práticas Integrativas Complementares em Saúde descritas a cima, foi escolhida a música como forma de aplicação e uso nos cuidados paliativos dos casos acompanhados. A música pode proporcionar conforto e melhorar a qualidade de vida do paciente ainda que de caráter momentâneo, uma vez que já está sendo ou já foi aplicado o tratamento convencional, e muitas vezes, o próprio tratamento pode ocasionar um desconforto para o paciente.

No ambiente de pessoas que convivem com câncer na terminalidade da vida, constatou-se que a música aviva sensações agradáveis e contribui para o conforto e bem-estar do doente e sua

¹ Musicoterapia é uma prática expressiva que utiliza basicamente a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia – em grupo ou individualizada (BRASIL, 2018).

família, dando sentido a seus dias; ela suscita sentimentos de alegria, tornando os pacientes mais comunicativos, como se a doença parasse no tempo e no espaço vivido; representa um suporte de apoio psicossocioespiritual que desperta força e coragem para transcenderem a angústia de sua condição existencial (SALES, 2011).

A música pode promover o acolhimento e estabelecer vínculos, reduz a sensação de dor, aumenta a autoestima, proporciona conforto e bem-estar e ajuda na autonomia do paciente, especialmente quando ele está em condições psicológicas viáveis para escolher o repertório que será usado na prática do cuidado.

A Musicoterapia, além de servir para promoção, prevenção e reabilitação da saúde física, psíquica, emocional e social, individualmente e coletivamente, favorece um espaço de comunicação de anseios, medos e esperanças, com o foco do tratamento na pessoa e não na doença (LAHAM; AMOROSINO, 2012).

Petersen (2012) classifica as técnicas utilizadas pelos musicoterapeutas como: ativas (tocando instrumento, cantando, dançando); passivas (escutando a música de um terceiro) e inter-ativa (experiências musicais com outros pacientes, familiares, cuidadores). Ela também atribui funções às músicas improvisadas ou criadas pelos próprios pacientes que vão desde declarações de amor, pedidos de perdão, reconciliação, saudade, revisão de realizações ao longo da vida, aproximação com familiares até ao despedir-se, preparar-se para a partida, viver o luto. As experiências musicais permitem aos pacientes que se encontram em estágios avançados da doença reelaborarem conteúdos, situações e relações.

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

6.1 Caso 1

Trata-se da experiência enquanto técnica de enfermagem em um hospital universitário (UNACON), no Rio de Janeiro, onde assisti por 15 dias (4 plantões de 12 horas) um paciente adolescente de 19 anos de idade com câncer de pulmão, fora de possibilidades terapêutica, para quem tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem e pude observar seu medo, sua angústia e dor, muitas vezes verbalizada pelo mesmo, e percebida em seu semblante, não só dele, mais de todos os seus familiares.

Sempre me questionava de que forma poderia ajudar aquela família a passar por aquele momento tão doloroso e inevitável, já que durante todo o período foi utilizado o tratamento convencional medicamentoso, queria trazer ou proporcionar para aquela família alguma forma de minimizar seu sofrimento.

Então, todas as vezes que ia prestar algum cuidado, sempre me aproximava cantando (Anexo D) para ele e apesar do seu medo e dor ele sempre sorria com a música. Foi aí que percebi que a música, por algum momento, lhe proporciona prazer.

Em um dos plantões, eram nove horas da manhã quando começamos os procedimentos, logo que me aproximei do leito ele pediu para que cantasse e falasse do amor de Deus pois, dizia que isto fazia por alguns minutos esquecer sua dor. Neste dia ele se encontrava muito dispneico, com medo, pois mesmo sabendo que a sua morte estava por chegar a ansiedade e a preocupação com a sua família estava muito viva em sua mente.

Então, comecei a realizar sua higiene e logo sua mãe questionou por que o seu filho não podia mais sair do leito para tomar banho no banheiro, expliquei que naquele momento não podia levá-lo ao banheiro, pois o mesmo estava se sentido muito desconfortável, em seguida chamei a médica para conversar com ela.

As músicas cantadas foram escolhidas pela profissional de saúde, músicas de caráter evangélico que falava de Deus. Pode-se perceber que ao ouvir a música o paciente esboçou alegria e calma. O paciente, para minha surpresa, cantou junto comigo as duas músicas, o que permitiu uma

maior interação. Ao final das músicas ele revelou que já conhecia a Deus e que sabia que ele já estava salvo por ele, conforme crença e costume da sua religião. Enquanto cantávamos juntos o rosto dele mudou de fisionomia como se a música o fizesse esquecer de onde ele estava e a condição que o mesmo se encontrava, é como se, por um momento, ele esquecesse a dor possibilitando que a alegria transparecesse em seu rosto.

O mais importante da minha experiência foi que, naquela época, mesmo sem saber da existência de uma terapia complementar, empiricamente utilizei a música para alegrar e diminuir a dor do paciente.

Aquele jovem me chamou mais uma vez, quando me aproximei pediu para cantar, me falou do seu medo de morrer, cantei junto com ele (Anexo II), segurando sua mão, ouvindo suas queixas e percebi o quanto a música sempre acalmou aquele jovem. Ao final de um plantão fui me despedir, quando sua mãe se aproximou, ele se despediu dela e veio à óbito.

Senti uma enorme paz, pois tudo que estava dentro e fora das minhas possibilidades para lhe oferecer conforto foi realizado. Usando a música, mesmo sem ser cantora ou musicoterapeuta, ajudei àquele paciente a enfrentar uma morte com dignidade e tranquilidade.

6.2 Caso 2

Cuidar de um paciente idoso de 65 anos de idade, com tumor primário de pele, fora de possibilidade terapêutica, durante 10 dias (3 plantões de 12 horas) foi mais uma experiência por meio da qual a música foi usada como forma de aliviar dores e angústias. Na hora da alimentação, da higiene e de realizar os curativos, era muito prazeroso para ele ouvir músicas. Sempre que prestava assistência estava cantando (Anexo III), pois quando cantava percebia que ele ficava mais confortável.

O paciente sempre se encontrava alegre, mas aos cuidados técnicos (troca de curativo) ele sempre chorava, pois a dor era muito intensa. Ele sempre me perguntava o que poderia fazer para ficar curado, almejando a cura por preocupação com sua esposa que já era uma senhora de idade avançada e que morava sozinha.

Então, compreendi a necessidade de usar a música todas as vezes que ia cuidar daquele paciente.

Sempre fazia questão de estar presente para dar apoio emocional, físico e espiritual àquela família. Na suas últimas horas ao lado de sua esposa, uma senhora de idade e muito cansada, pude perceber a tristeza em seu olhar e perguntei o motivo, ela respondeu que seu esposo queria tomar um suco de uva; nesse momento, providenciei o suco, porém só encontrei suco de maracujá; então ofereci o suco e ele tomou de um único gole. Observei a alegria voltar ao rosto daquele casal que, em meio a tanta dor, esboçou um sorriso de satisfação.

Cantava apenas uma música (Anexo III), pois notei pela religiosidade do paciente, que esta música o confortava, sendo sempre respeitada sua crença. Nesse segundo caso, o paciente escolheu a música.

Laham e Amorosino (2012) afirmam que:

“As músicas religiosas provêm suporte psicoespiritual diante da preocupação com o porvir. Então, ao cuidar na terminalidade da vida, a música pode representar para o paciente um suporte de apoio psicoemocional e espiritual, auxiliando no enfrentamento da doença” (p.45).

Enquanto realizava os cuidados, o paciente me pediu para cantar. Comecei a cantá-la e, logo em seguida, ele se pôs a cantar comigo, era uma música que já tinha cantado anteriormente. A música foi acalmando e aos poucos o seu corpo foi relaxando e pode-se ver uma suavidade em sua voz e em sua face. Apesar do momento em que se encontrava, ele revelou que era grato a Deus. A letra da música que cantamos falava justamente sobre a gratidão a Deus.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho ficou claramente constatado que vários são os cuidados paliativos que podem ser postos em prática para proporcionar um conforto maior para o paciente e sua família nesta hora tão difícil da vida deste indivíduo, pois muitos pacientes sabem que para eles não existe mais tratamento e que a morte é uma realidade cada vez mais se aproxima.

A escolha da música, nesse trabalho, acrescentou mais conhecimento para o uso dessa prática de cuidado que habitualmente usava em meu trabalho, porém com o novo conhecimento adquirido, poderei usá-la com mais segurança, promovendo todo o conforto e alegria que a música pode proporcionar.

Durante o período em que prestei assistência a esses pacientes, utilizando a música, pude observar que a música aviva sensações agradáveis que contribuem com o bem-estar na assistência ao paciente oncológico. Não apenas ao paciente, mas também a sua família; dando sentido aos seus dias, acarretando sentimentos de alegria e tornando-os mais comunicativo.

No momento musical parece que a doença não existe, nem para o paciente, nem para sua família. A dor e a angústia paralisam no tempo, a música potencializa a expressão da afetividade que, às vezes, está despercebida diante da iminência da morte, humanizando o cuidado e proporcionando conforto.

Com um prognóstico de vida limitado, reduzir o sofrimento e elevar a qualidade de vida do paciente, possibilitando o direito de morrer com dignidade e paz pode ser um desafio. A Escala de Kubler contribui para que a equipe reconheça o estágio no qual o paciente se encontra e trate cada qual de forma integral, proporcionando assim uma assistência de qualidade.

Segundo Laham e Amorosino (2012) é importante considerar as preferências musicais dos pacientes, o fato das músicas não fazerem parte do universo sonoro da pessoa pode ser fator de estresse. Além disso, as músicas selecionadas favorecem as relações, os processos de comunicação e a expressão de sentimentos. Outra observação apontada pelos autores refere-se aos benefícios da música ao vivo, em relação à música gravada, pois a presença das pessoas

também constitui um benefício a mais.

Seki e Galheigo (2010; apud HALSTEAD e ROSCOE, 2002) descrevem a possibilidade do uso de canções de ninar que podem remeter às sensações de cuidado e proteção e aliviar o medo no processo de morrer. Os significados das letras das músicas podem traduzir sentimentos e ajudar no reconhecimento de emoções que muitas vezes são difíceis de expressar por meio da fala (SEKI; GALHEIGO, 2010).

Além dos benefícios já citados, a musicoterapia é uma prática de cuidado em saúde de baixo custo, fácil aplicabilidade e eficácia. Mesmo não possuindo formação específica para a realização de musicoterapia, utilizei e me apropriei da música como recurso terapêutico importante nos cuidados paliativos dos pacientes oncológicos fora de possibilidade terapêutica em ambos os casos.

A música como forma de cuidado paliativo, aplicada em pacientes oncológicos, traz grandes benefícios para o paciente e toda a sua família e em particular aos cuidadores. Nos dois casos, me senti reconfortada, pois mesmo os pacientes tendo ido à óbito, pude num breve período, com minha voz, acalantar e trazer conforto para suas almas. Essa experiência ajudou a refletir sobre minha própria finitude e que a morte não representa fracasso ou derrota para um profissional de saúde sensível, não representando impotência diante da morte, mas oportunidade de refletir sobre os próprios medos, crenças e valores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS): atitude de ampliação de acesso**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>>. Acesso em: 31 de julho de 2017.

Brasil, Ministério da Saúde. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, 2018. 180 p.

Fontes, C.A.S.; Alvim, N.A.T. **Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença**. Ciênc Cuid Saúde. 2008 jul-set;7: 346-54.

Kubler, R.E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a Médicos, enfermeiros, religiosos e seus próprios parentes**. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

Laham, C.F.; Amorosino, C. **Musicoterapia e Cuidados Paliativos: uma revisão teórica**. Revista Brasileira de Musicoterapia Ano XIV n° 13 / 2012, p. 39 – 52.

Paula, T.R.S.; Borges, M.S.; Bottini, M.E. et al. **Análise do filme My Life sob a perspectiva do modelo de Kubler-Ross**. Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017; 7: e1594. [acesso em 2018 julho.05] Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1594>.

Pessini, L.; Bertadrini, L. **Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade**. O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 29 v. 29 n. 4 out./dez. 2005.

Petersen, E. M. **Buscando Novos Sentidos à Vida: Musicoterapia em Cuidados Paliativos**. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, Abril / Junho de 2012.

Sales, C.A.; Silva, V.A.; Pilger, C.; Marcon, S.S. **Música no fim da vida: percepção dos familiares**. Rev. Esc. Enferm. USP [cited 2011 june 2]; 45 (1):134-40. Disponível em http://scielo.br/pdf/reensp/v45n1/en_19.pdf.

Seki, H.N.; Galheigo, S.M. **O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus.** Interface (Botucatu)vol.14 no.33 Botucatu April/June2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010000200004>

Silva, V.A.; Sales, C.A. **Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio.** Rev.esc.enferm.USP vol.47 no.3 São Paulo jun.2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201300003000015>.

Silva, V.A.; Marcon, S.S.; Sales, C.A. **Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásicos.** Rev.bras.enferm.vol.67no.3 Brasília May June 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140054>.

World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

ANEXOS

Anexo I

Musica 1 - Consagração

Compositor: Anderson Mattos. Artista Aline Barros.

Ao Rei dos Reis consagro tudo o que sou
De gratos louvores transborda o meu coração
A minha vida eu entrego nas Tuas mãos meu Senhor
Pra Te exaltar com todo o meu amor
Eu Te louvarei conforme a Tua justiça
E cantarei louvores, pois Tu és Altíssimo

Celebrarei a Ti oh, Deus, com meu viver
Cantarei e contarei as Tuas obras
Pois, por Tuas mãos foram criados terra, céu e mar
E todo ser que neles há
Toda terra celebra a Ti com cânticos de júbilo
Pois Tu és o Deus criador

A honra, a glória, a força e o poder ao Rei Jesus
E o louvor ao Rei Jesus!

Anexo II

Musica 2 - Faz Um Milagre Em Mim

Compositor e artista: Regis Danese.

Como Zaqueu eu quero subir
O mais alto que eu puder

Só pra Te ver, olhar para Ti
E chamar sua atenção para mim
Eu preciso de Ti Senhor
Eu preciso de ti o pai

Sou pequeno demais
Me dá a tua paz
Largo tudo pra Te seguir
Entra na minha casa, entra na minha vida
Mexe com minha estrutura, sara todas as feridas
Me ensina a ter santidade
Quero amar somente a Ti
Porque o Senhor é meu bem maior
Faz um milagre em mim

Anexo III

Música 03 - Mais Grato a Ti

Hino da Harpa Cristã – Número 370

Compositor: Paulo Leivas Macalão.

Ó meu Senhor, dá-me mais gratidão,
Por tudo que Tu fizeste por mim
Por Tua graça no meu coração,
Que me encheu de ventura sem fim!

Mais grato a Ti , mais grato a Ti.
Mais consagrado, ó faz-me, Senhor!
Mais humilhado e cheio de amor,
Faz-me mais grato a Ti, mais grato a Ti!
De graça deste ao meu coração
A santidade, a paz e a fé;
Gozo celeste e consolação,
E liberdade de estar aos Teus pés.

Ó meu Senhor, Tu fizeste por mim,
O que ninguém poderia fazer;
Na cruz pregado verteste, assim,
Sangue, no qual sempre posso vencer!