MUSICOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

MUSIC THERAPY AND QUALITY OF LIFE IN PALLIATIVE CARE: AN EVIDENCE-BASED REVIEW

Autoras:
A. Isabel Silva[1], Marta Duarte Gomes[2]

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos doentes com doenças ameaçadoras de vida. A musicoterapia parece contribuir para tal, porém é necessária mais evidência. Esta revisão tem como objetivo avaliar a existência de uma associação entre a aplicação de técnicas de musicoterapia aos doentes em cuidados paliativos e a melhoria da sua qualidade de vida.
Métodos: Pesquisa bibliográfica de artigos publicados até 11 de junho de 2021, nas línguas portuguesa e inglesa, indexados em bases de dados científicas, utilizando os termos de pesquisa "palliative care", "quality of life" e "music therapy".
Resultados: Incluíram-se uma revisão sistemática e três revisões sistemáticas com meta-análise. Dos estudos avaliados, um demonstrou melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida e os restantes mostraram uma melhoria não estatisticamente significativa.
Discussão: Embora a maioria dos estudos incluídos aponte no sentido de benefício da musicoterapia, estes apresentaram elevada heterogeneidade nas variáveis avaliadas e amostras diminutas o que dificulta a obtenção de conclusões estatisticamente significativas.
Conclusão: Parece haver evidência de que a musicoterapia seja eficaz na melhoria da qualidade de vida dos doentes em cuidados paliativos (força de recomendação B).

Palavras-chave: cuidados paliativos, musicoterapia, qualidade de vida

ABSTRACT

Introduction: Palliative care aims to improve the quality of life of patients with life-threatening diseases. Music therapy appears to contribute to this, but more evidence is needed. This review aims to evaluate the existence of an association between the application of music therapy techniques to patients undergoing palliative care and the improvement of their quality of life.
Methods: Bibliographic search of articles published until June 11, 2021, in Portuguese and English, indexed in scientific databases, using the search terms "palliative care", "quality of life" and "music therapy".
Results: One systematic review and three systematic reviews with meta-analysis were included. Of the studies evaluated, one showed a statistically significant improvement in quality of life and the other showed a non-statistically significant improvement.
Discussion: Although most of the included studies point towards the benefit of music therapy, they showed high heterogeneity in the variables evaluated and small samples, which makes it difficult to obtain statistically significant conclusions.
Conclusion: There appears to be evidence that music therapy is effective in improving the quality of life of patients in palliative care (strength of recommendation B).

Keywords: palliative care, music therapy, quality of life

---

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Nova Salus, ACeS Grande Porto VII – Gaia
2. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Terras de Santa Maria, ACeS Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos (CP) como uma abordagem de intervenção que visa prevenir e aliviar o sofrimento dos doentes e das suas famílias perante problemas associados a doenças ameaçadoras da vida, quer sejam físicos, psicológicos, sociais ou espirituais.[1] Estes procuram melhorar a qualidade de vida que se traduz por um conceito complexo, multidimensional e subjetivo, com especial importância no final da vida dos doentes em CP.[2,3,4] A qualidade de vida pode ser definida como uma perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.[5] Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes em CP podem ser utilizadas terapêuticas adjuvantes aos tratamentos convencionais como a musicoterapia.[2] Esta consiste em intervenções musicais aplicadas por um musicoterapeuta após a avaliação das necessidades e preferências dos doentes, podendo incluir atividades como cantar, ouvir ou criar músicas, entre outras. A música facilita a expressão dos seus sentimentos e emoções, promovendo o fortalecimento das relações de suporte com aqueles que os rodeiam.[2,3]

Até à data, já foram publicados vários estudos que avaliaram a eficácia da musicoterapia na melhoria da qualidade de vida dos doentes em CP. Contudo, apesar de alguns sugerirem um benefício neste subgrupo de doentes, os resultados dessas investigações são heterogéneos, levando à necessidade de sistematizar o conhecimento existente acerca desta temática.[2,6]

O objetivo desta revisão baseada na evidência (RBE) é avaliar a existência de uma associação entre a aplicação de técnicas de musicoterapia aos doentes em CP e a melhoria da sua qualidade de vida.

MÉTODOS

A 11 de junho de 2021, às 14 horas, as autoras realizaram uma pesquisa bibliográfica de *guidelines*, revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e estudos originais (EO) nas bases de dados *Guidelines Finder* (NICE), *The Cochrane Database, Bandolier, BMJ Evidence-Based Medicine, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* (DARE), *Clinical Practice Guidelines* (CPG) *Infobase* e *MEDLINE/PubMed*, utilizando os termos de pesquisa "palliative care", "music therapy" e "quality of life".

Os critérios utilizados para a inclusão de artigos foram definidos segundo o modelo PICO: População - adultos (≥ 18 anos) a receber CP; Intervenção - musicoterapia como adjuvante da terapêutica convencional; Comparação - terapêutica convencional sem intervenções adjuvantes; *Outcome* - melhoria da qualidade de vida. Além disso foram apenas incluídos artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, nos últimos 10 anos.

Definiram-se como critérios de exclusão artigos duplicados, relatos de caso, notícias, revisões clássicas, artigos de opinião, estudos incluídos em RS ou MA já selecionadas para inclusão nesta revisão e estudos que não cumprissem os critérios de inclusão supracitados.

Para a classificação da qualidade dos estudos e atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR) utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Academy of Family Physicians.*

Dos 61 artigos obtidos, excluíram-se 57 (nove por repetição; 32 após leitura do título; três após leitura do resumo; seis por impossibilidade de acesso ao artigo integral; três após leitura integral do artigo; e quatro EO por estarem incluídos nas revisões sistemáticas com meta-análise (MA) e na RS selecionadas para inclusão na RBE). Os quatro estudos selecionados para análise incluíram uma RS e três MA como representado na Figura 1.

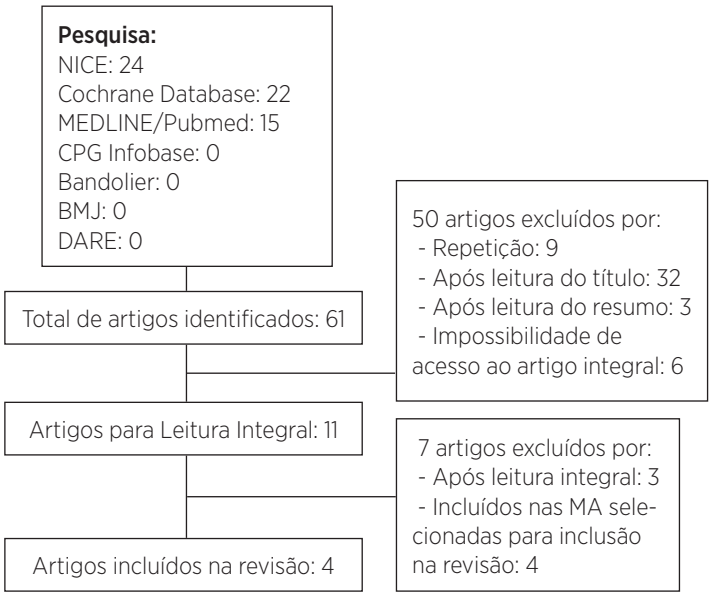

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.
Legenda: OMT - tratamento osteopático; SORT - *Strength of Recommendation Taxonomy*; *vs.* – versus.

RESULTADOS

No Quadro I é apresentada a caracterização sumária dos estudos incluídos nesta RBE: uma RS e três MA.

O estudo de *Köhler et al.* (2020) teve como objetivo realizar uma análise narrativa e quantitativa dos

efeitos da musicoterapia em doentes adultos com cancro em diferentes estadios.[7]

Relativamente aos estudos, foram incluídos 30 artigos na RS e 21 na MA.

Dos artigos incluídos na RS, apenas dois respondiam ao PICO definido: o estudo de *Hilliard* (2003) e o de *Porter et al.* (2018).

O estudo de *Hilliard* (2003) incluiu doentes com cancro avançado sob CP domiciliários distribuídos por um grupo experimental (n = 40) e um grupo de controlo (n = 40). A intervenção consistia na visita do musicoterapeuta na primeira semana de admissão dos doentes. Este procedia à avaliação das necessidades específicas dos mesmos, decidindo qual o plano de musicoterapia mais adequado (cantar, ouvir música ao vivo, analisar letras de música, tocar instrumentos musicais, entre outros), e posteriormente, realizava a sessão. No final de cada sessão, era pedido aos doentes que respondessem ao questionário de qualidade de vida *Hospice Quality of Life Index - Revised* (HQLI-R). Estas sessões ocorriam com frequência semanal ou bimensal conforme a necessidade, num total de duas a 13, dependendo da altura da morte. Todos os doentes do estudo foram capazes de responder ao HQLI-R nas primeiras duas sessões, motivo pelo qual apenas se usaram esses resultados para a análise estatística - análise de variância ANOVA: $F(l, 72) = 8.437$; $p < 0.05$. Assim, o estudo concluiu que no grupo submetido a musicoterapia, houve uma melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida logo após a primeira sessão. Na segunda sessão, verificou-se novo aumento da mesma no grupo experimental.[4]

Quadro I. Características dos estudos incluídos.

Artigo	Tipo de Estudo	População	Objetivo	Intervenção	Resultados	NE
Revisões Sistemáticas						
Köhler et al. (2020)						2
Hilliard (2003), **EUA**	**ECR**	80 doentes com cancro avançado a receberem tratamentos de **CP** em regime de ambulatório	Avaliar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida, no tempo de vida restante após internamento, no estado físico e na relação entre a ocorrência de morte e a última intervenção de musicoterapia na população em estudo.	Sessões de musicoterapia em adjuvância ao tratamento convencional em comparação com o tratamento convencional.	Melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida no grupo experimental.	
Porter et al. (2018), Irlanda do Norte	**ECR**	51 doentes internados em unidades de **CP**	Avaliar a potencial eficácia da musicoterapia na melhoria da qualidade de vida da população em estudo.	Sessões de musicoterapia em adjuvância ao tratamento convencional em comparação com o tratamento convencional.	Melhoria da qualidade de vida não estatisticamente significativa no grupo experimental.	
Gao, Y. et al. (2019)						2
Nguyen (2003), **EUA**	**ECR**	20 doentes em fase terminal com diferentes patologias	Avaliar a qualidade de vida, nível de ansiedade e satisfação dos familiares dos doentes em fase terminal numa instituição médica.	Sessões de musicoterapia em adjuvância ao tratamento convencional em comparação com o tratamento convencional.	Melhoria da qualidade de vida não estatisticamente significativa no grupo experimental.	
Huirong et al. (2015), China	**EC**	155 doentes com cancro avançado em **CP**	-	Sessão de musicoterapia em adjuvância ao tratamento convencional em comparação com o tratamento convencional.	-	
Hilliard (2003), **EUA**	Ver acima					
Warth, M. et al. (2019)						2
Hilliard (2003), **EUA**	Ver acima					
McConnel, T. et al. (2016)						2
Nguyen (2003), **EUA**	Ver acima					

Legenda: CP - Cuidados Paliativos; EUA - Estados Unidos da América; EC - ensaio clínico; ECR - ensaio clínico randomizado; NE - nível de evidência.

O estudo de *Porter et al.* (2018) incluiu 51 doentes internados numa unidade de CP distribuídos num grupo de intervenção (*n* = 25) submetido a sessões individuais de musicoterapia como tratamento adjuvante ao tratamento convencional; e num grupo de controlo (*n* = 26) submetido apenas ao tratamento convencional. As sessões de musicoterapia tinham a duração máxima de 45 minutos e aconteciam duas vezes por semana, durante três semanas. Cada sessão era adaptada às necessidades, interesses e níveis de energia do doente naquele momento, incluindo por exemplo cantar, tocar e criar músicas. Para avaliar o impacto na qualidade de vida, foi aplicado o questionário *McGill Quality of Life Questionnaire* (MQoL) na primeira sessão e após uma semana. No grupo de intervenção houve uma melhoria de 0.5 pontos [desvio padrão (DP): 0.9] e de 0.2 pontos no grupo de controlo (DP: 1.1), pelo que a diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa a favor da musicoterapia: 0.30 [intervalo de confiança (IC) de 95%: - 0.45 - 1.05, *p* = 0.43].[8]

Relativamente à MA, os autores dividiram-na em três grupos: bem-estar psicológico, qualidade de vida e sofrimento associado aos sintomas físicos. De acordo com o PICO estabelecido para a RBE, apenas a análise relativa ao grupo da qualidade de vida foi relevante. A MA concluiu que existiam efeitos modestos, mas estatisticamente significativos da musicoterapia na qualidade de vida (d = 0.36, *p* = 0.023).[7]

O estudo de *Gao et al.* (2019) teve como objetivo avaliar a eficácia da musicoterapia em doentes em CP, na melhoria dos parâmetros fisiológicos e psicológicos.[3]

Relativamente aos estudos, foram incluídos 11 ensaios clínicos randomizados (ECR) na RS e na MA.

Dos artigos incluídos, apenas três respondiam ao PICO definido: o estudo de *Nguyen* (2003), de *Huirong et al.* (2015) e o de *Hilliard* (2003).

O estudo de *Nguye* (2003) incluiu 20 doentes em fase terminal com diferentes patologias, distribuídos pelo grupo experimental (*n* = 10) e pelo grupo de controlo (*n* = 10). No grupo de intervenção, na sessão inicial, eram recolhidas informações acerca das preferências musicais dos doentes e dados que pudessem ser usados na criação de uma música para a sessão seguinte (celebração de fim de vida). No final da celebração, era pedido aos doentes e seus familiares que preenchessem o questionário de qualidade de vida HQLI-R. O autor aplicou o teste *Mann Whitney U two--tailed* obtendo um score U de 77 no grupo controlo e de 28 no grupo experimental, demonstrando que não havia uma diferença estatisticamente significativa na melhoria da qualidade de vida entre os dois grupos (n1 = 10, n2 = 10, α = 0.05, critical U = 23).[2]

O estudo de *Huirong et al.* (2015) incluiu uma amostra de 155 doentes com cancro avançado em CP. No grupo experimental foram alocados 58 doentes e 97 no grupo de controlo. A intervenção consistiu numa sessão única de musicoterapia onde foi utilizada música gravada, como adjuvante do tratamento convencional em comparação com o tratamento convencional isoladamente. Para avaliar o impacto da musicoterapia na qualidade de vida dos doentes, estes responderam ao questionário EORTC *Quality of Life Questionnaire - Core Questionnaire* (EORTC QLQ-C30).[9]

O estudo de *Hilliard* (2003) estava também incluído na RS de *Köhler et al.* (2020) previamente citada, pelo que a sua análise se encontra acima descrita.

Relativamente à MA, verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida dos doentes em fase terminal em CP que receberam musicoterapia quando comparado com o tratamento convencional (diferença de médias padronizada: 0.61; IC de 95%: 0,41 - 0,82, *p* < 0.00001).[3]

O estudo de *Warth et al.* (2019) teve como objetivo rever a literatura e realizar uma análise estatística da evidência disponível sobre as intervenções psicossociais breves em doentes sob CP. Estas intervenções foram definidas pelos autores como requerendo quatro ou menos sessões concluídas no prazo máximo de 21 dias.[10]

No total, foram incluídos 15 ECR na RS e na MA, que reportaram os efeitos de 17 intervenções, sendo a musicoterapia, uma das técnicas mais usadas.

Dos artigos incluídos, apenas um respondia ao PICO definido: o estudo de *Hilliard* (2003).

O estudo de *Hilliard* (2003), estava também incluído na RS de *Köhler et al.* (2020) previamente citada, pelo que a sua análise se encontra acima descrita.

Relativamente à MA, os autores dividiram-na em três grupos: qualidade de vida, sofrimento emocional e sofrimento existencial. De acordo com o PICO estabelecido, apenas a análise relativa ao grupo da qualidade de vida foi relevante. Para a avaliação desse parâmetro, incluíram-se nove estudos. O modelo de efeitos aleatórios demonstrou um efeito estatisticamente significativo a favor das intervenções psicossociais (IC: 0.15 - 1.30, *p* = 0.02).[10]

O estudo de *McConnel et al.* (2016) teve como objetivo avaliar a eficácia da musicoterapia em comparação com o tratamento convencional isoladamente

ou em comparação com o tratamento convencional combinado com terapêuticas adjuvantes, na melhoria dos *outcomes* psicológicos, fisiológicos e sociais em doentes adultos em CP.[6]

Relativamente aos estudos, foram incluídos três ECR na RS.

Dos artigos incluídos, apenas um respondia ao PICO: o estudo de *Nguyen* (2003).

Este estudo também estava incluído na RS de *Gao et al.* (2019) previamente citada, pelo que a sua análise se encontra acima descrita.

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos neste trabalho confirmaram a noção prévia da ausência de consenso relativamente ao conceito de qualidade de vida. De facto, alguns autores consideraram que o controlo da dor e da ansiedade, bem como a melhoria da depressão e do bem-estar geral por si só, correspondiam a uma melhoria da qualidade de vida. Contudo não utilizaram qualquer escala validada para avaliação da mesma. Acresce que os questionários aplicados para avaliar a qualidade de vida variavam entre os estudos dificultando a homogeneização dos resultados e consequentemente a resposta ao *outcome* desta revisão.

Para além disso, em cada estudo e num mesmo doente, dependendo das sessões, podiam ser usadas diferentes técnicas de musicoterapia adaptadas às necessidades do momento. Assim, quando não se verificava uma melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida no grupo experimental, tornava-se difícil concluir se esse resultado era devido à musicoterapia no geral ou apenas à abordagem e às técnicas utilizadas naquele estudo.

Os estudos analisados mostraram uma elevada heterogeneidade em relação às características da população do grupo experimental já que nem todos os doentes eram de CP; às características do grupo de controlo, nem sempre submetido apenas ao tratamento convencional; às intervenções no grupo experimental que podiam ser outras terapêuticas adjuvantes que não a musicoterapia; e aos *outcomes* considerados, dado que alguns artigos não tinham como objetivo avaliar a qualidade de vida. Assim, não foi possível extrapolar as conclusões da RS e das MA para a presente revisão. De facto, apenas alguns estudos respondiam ao PICO definido pelas autoras. No *Köhler et al.* (2020), nem todos os estudos possuíam como população doentes em CP;[7] no *Gao et al.* (2019), em alguns estudos, a população dos grupos experimental e de controlo, as intervenções e os outcomes avaliados não respondiam ao PICO,[3] e no *Warth et al.* (2019), em alguns estudos, a população do grupo controlo não era sujeita apenas ao tratamento convencional e/ou as intervenções não respondiam ao PICO.[10] Relativamente ao *Huirong et al.* (2015), não se conseguiu perceber se o ensaio clínico era randomizado nem os objetivos do estudo e as suas conclusões, uma vez que na RS MA onde o artigo era citado não era fornecida mais informação acerca do mesmo e que não foi possível obter na íntegra o artigo original, inviabilizando o uso do estudo para as conclusões desta revisão.[9]

Nas MA e RS analisadas, dos EO compatíveis com o PICO desta revisão, apenas um demonstrou uma melhoria da qualidade de vida estatisticamente significativa,[4] enquanto os outros dois, demonstraram uma melhoria não estatisticamente significativa.[2,8]

Relativamente às limitações desta RBE destacam-se o número reduzido de artigos incluídos e o facto de nesses artigos apenas uma minoria dos EO corresponderem ao PICO. Portanto, apenas esses foram passíveis de análise. De referir também que os poucos EO analisados possuíam uma dimensão amostral diminuta. Além disso, a análise de um dos EO que correspondia ao PICO[9] ficou inviabilizada pois não existia informação suficiente sobre este na MA e não foi possível aceder ao artigo na íntegra.

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos incluídos neste trabalho parece haver evidência de que a musicoterapia seja eficaz na melhoria da qualidade de vida dos doentes em CP (força de recomendação B).

Embora os resultados dos estudos sejam encorajadores ainda não está totalmente demonstrado o benefício da intervenção supracitada. Esta falta de evidência demonstra a necessidade de mais estudos que avaliem esta associação, com metodologias rigorosas, reprodutíveis e comparáveis, no que respeita às populações incluídas, às intervenções de musicoterapia usadas e às escalas de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva. 2018;88 p.

2- Nguyen, Judy T. The effect of Music Therapy on end-of-life patients'quality of life, emotional state, and family satisfaction as measured by self-report. 2003;66. Available from: http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-2628

3- Gao Y, Wei Y, Yang W, Jiang L, Li X, Ding J, et al. The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2019;57(2):319–29. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504

4- Hilliard RE. The Effects of Music Therapy on the Quality and Length of Life of People Diagnosed with Terminal Cancer. J Music Ther. 2003;40(2):113–37.

5- Organization WH. WHOQOL User Manual. Iryo To Shakai. 1998;9(1):123–31.
6- McConnell T, Scott D, Porter S. Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. Palliat Med. 2016;30(9):877–83.
7- Köhler F, Martin ZS, Hertrampf RS, Gäbel C, Kessler J, Ditzen B, et al. Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2020;11(April):1–15.
8- Porter S, McConnell T, Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, Kirkwood J, et al. A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. BMC Palliat Care. 2018;17(1):1–9.
9- Huirong Z, Hongning J, Bo Y et al. Effect of music therapy on end-stage quality of life in elderly patients with malignant tumors. Chin J Mult Organ Dis Elder. 2015;(14):458–62.
10- Warth M, Kessler J, Koehler F, Aguilar-Raab C, Bardenheuer HJ, Ditzen B. Brief psychosocial interventions improve quality of life of patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. Palliat Med. 2019;33(3):332–45.

CONFLITOS DE INTERESSE:
As autoras não possuem conflitos de interesse a declarar.

CORRESPONDÊNCIA:
Ana Isabel Neves Silva
ana.isabel.ns93@gmail.com

RECEBIDO: 11 de setembro de 2021 | ACEITE: 12 de abril de 2022