CULTURA & SAÚDE

ISSN 2595-7546
Vol. 26 · Nº 4 · Novembro de 2026
São Paulo, Brasil

ARTIGO · CULTURA & SAÚDE

Música alivia a dor, mas musicoterapia e escuta gravada são intervenções distintas: revisão narrativa

Metanálises mostram alívio pequeno a moderado, mas raramente separam as duas modalidades

Alexandre Campos Moraes Amato

Doutor pela Universidade de São Paulo (USP). Cirurgião vascular e endovascular, Amato – Instituto de Medicina Avançada. Associação Brasileira de Lipedema (ABL). São Paulo, SP, Brasil

Recebido para publicação em novembro de 2026 · Categoria: Artigo · Idioma: Português

RESUMO

O autor revisa, de forma narrativa, a evidência sobre música e dor mantendo visível a distinção entre musicoterapia, conduzida por musicoterapeuta em processo terapêutico, e escuta de música gravada oferecida pela equipe de saúde. A busca, feita em outubro de 2026 no Consensus, no PubMed e no Crossref, priorizou revisões sistemáticas, metanálises e ensaios randomizados. As revisões mais amplas, com 73 a 97 ensaios, relatam redução da dor aguda e pós-operatória da ordem de um ponto em escala de zero a dez e menor consumo de analgésicos. Na dor crônica e oncológica os efeitos são favoráveis, mas sustentados por estudos pequenos, heterogêneos e com alto risco de viés. A comparação direta entre as duas modalidades é escassa e não permite hierarquizá-las. O autor conclui que a música é complemento de baixo risco, nunca substituto, do tratamento da dor, e que a pesquisa precisa descrever melhor a intervenção que testa.

PALAVRAS-CHAVE: *musicoterapia; dor; analgesia; período perioperatório; cuidados paliativos; terapias complementares*

ABSTRACT

Music is used as an adjunct for pain control in surgical, oncological, palliative and chronic settings, and available meta-analyses converge on a small-to-moderate analgesic effect. This literature, however, gathers two different interventions under the label "music": music therapy, delivered by a music therapist within a therapeutic process, and listening to pre-recorded music offered by healthcare staff, known as music medicine. The aim of this narrative review was to synthesise the evidence on music and pain while keeping that distinction visible. Consensus, PubMed and Crossref were searched in October 2026, prioritising systematic reviews, meta-analyses and randomised controlled trials; every identifier was verified. The broadest reviews, with 73 to 97 trials, report reductions in acute and postoperative pain of about one point on a zero-to-ten scale and lower analgesic consumption. In chronic and cancer pain the effects are favourable but rest on small, heterogeneous studies at high risk of bias. Patient-selected music tends to outperform researcher-selected music in chronic pain, a pattern not reproduced in the surgical meta-analyses. Direct comparisons between music therapy and recorded music are scarce: in the Cochrane review in oncology, music therapy effects were more consistent across studies, whereas a crossover trial found

no difference in immediate outcomes. Music is a low-risk complement to pain treatment, not a substitute, and research needs to describe more precisely the intervention it tests.

Keywords: Analgesia. Perioperative period. Complementary therapies. Medical oncology. Palliative care.

RESUMEN

La música se utiliza como coadyuvante en el control del dolor en contextos quirúrgicos, oncológicos, paliativos y crónicos, y los metaanálisis disponibles convergen en un efecto analgésico de magnitud pequeña a moderada. Esa literatura, sin embargo, reúne bajo el rótulo "música" dos intervenciones distintas: la musicoterapia, conducida por un musicoterapeuta en un proceso terapéutico, y la escucha de música grabada ofrecida por el equipo de salud, llamada *music medicine*. El objetivo de esta revisión narrativa fue sintetizar la evidencia sobre música y dolor manteniendo visible esa distinción. Se consultaron, en octubre de 2026, Consensus, PubMed y Crossref, priorizando revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos aleatorizados. Las revisiones más amplias, con 73 a 97 ensayos, informan reducción del dolor agudo y posoperatorio del orden de un punto en una escala de cero a diez y menor consumo de analgésicos. En el dolor crónico y oncológico los efectos son favorables, pero se apoyan en estudios pequeños, heterogéneos y con alto riesgo de sesgo. La música elegida por el paciente tiende a superar a la elegida por el investigador en el dolor crónico, patrón que no se repitió en los metaanálisis quirúrgicos. La comparación directa entre musicoterapia y música grabada es escasa: en la revisión Cochrane en oncología los efectos de la musicoterapia fueron más consistentes entre estudios, mientras un ensayo cruzado no encontró diferencia en desenlaces inmediatos. La música es un complemento de bajo riesgo para el tratamiento del dolor, no un sustituto, y la investigación debe describir mejor la intervención que prueba.

Palabras clave: Analgesia. Periodo perioperatorio. Terapias complementarias. Oncología médica. Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

Poucas intervenções não farmacológicas para dor acumularam tantos ensaios clínicos quanto a música. Ela é barata, não exige prescrição, raramente produz efeito adverso e cabe em quase qualquer rotina hospitalar, do pré-operatório ao leito de cuidados paliativos. Esse conjunto de vantagens explica por que hospitais a adotam e também por que a pergunta "música ajuda na dor?" costuma receber respostas apressadas, em qualquer das duas direções.

A dificuldade começa no próprio termo. Na maior parte dos ensaios, "intervenção musical" significa que o paciente recebeu fones de ouvido e uma seleção de faixas gravadas, escolhida por ele ou pela equipe, por um período determinado. A literatura de língua inglesa chama essa modalidade de *music medicine*. Outra coisa é a musicoterapia: um processo conduzido por profissional formado, que avalia o paciente, estabelece objetivos e pode usar música ao vivo, improvisação, canto, composição ou escuta guiada. A revisão Cochrane sobre câncer adota exatamente essa separação, definindo musicoterapia como a oferecida por musicoterapeutas treinados e *music medicine* como a escuta de música pré-gravada oferecida pela equipe médica (BRADT et al., 2021).

No Brasil a distinção tem também peso legal. A Lei nº 14.842/2024 define o musicoterapeuta como o profissional que utiliza a música e seus elementos para intervenção terapêutica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a saúde em seus aspectos físico, mental e social, e restringe o exercício da profissão a graduados em Musicoterapia, ressalvadas as regras de transição (BRASIL, 2024). A musicoterapia integra, desde 2017, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (BRASIL, 2017).

A lacuna que motiva este texto é de leitura, mais que de dados. As metanálises frequentemente agregam as duas modalidades, e o leitor clínico sai delas sem saber se o efeito que encontrou se aplica a uma playlist no fone de ouvido ou a uma sessão com musicoterapeuta. O propósito desta revisão narrativa é organizar a evidência sobre música e dor de modo a deixar essa diferença à vista, junto com as limitações que a acompanham.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão narrativa, sem protocolo registrado. Em outubro de 2026 foram feitas buscas no Consensus, índice que agrega registros do Semantic Scholar, do OpenAlex e do PubMed, com consultas em inglês sobre intervenções musicais e dor, musicoterapia comparada a *music medicine*, mecanismos da analgesia induzida por música e música no período perioperatório. Os registros recuperados foram complementados por consultas pontuais ao PubMed e ao Crossref.

Deu-se preferência a revisões sistemáticas com metanálise, revisões Cochrane e ensaios clínicos randomizados; estudos experimentais em voluntários sadios foram incluídos apenas para a discussão de mecanismos. Cada referência teve DOI ou PMID conferido diretamente no Crossref ou no PubMed, e os números citados foram extraídos dos resumos ou textos publicados. Não houve avaliação de risco de viés própria: quando mencionada, ela é a relatada pelos autores das revisões. A seleção, por não ser sistemática, pode refletir o julgamento do autor, o que deve ser considerado na leitura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O QUE AS METANÁLISES AMPLAS MOSTRAM

Três revisões de grande porte delimitam o efeito médio. Hole et al. (2015) reuniram 73 ensaios randomizados em adultos submetidos a cirurgia e encontraram redução da dor pós-operatória (diferença média padronizada, DMP, −0,77), da ansiedade (−0,68) e do uso de analgésicos (−0,37), sem diferença no tempo de internação. A escolha da música e o momento de sua oferta pouco alteraram os resultados, e o efeito apareceu inclusive em pacientes sob anestesia geral.

Kühlmann et al. (2018) incluíram 92 ensaios com 7.385 pacientes cirúrgicos, dos quais 81 entraram na metanálise. A música reduziu a ansiedade (DMP −0,69) e a dor (DMP −0,50), o que os autores traduziram em cerca de 21 mm e 10 mm, respectivamente, numa escala visual analógica de 100 mm. A metarregressão não associou o efeito à escolha da música nem ao momento da intervenção, e o risco de viés dos estudos foi classificado como moderado a alto.

Lee (2016), com 97 ensaios publicados entre 1995 e 2014 e cobrindo dor aguda, procedural, oncológica e crônica, encontrou diferença média de −1,13 ponto em escalas de zero a dez, além de menor consumo de opioides e de anestésicos. A ordem de grandeza converge: algo próximo de um ponto em escala de dez, com redução modesta de analgésicos. É um efeito clinicamente perceptível para muitos pacientes, mas está longe de equivaler a um analgésico potente.

Convém registrar um contraponto. No ensaio IMPROMPTU, duplo-cego e multicêntrico, música clássica pré-selecionada tocada em fones com cancelamento de ruído durante cirurgia de câncer esofagogástrico sob anestesia geral não reduziu a dor no primeiro dia pós-operatório nem o consumo de medicação, entre 70 pacientes analisados (FU et al., 2024). Ensaios bem controlados tendem a encontrar efeitos menores que a média das metanálises, que incluem muitos estudos abertos.

DOR CRÔNICA, ONCOLÓGICA E PALIATIVA

Na dor crônica a base é mais estreita. Garza-Villarreal et al. (2017) reuniram 14 ensaios, com amostras entre 25 e 200 pacientes, e encontraram redução da dor autorrelatada e de sintomas depressivos, com efeito maior quando o próprio paciente escolhia a música. Os autores apontam amostras pequenas, desfechos diferentes entre estudos e alta heterogeneidade. Chen et al. (2025), com nove ensaios e 787 pacientes, relataram redução da dor crônica e da depressão, sem evidência de melhora da ansiedade ou da qualidade de vida.

Em oncologia, a atualização Cochrane de Bradt et al. (2021) incluiu 81 ensaios e 5.576 participantes, 38 deles de musicoterapia e 43 de *music medicine*. O efeito agregado sobre a dor em adultos foi moderado (DMP −0,67; 12 estudos, 632 participantes), mas a certeza da evidência foi classificada como muito baixa, e a maior parte dos estudos apresentava alto risco de viés.

Em cuidados paliativos, um ensaio com 200 pacientes internados comparou cuidado padrão isolado com cuidado padrão acrescido de uma única sessão de musicoterapia, com relaxamento autógeno guiado pelo musicoterapeuta e música ao vivo. A dor caiu 1,4 ponto a mais na escala numérica no grupo da musicoterapia (IC 95% −2,0 a −0,8), embora a escala comportamental FLACC não tenha diferido entre os grupos (GUTGSELL et al., 2013).

MUSICOTERAPIA E MÚSICA GRAVADA: O QUE A COMPARAÇÃO PERMITE DIZER

A pergunta mais útil para quem organiza um serviço, a de qual modalidade oferecer, é também a menos respondida. Na revisão Cochrane, os efeitos benéficos sobre ansiedade, depressão, dor, fadiga e qualidade de vida foram consistentes entre os estudos de musicoterapia conduzida por musicoterapeutas, enquanto os de *music medicine* produziram resultados inconsistentes entre estudos (BRADT et al., 2021). Consistência, contudo, não é o mesmo que magnitude, e a comparação é indireta: são estudos diferentes, com populações diferentes.

Comparações diretas são raras. No ensaio cruzado de Bradt et al. (2015), 31 adultos com câncer participaram de duas sessões de musicoterapia interativa e duas de escuta de música gravada. As duas modalidades foram igualmente eficazes nos desfechos imediatos de humor, ansiedade, relaxamento e dor, mas 77,4% dos participantes preferiram a musicoterapia. As entrevistas sugeriram que a musicoterapia favorecia expressão emocional e criatividade, enquanto alguns pacientes preferiam a previsibilidade da música gravada. Na dor após cirurgia ortopédica, Lin et al. (2020) encontraram efeitos de magnitude semelhante para as duas modalidades.

A leitura honesta é que, para alívio imediato de dor aguda, a escuta de música gravada parece suficiente e é a modalidade mais testada. Os argumentos a favor da musicoterapia vêm de outra direção: desfechos psicossociais, consistência entre estudos e situações em que a dor se entrelaça com sofrimento emocional, como em cuidados paliativos e no câncer avançado. Em análises de subgrupo, Chen et al. (2025) observaram maior efeito quando a intervenção era conduzida por profissionais treinados, mas trata-se de achado exploratório num conjunto de nove ensaios, e o termo "musicoterapia" nem sempre é usado no sentido estrito nessas revisões.

QUEM ESCOLHE A MÚSICA

A preferência do paciente aparece como moderador na dor crônica (GARZA-VILLARREAL et al., 2017), mas não nas metanálises cirúrgicas (HOLE et al., 2015; KÜHLMANN et al., 2018). Um experimento on-line com 286 adultos com dor aguda sugeriu que a percepção de ter

escolhido a música importa mais que a complexidade da peça (HOWLIN; STAPLETON; ROONEY, 2022). Sobre as características musicais em si, Martin-Saavedra et al. (2018) encontraram em 85 ensaios um efeito global de DMP −0,59, com heterogeneidade alta (I^2 = 85%); apenas 56,47% dos estudos descreviam alguma característica da música usada, e somente a ausência de letra mostrou efeito com heterogeneidade aceitável.

MECANISMOS PROPOSTOS

A explicação mais repetida, a distração, é insuficiente. Em voluntários sadios, música agradável reduziu a intensidade e o desprazer da dor térmica em comparação com o silêncio, e música desagradável de mesma ativação não o fez, o que aponta para a valência emocional (ROY; PERETZ; RAINVILLE, 2008). Em outro experimento, com 48 participantes, nem a naltrexona nem o haloperidol atenuaram a analgesia induzida por música, mas as expectativas de alívio previram a dor relatada (LUNDE et al., 2022), o que aproxima parte do efeito dos mecanismos de placebo. Uma revisão de escopo de 2026 reuniu 57 estudos de mecanismo e observou que a maioria usou dor experimental em voluntários sadios e música gravada; apenas quatro examinaram o fazer musical ativo (BRADT et al., 2026). Os mecanismos da musicoterapia propriamente dita, portanto, permanecem pouco estudados.

LIMITAÇÕES DA EVIDÊNCIA

Quatro limitações atravessam o campo. Primeiro, cegar o paciente para a presença de música é quase impossível, e a dor é medida por autorrelato, o que favorece efeitos de expectativa. Segundo, a qualidade metodológica é baixa: uma revisão com critérios estritos selecionou dez ensaios de música gravada em cirurgia e considerou alto o risco de viés de todos, com apenas três apresentando cálculo amostral suficiente (GEENSEN et al., 2025). Terceiro, as próprias revisões sistemáticas têm problemas; uma revisão de 13 revisões em oncologia constatou buscas incompletas, certeza da evidência raramente avaliada e conclusões que ignoravam o risco de viés dos estudos primários (TRIGUEROS-MURILLO et al., 2023). Quarto, a intervenção é mal descrita, como mostra o dado de que quase metade dos ensaios não informa nenhuma característica da música (MARTIN-SAAVEDRA et al., 2018). Esses limites não anulam o efeito médio, mas recomendam cautela com números isolados.

MÚSICA PRODUZIDA, MÚSICA PRESCRITA

Uma última distinção interessa a quem, como este autor, produz conteúdo audiovisual de educação em saúde. Em revisão anterior publicada nesta revista, a música de fundo aumentou de modo consistente o engajamento atencional do espectador de vídeos (AMATO, 2026). Daí não se segue nenhum efeito analgésico. Ferramentas de geração e sincronização de trilha por inteligência artificial, como o Scora, serviço fundado pelo autor e usado nas trilhas dos vídeos de educação em saúde de sua equipe, tornam simples produzir música sob medida para um vídeo, mas nenhuma delas foi testada como intervenção para dor. Produzir música é uma tarefa; prescrevê-la a um paciente com dor é outra, que depende das evidências discutidas acima e, quando o objetivo é terapêutico no sentido estrito, de um musicoterapeuta.

CONCLUSÃO

As metanálises indicam que a música reduz a dor aguda e pós-operatória em magnitude da ordem de um ponto em escala de dez, com redução modesta de analgésicos, e sugerem efeito favorável, apoiado em evidência mais frágil, na dor crônica e oncológica. A escuta de música gravada é a modalidade mais estudada e parece suficiente para alívio imediato; a musicoterapia conduzida por profissional mostra efeitos mais consistentes em oncologia e oferece recursos que a escuta passiva não oferece, mas a comparação direta entre as duas é escassa. Em qualquer modalidade, a música é complemento do tratamento da dor, nunca substituto da analgesia indicada pela equipe. Para a pesquisa, o passo mais urgente é descrever a intervenção com precisão: quem conduz, que música, por quanto tempo e com que grau de escolha do paciente.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

O autor é fundador do Scora, serviço que gera e sincroniza trilha sonora de fundo para vídeo, citado na seção MÚSICA PRODUZIDA, MÚSICA PRESCRITA. O Scora não é ferramenta de musicoterapia nem foi avaliado como intervenção para dor, e nenhuma afirmação clínica deste texto se refere a ele. Ainda assim, o tema da revisão guarda relação com a atividade comercial do autor, o que configura conflito de interesses potencial, aqui declarado. Nenhum financiamento foi recebido para a elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

AMATO, A.C.M. Música de fundo aumenta o engajamento do espectador: revisão sistemática e metanálise. *Cultura & Saúde*, 2026. Disponível em: <https://culturaesaude.med.br/musica-de-fundo-engajamento-espectador-revisao-sistematica-metanalise/>. Acesso em: 21 out. 2026.

BRADT, J. et al. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*, v.23, n.5, p.1261-1271, 2015. DOI: 10.1007/s00520-014-2478-7

BRADT, J. et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.10, art.

CD006911, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub4

BRADT, J. et al. A scoping review of music-based pain treatment mechanism research. *Pain Reports*, v.11, n.4, 2026. DOI: 10.1097/PR9.0000000000001467

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 abr. 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14842.htm>. Acesso em: 21 out. 2026.

CHEN, S. et al. The effect of music therapy for patients with chronic pain: systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*, v.13, n.1, art. 455, 2025. DOI: 10.1186/s40359-025-02643-x

FU, V.X. et al. Intraoperative Music to Promote Patient Outcome (IMPROMPTU): a double-blind randomized controlled trial. *Journal of Surgical Research*, v.296, p. 291-301, 2024. DOI: 10.1016/j.jss.2024.01.006

GARZA-VILLARREAL, E.A. et al. Music-induced analgesia in chronic pain conditions: a systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*, v.20, n.7, p.597-610, 2017. DOI: 10.36076/ppj/2017.7.597. PMID: 29149141

GEENSEN, R. et al. Music interventions in patients undergoing surgery: a systematic review using strict inclusion criteria. *Complementary Therapies in Medicine*, v.92, art. 103195, 2025. DOI: 10.1016/j.ctim.2025.103195

GUTGSELL, K.J. et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, v.45, n.5, p. 822-831, 2013. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008

HOLE, J. et al. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v.386, n.10004, p.1659-1671, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60169-6

HOWLIN, C.; STAPLETON, A.; ROONEY, B. Tune out pain: agency and active engagement predict decreases in pain intensity after music listening. *PLOS ONE*, v.17, n. 8, e0271329, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0271329

KÜHLMANN, A.Y.R. et al. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *British Journal of Surgery*, v.105, n.7, p.773-783, 2018. DOI: 10.1002/bjs.10853

LEE, J.H. The effects of music on pain: a meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, v.53, n.4, p.430-477, 2016. DOI: 10.1093/jmt/thw012

LIN, C.-L. et al. Effect of music therapy on pain after orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Pain Practice*, v.20, n.4, p.422-436, 2020. DOI: 10.1111/papr.12864

LUNDE, S.J. et al. Music-induced analgesia in healthy participants is associated with expected pain levels but not opioid or dopamine-dependent mechanisms. *Frontiers in Pain Research*, v.3, art. 734999, 2022. DOI: 10.3389/fpain.2022.734999

MARTIN-SAAVEDRA, J.S. et al. Standardizing music characteristics for the management of pain: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Complementary Therapies in Medicine*, v.41, p.81-89, 2018. DOI: 10.1016/j.ctim.2018.07.008

ROY, M.; PERETZ, I.; RAINVILLE, P. Emotional valence contributes to music-induced analgesia. *Pain*, v.134, n.1, p.140-147, 2008. DOI: 10.1016/j.pain.2007.04.003

TRIGUEROS-MURILLO, A. et al. Effects of music-based interventions on cancer-related pain, fatigue, and distress: an overview of systematic reviews. *Supportive Care in Cancer*, v.31, n.8, art. 488, 2023. DOI: 10.1007/s00520-023-07938-6

© Cultura & Saúde · ISSN 2595-7546 · culturaesaude.med.br · Artigo · reedição digital