www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.164, 2026 | DOI: 10.69849/tkjq9h26

O impacto da música no estresse da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

The impact of music on stress among nursing staff in Intensive Care Units

El impacto de la música en el estrés del equipo de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos

Weslley Sousa Guimarães[1]

João Victor Moura Rosa[2]

Resumo

Objetivo: Analisar o que a literatura científica apresenta sobre o uso da música e seus efeitos no estresse, na ansiedade, no esgotamento profissional e no bem-estar da equipe de enfermagem, considerando sua possível aplicação no ambiente da terapia intensiva. Métodos: Revisão integrativa da literatura, com publicações de 2020 a 2025, conduzida em seis etapas. Foram executados três blocos de busca no PubMed/MEDLINE e no Europe PMC, além do rastreamento de referências. Identificaram-se 2.597 registros; após a retirada de 1.443 duplicatas, 1.154 seguiram para triagem, 39 foram avaliados na íntegra e 30 compuseram a amostra final. Resultados: Predominaram achados favoráveis para estresse percebido, ansiedade, exaustão emocional e bem-estar, inclusive entre enfermeiros e outros trabalhadores da saúde. Os marcadores fisiológicos foram mais heterogêneos: houve resultados positivos para algumas medidas autonômicas, mas o cortisol não apresentou redução consistente. Preferência musical, forma de aplicação, volume e contexto modificaram a resposta. As evidências sobre vínculo social foram promissoras, porém majoritariamente indiretas. Conclusão: A música pode ser utilizada como recurso complementar e de baixo custo para

[1]Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) – Belém – Pará – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-0280-5839

[2]Orientador. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) – Belém – Pará – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8849-7730

apoiar o bem-estar da equipe de enfermagem. Na UTI, porém, seu uso precisa ser voluntário, planejado e subordinado à segurança, sem interferir na comunicação nem na identificação dos alarmes.

Palavras-chave: Musicoterapia; Estresse Ocupacional; Esgotamento Profissional; Equipe de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

Objective: To examine scientific evidence on the use of music and its effects on stress, anxiety, burnout, and well-being among nursing staff, considering its possible application in intensive care settings. Methods: An integrative literature review of studies published from 2020 to 2025 was conducted in six stages. Three search blocks were run in PubMed/MEDLINE and Europe PMC, followed by reference tracking. A total of 2,597 records were identified; after 1,443 duplicates were removed, 1,154 records were screened, 39 full texts were assessed, and 30 studies were included. Results: Favorable findings predominated for perceived stress, anxiety, emotional exhaustion, and well-being, including among nurses and other health workers. Physiological markers were more heterogeneous: some autonomic measures improved, but cortisol reduction was not consistent. Musical preference, delivery, volume, and context modified the response. Evidence on social bonding was promising but mostly indirect. Conclusion: Music may be used as a complementary, low-cost resource to support nursing staff well-being. In intensive care, however, its use should be voluntary, planned, and subordinate to safety, without interfering with communication or alarm recognition.

Keywords: Music Therapy; Occupational Stress; Burnout Professional; Nursing Team; Intensive Care Units.

Resumen

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre el uso de la música y sus efectos en el estrés, la ansiedad, el agotamiento profesional y el bienestar del equipo de enfermería, considerando su posible aplicación en cuidados intensivos. Métodos: Revisión integradora de estudios publicados entre 2020 y 2025, realizada en seis etapas. Se ejecutaron tres bloques de búsqueda en PubMed/MEDLINE y Europe PMC, seguidos del rastreo de referencias. Se identificaron 2.597 registros; después de eliminar 1.443 duplicados, se examinaron 1.154 registros, se evaluaron 39 textos completos y se incluyeron 30 estudios. Resultados: Predominaron hallazgos favorables para el estrés percibido, la ansiedad, el agotamiento emocional y el bienestar, incluso entre enfermeros y otros trabajadores de la salud. Los

marcadores fisiológicos fueron más heterogéneos: algunas medidas autonómicas mejoraron, pero la reducción del cortisol no fue consistente. La preferencia musical, la forma de aplicación, el volumen y el contexto modificaron la respuesta. La evidencia sobre vínculo social fue prometedora, aunque principalmente indirecta. Conclusión: La música puede emplearse como recurso complementario y de bajo costo para apoyar el bienestar del equipo de enfermería. En cuidados intensivos, su uso debe ser voluntario, planificado y subordinado a la seguridad, sin interferir con la comunicación ni con el reconocimiento de las alarmas.

Palabras clave: Musicoterapia; Estrés Laboral; Agotamiento Profesional; Grupo de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

1 Introdução

O trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cobra atenção constante da equipe de enfermagem. Decisões precisam ser tomadas rapidamente, muitas vezes diante de instabilidade clínica, sofrimento e morte. A rotina ainda envolve jornadas extensas e exposição contínua aos estímulos do próprio setor. Quando essas pressões se acumulam, podem afetar a saúde mental dos profissionais, a convivência entre colegas e a segurança da assistência. Na pandemia de COVID-19, essa sobrecarga se tornou especialmente visível nas unidades críticas, com repercussões físicas e emocionais entre os enfermeiros (Padilha et al., 2023).

O som é outro componente permanente da rotina intensiva. Alarmes, equipamentos, conversas e circulação de pessoas mantêm a UTI ativa durante quase todo o plantão. Muitos desses sons são indispensáveis, mas o excesso aumenta o cansaço e reduz as oportunidades de recuperação entre uma demanda e outra. Somados à responsabilidade pelo cuidado e à incerteza clínica, podem favorecer exaustão emocional, despersonalização e menor realização profissional, dimensões associadas ao burnout. O estresse ocupacional também se relaciona com insatisfação, absenteísmo e falhas na assistência (Rodrigues et al., 2020).

Diante dessa realidade, alguns estudos passaram a investigar a música como recurso para relaxamento e regulação emocional. Revisões e meta-análises encontraram efeitos médios favoráveis em medidas psicológicas de estresse. Os resultados, porém, não são iguais para qualquer repertório ou forma de escuta. Nas pesquisas que analisaram apenas a escuta musical, as respostas fisiológicas variaram mais, sobretudo quando o cortisol foi utilizado como marcador (Adiasto et al., 2022; De Witte et al., 2020; De Witte et al., 2022).

Nas pesquisas com enfermeiros e outros profissionais da saúde, aparecem benefícios possíveis para ansiedade, exaustão emocional, bem-estar e comportamentos de cuidado. A interpretação ainda exige cautela: são frequentes as amostras pequenas, os acompanhamentos curtos e a ausência de grupo de comparação. Essas limitações dificultam conclusões

definitivas sobre o tamanho e a duração dos efeitos (Calamassi et al., 2022; Finnerty et al., 2022; Giordano et al., 2020; Akçay; Erek Kazan, 2024).

Há também uma dimensão coletiva a considerar. A escuta compartilhada pode criar momentos de pausa e aproximação entre colegas, e mecanismos como repetição e sincronização têm sido associados ao vínculo social (Savage et al., 2021). No trabalho, o uso da música para regular emoções mostrou relação positiva com satisfação e desempenho percebido. Já a música usada somente como fundo apresentou resultados menos favoráveis (Sanseverino et al., 2023). Isso sugere que a maneira de usar a música pode ser tão importante quanto o repertório escolhido.

Esses efeitos não parecem depender apenas de distração. Uma meta-análise de 47 estudos de neuroimagem, com 944 participantes, identificou a participação da amígdala, do hipocampo, do córtex auditivo e de estruturas ligadas à recompensa durante emoções provocadas pela música (Koelsch, 2020). Salimpoor et al. (2011), utilizando tomografia por emissão de pósitrons e ressonância funcional, observaram liberação de dopamina no estriado: o núcleo caudado participou mais da antecipação, enquanto o núcleo accumbens esteve mais envolvido no auge do prazer musical. Ferreri et al. (2019) chegaram a resultado semelhante ao mostrar que a modulação farmacológica da transmissão dopaminérgica alterou o prazer e a motivação ligados à música. São achados que ajudam a explicar a resposta emocional, mas não comprovam, por si mesmos, redução do estresse ocupacional.

A experiência musical também foi relacionada a sistemas de recompensa, motivação, estresse, excitação e vínculo social (Chanda; Levitin, 2013). Bowling (2023) reúne esses efeitos em quatro elementos — tonalidade, ritmo, recompensa e sociabilidade — e chama atenção para as diferenças individuais na resposta. Essa variação aparece nos estudos sobre estresse. Linnemann et al. (2015) encontraram menor estresse percebido e menores concentrações de cortisol quando os participantes ouviram música com a intenção de relaxar. Taets et al. (2019), por sua vez, observaram redução do cortisol salivar 60 minutos depois de uma sessão grupal de musicoterapia. Como esses trabalhos não foram realizados com profissionais de UTI, servem para sustentar uma hipótese fisiológica, não uma comprovação direta para a equipe intensivista.

Na revisão de Saskovets, Saponkova e Liang (2025), que reuniu 34 estudos com adultos, a maior parte dos resultados foi favorável à música relaxante ou escolhida pelo participante. Ainda assim, houve respostas desfavoráveis, e fatores como preferência, cultura, forma de apresentação e ambiente influenciaram os efeitos. Entre trabalhadores da saúde, Raglio et al. (2020) encontraram somente uma tendência de melhora do estresse em um ensaio piloto com 45 profissionais ($p = 0,07$). Delerue e Rabusseau (2020), com 20 trabalhadores da oncologia, relataram melhora do bem-estar e do senso de comunidade. Trabalhos mais

recentes com enfermeiros de UTI, profissionais em turnos e trabalhadores com burnout ampliaram esse quadro, mas mantiveram limitações metodológicas e resultados biológicos pouco uniformes (Kim et al., 2024; Lee et al., 2024; Ardani et al., 2025).

A música, evidentemente, não resolve problemas como equipes reduzidas, jornadas excessivas, falta de apoio institucional ou condições inadequadas de trabalho. Seu uso só faz sentido como parte de uma política mais ampla de saúde do trabalhador. Na UTI, ainda devem ser considerados a preferência da equipe, o estado clínico dos pacientes, o momento do plantão, o volume e, acima de tudo, a necessidade de ouvir alarmes e manter a comunicação clínica.

A partir dessas questões, definiu-se a pergunta norteadora: como as evidências sobre música, estresse, biomarcadores e relações sociais podem orientar uma intervenção ambiental segura para a equipe de enfermagem na UTI? O estudo teve como objetivo analisar os efeitos psicológicos, fisiológicos, sociais e ocupacionais descritos na literatura e discutir sua contribuição para a gestão do ambiente sonoro da unidade.

2 Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo. A escolha desse método permitiu reunir pesquisas com diferentes delineamentos e produzir uma síntese voltada à prática em saúde e enfermagem (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O trabalho foi desenvolvido em seis etapas: delimitação do tema e da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de elegibilidade; escolha das informações que seriam extraídas; avaliação das publicações; interpretação dos achados; e apresentação da síntese.

A estratégia PICo orientou a construção da pergunta. A população (P) abrangeu adultos e trabalhadores, com atenção especial aos profissionais de enfermagem. O fenômeno de interesse (I) incluiu os efeitos psicológicos, fisiológicos, sociais e ocupacionais da música. O contexto (Co) correspondeu a ambientes sociais e de trabalho, seguido da análise de aplicabilidade à terapia intensiva. Assim, perguntou-se: “Como as evidências sobre música, estresse, biomarcadores e relações sociais podem fundamentar uma intervenção ambiental segura para a equipe de enfermagem na UTI?”

As buscas foram atualizadas em 29 de agosto de 2026 no PubMed/MEDLINE e no Europe PMC. O período de publicação foi limitado a 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2025. Foram executados três blocos previamente definidos: A) música e estresse ou bem-estar em contextos ocupacionais; B) revisões sobre mecanismos neurobiológicos e sociais da música; e C) revisões sobre música ou som e resposta ao estresse. Os termos foram pesquisados em título e resumo, com filtros de tipo de publicação apenas nos blocos B e C.

Dentro de cada grupo conceitual, os sinônimos foram ligados por OR; entre os grupos, utilizou-se AND. A lógica foi mantida nas duas plataformas, com adaptação da sintaxe.

Os três blocos recuperaram 1.316 registros no PubMed/MEDLINE e 1.274 no Europe PMC, totalizando 2.590 registros provenientes das bases. O rastreamento das listas de referências acrescentou sete publicações que não haviam sido recuperadas pela sintaxe final: Akçay e Erek Kazan (2024), Ardani et al. (2023), Delerue e Rabusseau (2020), Ramlaul, Chironda e Brysiewicz (2021), Sanseverino et al. (2023), Savage et al. (2021) e Vreman et al. (2020). Assim, foram identificados 2.597 registros antes da retirada das duplicatas. A elevada sobreposição era esperada, pois o Europe PMC incorpora registros do MEDLINE.

Foram aceitos artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo, estudos teóricos e sínteses interdisciplinares publicados em português, inglês ou espanhol. A amostra incluiu trabalhos que relacionaram música, musicoterapia ou intervenção sonora a estresse, ansiedade, burnout, cortisol, respostas autonômicas, bem-estar, satisfação profissional ou vínculo social em adultos e trabalhadores. Dois estudos sobre ruído e resposta aos alarmes em UTI foram mantidos porque eram necessários para discutir a segurança da proposta. Estudos realizados fora da saúde foram incluídos quando apresentaram mecanismos aplicáveis ao ambiente de trabalho. Excluíram-se editoriais, cartas, protocolos sem resultados, publicações definitivas fora do período, preprints sem avaliação de efeito concluída e intervenções multimodais nas quais não era possível distinguir a contribuição da música.

Publicações complementares anteriores ao recorte temporal foram consultadas para aprofundar mecanismos neuroquímicos, psicofisiológicos e sociais: Salimpoor et al. (2011), Chanda e Levitin (2013), Linnemann et al. (2015), Ferreri et al. (2019) e Taets et al. (2019). Koelsch (2020) também foi utilizado somente como fundamentação, pois sua meta-análise investigou emoções evocadas pela música, sem avaliar estresse, bem-estar ocupacional ou intervenção em trabalhadores. Essas seis referências não participaram da síntese dos resultados, dos Quadros 1 e 2 ou do fluxograma. Bowling (2023), Saskovets, Saponkova e Liang (2025), Raglio et al. (2020) e Delerue e Rabusseau (2020), por atenderem aos critérios ampliados, passaram a integrar formalmente a amostra.

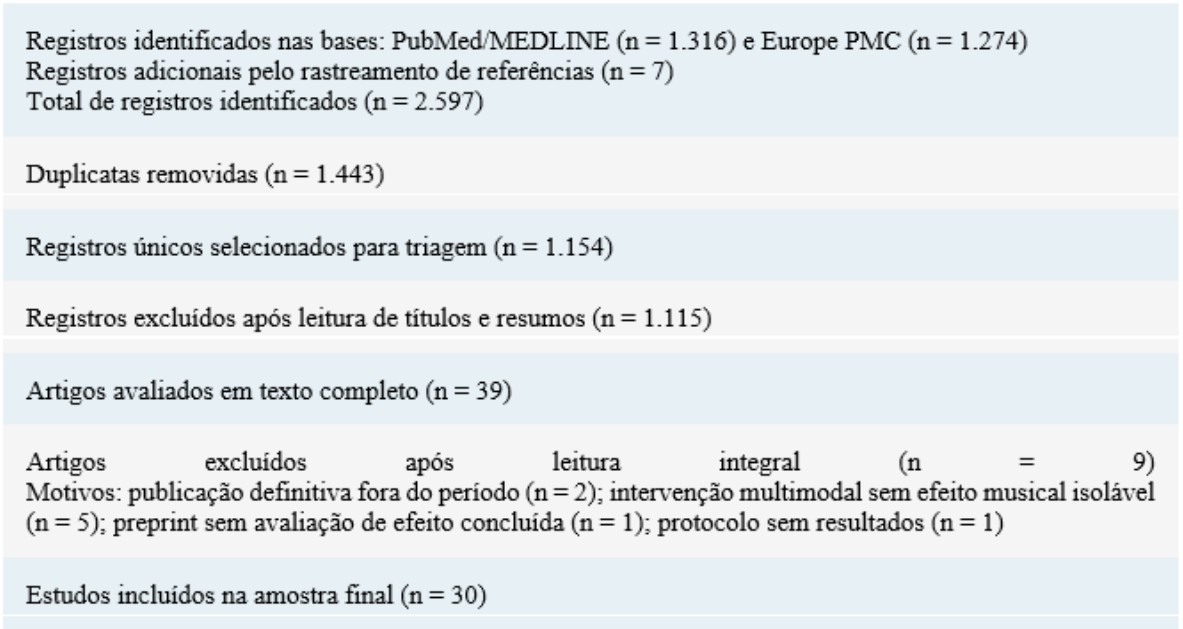
Depois de reunir os resultados das bases e do rastreamento, as duplicatas foram identificadas pelo PMID, DOI e, quando necessário, pelo título normalizado. Dos 2.597 registros iniciais, 1.443 eram repetidos. Os 1.154 registros únicos foram avaliados por título e resumo, e 1.115 foram excluídos por não atenderem ao tema, à população, ao contexto ou ao delineamento. Dos 39 textos avaliados integralmente, nove foram excluídos: publicação definitiva fora do período (n = 2), intervenção multimodal sem efeito musical isolável (n = 5), preprint formativo sem avaliação de efeito concluída (n = 1) e protocolo sem resultados (n = 1). Ao final, 30 estudos foram incluídos, sendo 28 sobre música, estresse, bem-estar ou

mecanismos relacionados e dois sobre ruído e alarmes em UTI. Para cada estudo, registraram-se autoria, ano, população, delineamento, intervenção ou exposição, desfechos e principais resultados.

A avaliação crítica respeitou o delineamento de cada publicação e tomou como referência os instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões sistemáticas, ensaios randomizados, estudos quase experimentais, transversais, qualitativos e evidência textual. Foram examinados a clareza do método, a adequação da amostra, o controle de possíveis fatores de confusão, a validade das medidas e a correspondência entre os resultados e as conclusões. Como os desenhos eram muito diferentes, não foi calculado um escore único. As categorias "maior", "moderada" e "limitada", utilizadas no Quadro 2, expressam o julgamento dos autores desta revisão e não constituem uma classificação oficial do JBI. A qualidade metodológica não determinou, isoladamente, a exclusão de um estudo, mas influenciou o peso dado a seus resultados (Joanna Briggs Institute).

Por utilizar apenas informações de estudos já publicados e de acesso público, a pesquisa não foi submetida a Comitê de Ética em Pesquisa. A autoria e o conteúdo das fontes consultadas foram preservados.

Fluxograma 1 – Processo de busca e seleção dos estudos



3 Resultados

A amostra final reuniu 30 estudos publicados entre 2020 e 2025. 28 artigos trataram de efeitos psicológicos, fisiológicos, sociais ou ocupacionais da música e de seus possíveis

mecanismos. Os trabalhos de Ramlaul, Chironda e Brysiewicz (2021) e Vreman et al. (2020) foram mantidos para apoiar a discussão sobre ruído, alarmes e segurança sonora na UTI. Foram encontrados diferentes tipos de pesquisa: revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo, ensaios randomizados, estudos quase experimentais, levantamentos transversais, métodos mistos, pesquisas qualitativas e artigos teóricos. Como algumas revisões incluíram estudos primários também presentes na amostra, seus resultados foram considerados sínteses do conjunto, e não novas confirmações independentes.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados

Estudo	População/contexto	Intervenção/delineamento	Principais achados
De Witte et al. (2020)	104 ensaios; 9.617 participantes	Revisão sistemática e duas meta-análises	Efeito significativo sobre estresse fisiológico (d=0,380) e psicológico (d=0,545).
Giordano et al. (2020)	34 profissionais clínicos envolvidos no cuidado à COVID-19	Estudo preliminar sem controle; musicoterapia receptiva remota por cinco semanas	Melhora imediata significativa de cansaço, tristeza, medo e preocupação; ausência de grupo controle limita a causalidade.
Ramlaul; Chironda; Brysiewicz (2021)	91 enfermeiros de UTI	Estudo descritivo sobre resposta e barreiras relacionadas a alarmes	Alarmes falsos ou incômodos, dificuldade de configuração e treinamento limitado foram barreiras relevantes para a segurança.
Savage et al. (2021)	Evidências interdisciplinares e transculturais	Artigo teórico sobre música e vínculo social	Repetição, sincronização, harmonização e recompensa social sustentam mecanismos plausíveis de vínculo e coordenação.
Vreman et al. (2020)	Quatro UTIs; 175.996 alarmes registrados	Estudo observacional transversal de níveis sonoros e alarmes	Níveis sonoros permaneceram elevados e 85% dos alarmes registrados foram amarelos; reforça a necessidade de preservar sua audibilidade.
Adiasto et al. (2022)	17 estudos na revisão sistemática; 14 estudos na meta-análise (706 participantes)	Revisão sistemática e meta-análise sobre música e recuperação do estresse	Não houve efeito global significativo na meta-análise; os resultados neuroendócrinos, fisiológicos e psicológicos foram heterogêneos.
Calamassi et al. (2022)	54 profissionais de emergência	Ensaio piloto randomizado: música em 432 Hz, 440 Hz ou controle	Ansiedade-estado caiu nos três grupos; 432 Hz associou-se também à redução de frequência respiratória e pressão sistólica.
Finnerty et al. (2022)	Estudos com enfermeiros	Revisão sistemática sobre música e burnout	Intervenções autoconduzidas e facilitadas mostraram potencial, mas a heterogeneidade e a baixa qualidade de parte dos estudos limitam a conclusão.
De Witte et al. (2022)	47 estudos; 2.747 participantes	Revisão sistemática e meta-análise de musicoterapia	Efeito global moderado a grande sobre desfechos de estresse (d=0,723).

Ardani et al. (2023)	40 profissionais de hospitais terciários	Ensaio com intervenção musical virtual baseada em cultura e preferência	Diferença significativa nos escores MBI-HSS entre intervenção e controle; tendência favorável na variabilidade da frequência cardíaca.
Sanseverino et al. (2023)	244 trabalhadores de diferentes ocupações	Estudo transversal sobre usos emocional, cognitivo e ambiental da música	Uso emocional relacionou-se positivamente à satisfação e ao desempenho; música de fundo relacionou-se negativamente à satisfação e não apresentou relação significativa com o desempenho autorreferido.
Rubbi et al. (2024)	Equipe multiprofissional de centro cirúrgico	Estudo observacional com e sem música durante procedimentos	Não houve efeito sobre ansiedade; houve mais afetos positivos e menos negativos no grupo exposto à música.
Akçay; Erek Kazan (2024)	38 enfermeiros de unidades COVID-19	Música por 30 minutos/dia durante oito semanas	Redução da exaustão emocional e melhora dos comportamentos de cuidado.
Kacem et al. (2020)	34 profissionais de centro cirúrgico	Estudo pré-experimental; três sessões musicais diárias por um mês	PSS-10 caiu de 22 para 16 (p=0,006) e exaustão emocional de 27 para 19,2 (p=0,004); ausência de controle limita causalidade.
Matthew et al. (2022)	42 enfermeiros	Ensaio randomizado de viabilidade; música personalizada, 30 min, três vezes/semana, por cinco semanas	Após ajuste das diferenças basais, o grupo intervenção apresentou menor exaustão emocional que a lista de espera.
Güsewell; Gay-Balmaz; Imseng (2022)	Trabalhadores de três empresas	Métodos mistos; miniconcertos compartilhados de 10 min durante três meses	Relatos de prazer, pausa e conexão; os encontros estimularam conversas e novas formas de interação entre colegas.
Tseng; Chuang; Liu (2022)	20 enfermeiros circulantes e 16 anestesistas de enfermagem; 70 cirurgias	Comparação de ruído isolado e três tipos de música em duas faixas de intensidade	Música a 55-60 dB associou-se a menor ansiedade e carga mental do que 75-80 dB; consciência situacional permaneceu elevada.
Colin et al. (2023)	Sete estudos elegíveis com trabalhadores da saúde	Revisão sistemática de intervenções musicais em condições reais de trabalho assistencial	A maioria das medidas de estresse, ansiedade, carga mental, burnout ou sintomas psicossomáticos favoreceu os grupos musicais; heterogeneidade limita precisão.
Raglio et al. (2020)	45 profissionais de saúde	Ensaio piloto randomizado; 30 min/dia por três semanas, em casa	Tendência favorável no estresse ocupacional, sem alcançar significância convencional (interação p = 0,07); bem-estar permaneceu estável nos grupos musicais.
Delerue; Rabusseau (2020)	20 trabalhadores de oncologia	Programa de escuta com escolha de estilo; avaliação pré e pós	Relatos de maior bem-estar, menor estresse e senso de comunidade; amostra pequena e ausência de controle impedem inferência causal.

Wong et al. (2021)	14 ensaios randomizados	Revisão sistemática de biomarcadores de estresse em intervenções musicais	Quatro de cinco estudos que relataram simultaneamente marcadores e estresse psicológico mostraram redução em ambos; protocolos e marcadores foram muito variados.
Narayanan et al. (2022)	15 estudos com cirurgiões/equipes de centro cirúrgico	Revisão de escopo sobre música de fundo e estresse do cirurgião	Quatro de dez estudos de intervenção reduziram ansiedade ou carga mental; apenas dois mostraram melhora fisiológica significativa.
Bowling (2023)	Evidências de neurociência, psicologia e psiquiatria	Revisão teórica sobre música e saúde mental	Propõe tonalidade, ritmo, recompensa e sociabilidade como eixos biológicos; oferece plausibilidade, mas não testa eficácia ocupacional.
Hohneck et al. (2024)	100 voluntários do setor de saúde com estresse ocupacional	Ensaio duplo-cego; 12 min de música clássica com dois sistemas de fones	Reduções intragrupo na frequência cardíaca e rigidez arterial e melhora emocional; sem grupo sem música, o efeito específico da intervenção permanece incerto.
Kim et al. (2024)	29 enfermeiros de UTI	Estudo pré e pós; cinco sessões on-line de música e imaginação, 50-60 min	Redução do estresse percebido (d = 0,45) e sofrimento psicológico (d = 0,53); sono não melhorou significativamente.
Lee et al. (2024)	78 enfermeiros em turnos	Ensaio randomizado: música, aromaterapia ou rotina habitual por uma semana	Houve diferenças globais para estresse percebido, índice de estresse, qualidade de vida e felicidade; duração curta e comparações múltiplas exigem cautela.
Wang et al. (2024)	360 enfermeiros com transtorno circadiano relacionado ao turno	Estudo retrospectivo: tratamento usual versus tratamento usual mais música	O grupo com música apresentou melhores escores de ansiedade, depressão e sono; delineamento retrospectivo e tratamento combinado limitam causalidade.
Saskovets; Saponkova; Liang (2025)	34 estudos em adultos	Revisão de escopo de intervenções sonoras e resposta ao estresse	Resultados predominantemente favoráveis para música relaxante ou escolhida, incluindo alguns marcadores fisiológicos; também houve efeitos adversos e influência do contexto.
Ardani et al. (2025)	80 trabalhadores da saúde com burnout	Ensaio randomizado; música tradicional 10-15 min, três vezes/semana, por quatro semanas	Melhora de burnout e variabilidade da frequência cardíaca; não houve diferença significativa para cortisol, beta-endorfina ou IgA.
Wei; Chong (2025)	18 trabalhadores enviados ao exterior	Intervenção on-line com canções por quatro semanas; análise qualitativa	Emergiram temas de regulação do humor, autonomia, apoio e vínculo; ausência de controle e de teste quantitativo de eficácia limita a conclusão.

Quadro 2 – Síntese da avaliação crítica dos estudos incluídos

Estudo	Instrumento JBI	Confiança	Aspectos determinantes do julgamento
De Witte et al. (2020)	Revisão sistemática	Maior	Busca ampla, seleção estruturada e meta-análise multinível; heterogeneidade e limitações dos estudos primários.
Giordano et al. (2020)	Quase experimental	Limitada	Amostra autoselecionada (n=34), ausência de controle e medida desenvolvida para o estudo.
Ramlaul; Chironda; Brysiewicz (2021)	Transversal	Moderada	Critérios e análise descritos; autorrelato e realização em um único hospital limitam a generalização.
Savage et al. (2021)	Evidência textual narrativa	Moderada	Síntese interdisciplinar ampla e hipótese explicitada; não testa diretamente equipes de trabalho ou UTI.
Vreman et al. (2020)	Transversal	Moderada	Medições objetivas e grande número de alarmes; estudo unicêntrico e transversal.
Adiasto et al. (2022)	Revisão sistemática	Maior	Protocolo, seleção e análise transparentes; apenas 14 estudos na meta-análise e heterogeneidade significativa.
Calamassi et al. (2022)	Ensaio randomizado	Moderada	Randomização e mascaramento descritos; caráter piloto, amostra pequena e melhora também no controle.
Finnerty et al. (2022)	Revisão sistemática	Moderada	Busca em múltiplas bases e seleção estruturada; poucos estudos elegíveis e elevada heterogeneidade.
De Witte et al. (2022)	Revisão sistemática	Maior	Busca abrangente e meta-análise multinível; diversidade clínica e metodológica dos estudos primários.
Ardani et al. (2023)	Ensaio randomizado	Limitada	Amostra de 40 participantes, descrição pouco clara da alocação e ausência de efeito significativo sobre HRV.
Sanseverino et al. (2023)	Transversal	Moderada	Modelo analítico coerente e amostra de 244 trabalhadores; medidas autorreferidas e ausência de temporalidade.
Rubbi et al. (2024)	Transversal	Moderada	Instrumentos validados e comparação contextual; grupos não randomizados e possibilidade de confundimento.
Akçay; Erek Kazan (2024)	Quase experimental	Limitada	Resultados pré e pós-intervenção; ausência de grupo controle, amostra de 38 enfermeiros e único centro.
Kacem et al. (2020)	Quase experimental	Limitada	Resultados pré e pós com instrumentos reconhecidos; amostra pequena, centro único e ausência de grupo controle.
Matthew et al. (2022)	Ensaio randomizado	Moderada	Randomização e avaliador mascarado; amostra de viabilidade pequena e desequilíbrios basais exigiram ajuste estatístico.
Güsewell; Gay-Balmaz; Imseng (2022)	Métodos mistos	Limitada	Múltiplas fontes qualitativas e quantitativas; três empresas, ausência de controle e foco predominantemente experiencial.
Tseng; Chuang; Liu (2022)	Quase experimental	Moderada	Comparação de intensidades e tipos musicais em procedimentos reais; amostra pequena e contexto cirúrgico específico.
Colin et al. (2023)	Revisão sistemática	Moderada	Questão e seleção direcionadas ao trabalho assistencial; apenas sete estudos e grande heterogeneidade de intervenções e desfechos.

Raglio et al. (2020)	Ensaio randomizado	Moderada	Randomização e seguimento descritos; piloto pequeno e resultado principal apenas tendencial (p = 0,07).
Delerue; Rabusseau (2020)	Quase experimental	Limitada	Avaliação pré e pós em 20 trabalhadores, sem controle e com medidas autorreferidas.
Wong et al. (2021)	Revisão sistemática	Moderada	Busca e seleção estruturadas; poucos ensaios por marcador e grande diversidade de protocolos.
Narayanan et al. (2022)	Revisão de escopo	Moderada	Método transparente e busca em três bases; estudos primários heterogêneos e poucos dados objetivos.
Bowling (2023)	Evidência textual narrativa	Moderada	Integra bases biológicas e aplicações clínicas; não é revisão sistemática nem teste de eficácia ocupacional.
Hohneck et al. (2024)	Ensaio randomizado	Limitada	Randomização comparou dois fones, mas não houve grupo sem música; predominam comparações antes e depois.
Kim et al. (2024)	Quase experimental	Limitada	Resultados pré e pós em enfermeiros de UTI; amostra pequena e ausência de controle.
Lee et al. (2024)	Ensaio randomizado	Moderada	Alocação computadorizada e três grupos; intervenção de uma semana, amostra de conveniência e cegamento inviável.
Wang et al. (2024)	Coorte retrospectiva	Limitada	Amostra ampla, mas sem randomização; música foi adicionada ao tratamento e há risco de confundimento.
Saskovets; Saponkova; Liang (2025)	Revisão de escopo	Moderada	Busca em quatro bases e 34 estudos; heterogeneidade e finalidade de mapeamento impedem estimativa única de efeito.
Ardani et al. (2025)	Ensaio randomizado	Moderada	Grupo controle e múltiplos desfechos; amostra de 80, seguimento curto e vários marcadores sem diferença.
Wei; Chong (2025)	Qualitativo	Limitada	Análise temática coerente, mas apenas 18 participantes, sem comparação e sem estimativa quantitativa de efeito.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos instrumentos do Joanna Briggs Institute.

3.1 Efeitos sobre o estresse, a ansiedade e indicadores fisiológicos

As meta-análises de De Witte et al. (2020; 2022) apontaram efeitos favoráveis da música em diferentes medidas de estresse. No trabalho de 2020, houve significância tanto nas medidas psicológicas quanto nas fisiológicas. A publicação de 2022, dedicada à musicoterapia, encontrou um efeito global de moderado a grande. Entre profissionais da saúde, Calamassi et al. (2022) observaram redução da ansiedade-estado. Giordano et al. (2020) registraram melhora imediata de cansaço, tristeza, medo e preocupação após sessões remotas de musicoterapia receptiva. Como não havia grupo controle nesse último estudo, a mudança não pode ser atribuída integralmente à intervenção.

Os indicadores fisiológicos apresentaram um quadro menos uniforme. Adiasto et al. (2022) reuniram 17 estudos, dos quais 14, com 706 participantes, entraram na meta-análise. No resultado global, a escuta musical não produziu efeito estatisticamente significativo sobre

a recuperação do estresse. Somente dois estudos avaliaram cortisol, com direções opostas: um indicou recuperação mais rápida; o outro, mais lenta. Por isso, não há base para afirmar que a música sempre reduz esse hormônio.

Wong et al. (2021) encontraram redução conjunta do estresse psicológico e de biomarcadores em parte dos ensaios, mas destacaram a diversidade dos protocolos. No estudo de Ardani et al. (2025), realizado com trabalhadores da saúde, houve melhora do burnout e da variabilidade da frequência cardíaca, porém sem diferença significativa no cortisol. Hohneck et al. (2024) observaram respostas hemodinâmicas e emocionais favoráveis depois de uma sessão curta. Como a comparação foi feita entre dois sistemas de fones, sem um grupo que não ouvisse música, permanece a dúvida sobre quanto da mudança veio especificamente da intervenção. Esses resultados tornam o mecanismo fisiológico plausível, mas não demonstram uma redução previsível do cortisol.

3.2 Burnout, bem-estar e comportamento de cuidado

A exaustão emocional foi o desfecho mais frequente nos estudos sobre burnout. Kacem et al. (2020) registraram redução do estresse percebido e da exaustão emocional depois de um programa musical com profissionais de centro cirúrgico, embora sem grupo controle. No ensaio de viabilidade de Matthew et al. (2022), com 42 enfermeiros, o grupo que ouviu músicas escolhidas pelos próprios participantes durante 30 minutos, três vezes por semana, apresentou menor exaustão emocional. Akçay e Erek Kazan (2024) também relataram redução desse componente e melhora nos comportamentos de cuidado após oito semanas.

Finnerty et al. (2022) e Colin et al. (2023) chegaram a conclusões parecidas: as intervenções musicais podem ajudar no estresse, na ansiedade, na carga mental e no burnout, mas os estudos diferem muito em população, duração e forma de aplicação. Ardani et al. (2023) observaram melhora no MBI-HSS após uma intervenção virtual adaptada à cultura e às preferências dos participantes; a variabilidade da frequência cardíaca apresentou tendência favorável, sem significância estatística. Rubbi et al. (2024), por outro lado, não encontraram mudança na ansiedade da equipe de centro cirúrgico, embora o grupo exposto à música tenha relatado mais afetos positivos e menos negativos.

Três trabalhos recentes aproximam a discussão da prática de enfermagem. Kim et al. (2024) acompanharam 29 enfermeiros de UTI e observaram redução do estresse percebido e do sofrimento psicológico após cinco sessões on-line; o sono não apresentou melhora significativa. Lee et al. (2024), em um ensaio com 78 enfermeiros em turnos, encontraram diferenças favoráveis em estresse, qualidade de vida e felicidade após música ou aromaterapia. Wang et al. (2024) relataram melhores escores de ansiedade, depressão e sono

quando a música foi acrescentada ao tratamento de distúrbios circadianos. Esse último estudo foi retrospectivo e avaliou um tratamento combinado, o que limita a interpretação. Ardani et al. (2025), com 80 trabalhadores da saúde, reforçaram o possível benefício para burnout, mas não encontraram redução do cortisol.

3.3 Música, relações sociais e ambiente de trabalho

A relação entre música e trabalho em equipe surgiu de maneira mais indireta. Savage et al. (2021) apontam repetição, sincronização, harmonização e recompensa social como possíveis explicações para os vínculos criados em experiências musicais. Güsewell, Gay-Balmaz e Imseng (2022) acompanharam miniconcertos de dez minutos em três empresas. Os participantes descreveram prazer, sensação de pausa e novas conversas com colegas. Embora ajudem a compreender um possível efeito social, esses resultados não demonstram melhora do desempenho de uma equipe de UTI.

Sanseverino et al. (2023) verificaram que o uso da música para regulação emocional se associou a maior satisfação e melhor desempenho autorreferido. A música de fundo seguiu outra direção: relacionou-se negativamente à satisfação e não mostrou associação significativa com o desempenho. O uso voltado à concentração também não apresentou efeito significativo. Portanto, inserir música no setor não é suficiente; a finalidade da escuta, a preferência dos profissionais e a tarefa realizada interferem no resultado.

Delerue e Rabusseau (2020) relataram melhora do bem-estar e do senso de comunidade em uma pequena equipe de oncologia. Em outro contexto, Wei e Chong (2025) trabalharam com 18 profissionais enviados ao exterior e identificaram temas de apoio, vínculo, autonomia e regulação emocional durante uma intervenção com canções. Os dois estudos ajudam a levantar hipóteses sobre a dimensão social da música, mas não provam que a música ambiente, sozinha, melhore a cooperação ou o desempenho coletivo.

3.4 Aplicabilidade e segurança na Unidade de Terapia Intensiva

A segurança é o ponto mais sensível dessa proposta. Na UTI, os alarmes comunicam mudanças clínicas e precisam ser reconhecidos rapidamente (Ramlaul; Chironda; Brysiewicz, 2021). O setor já convive com níveis sonoros elevados e grande quantidade de alarmes (Vreman et al., 2020). Em centro cirúrgico, Tseng, Chuang e Liu (2022) encontraram menor ansiedade e carga mental com música entre 55 e 60 dB do que entre 75 e 80 dB, sem redução da consciência situacional naquele cenário. O resultado reforça a importância do volume, mas não define um limite seguro para todas as UTIs. A comunicação e a audibilidade dos alarmes devem ser testadas no próprio serviço antes de qualquer aplicação.

Fones de ouvido podem ser considerados nas áreas de descanso, desde que sejam respeitadas as normas de higiene e controle de infecção. Durante a assistência direta, devem

ser evitados, porque reduzem a percepção dos sinais do ambiente. Na área clínica, a música ambiente só deve ser considerada em volume baixo, com concordância da equipe, atenção às condições dos pacientes e possibilidade de interrupção imediata. Essa proposta também não deve ser confundida com musicoterapia, que envolve objetivos terapêuticos definidos e a atuação de profissional habilitado.

3.5 Limitações das evidências

Algumas limitações precisam acompanhar a leitura dos resultados. Poucos estudos trataram especificamente de equipes de enfermagem em UTI. Parte das evidências veio de centros cirúrgicos, emergências, unidades COVID-19, equipes multiprofissionais, empresas ou voluntários submetidos a estresse. PubMed/MEDLINE e Europe PMC apresentam grande sobreposição e não substituem bases como CINAHL, Scopus, Web of Science, Embase ou BVS/LILACS. A triagem e a avaliação crítica também não tiveram a conferência independente de um segundo revisor. Além disso, reunir delineamentos muito diferentes amplia a discussão, mas impede o cálculo de um efeito único. Amostras pequenas, falta de cegamento ou controle, intervenções pouco padronizadas e segmentos curtos foram limitações frequentes.

A própria terminologia exige cuidado. Musicoterapia, intervenção musical e escuta musical não são expressões equivalentes. A musicoterapia pressupõe um processo conduzido por profissional qualificado; as demais modalidades podem envolver apenas reprodução ou escolha de músicas. Estudos futuros devem informar com clareza quem conduziu a intervenção, qual foi o repertório, o volume, a duração, a frequência, a preferência dos participantes e as condições do ambiente.

4 Discussão

Quando os 30 estudos são lidos em conjunto, a música aparece como um recurso complementar com potencial para reduzir estresse percebido, ansiedade, carga mental e exaustão emocional. Os resultados são mais consistentes nos relatos dos participantes do que nos marcadores fisiológicos. Bowling (2023) e as publicações teóricas ajudam a explicar essa resposta por meio de emoção, recompensa, regulação autonômica e sociabilidade. Essa explicação biológica é coerente, mas não prova eficácia na UTI. Os protocolos variaram bastante, muitos estudos tinham amostras pequenas e somente Kim et al. (2024) pesquisaram diretamente enfermeiros intensivistas.

A preferência musical apareceu repetidamente como parte importante da resposta. Ardani et al. (2023) e Matthew et al. (2022), por exemplo, utilizaram intervenções personalizadas ou adaptadas à cultura e encontraram resultados favoráveis para exaustão

emocional. Saskovets, Saponkova e Liang (2025) e Linnemann et al. (2015) também mostram que a intenção de relaxar, a familiaridade, o significado pessoal e a possibilidade de escolha podem mudar o efeito. Na prática, isso torna pouco adequada a adoção de uma única playlist para todos os profissionais e turnos.

Os achados sobre cortisol merecem cautela especial. Linnemann et al. (2015) e Taets et al. (2019), utilizados na fundamentação teórica, encontraram reduções em situações específicas. Adiasto et al. (2022), no entanto, identificaram resultados divergentes; Wong et al. (2021) apontaram grande variação entre biomarcadores e protocolos; e Ardani et al. (2025) não observaram diferença significativa no cortisol de trabalhadores da saúde. Horário da coleta, ritmo circadiano, tipo de estressor, turno, sono e carga de trabalho podem modificar esse marcador. Assim, o cortisol é um desfecho que merece ser pesquisado, mas ainda não pode ser apresentado como benefício comprovado para a equipe de UTI.

Os estudos também oferecem pistas sobre a convivência no trabalho. Experiências musicais compartilhadas podem criar uma pausa comum, estimular conversas e aproximar colegas (Güsewell; Gay-Balmaz; Imseng, 2022; Savage et al., 2021). Delerue e Rabusseau (2020) descreveram maior senso de comunidade entre trabalhadores hospitalares. Ao mesmo tempo, Sanseverino et al. (2023) encontraram resultado menos favorável para a música de fundo, que chegou a se relacionar negativamente com a satisfação. Uma possível melhora do clima de trabalho, portanto, depende de participação, escolha e contexto; não decorre simplesmente da presença de música no setor.

Seria igualmente inadequado tratar a intervenção como resposta para problemas organizacionais. Dimensionamento, jornada, apoio institucional e condições de trabalho continuam centrais na prevenção do adoecimento. A revisão de Rodrigues et al. (2020) mostra que o enfrentamento do estresse ocupacional envolve autocuidado, suporte social, capacitação e apoio da instituição. A música pode fazer parte desse conjunto, mas não substitui nenhuma dessas medidas.

A contribuição mais prática desta revisão para a enfermagem é oferecer uma base inicial para um projeto-piloto de gestão sonora. Raglio et al. (2020), Delerue e Rabusseau (2020), Kim et al. (2024), Lee et al. (2024) e Ardani et al. (2025) mostram que intervenções musicais são viáveis e podem favorecer estresse percebido, bem-estar ou burnout, embora os resultados e a qualidade metodológica sejam desiguais. Tseng, Chuang e Liu (2022) mostram que intensidade e tipo de música interferem na ansiedade e na carga mental. Ramlaul, Chironda e Brysiewicz (2021) e Vreman et al. (2020), por sua vez, lembram que alarmes e ruído já disputam a atenção da equipe. Qualquer proposta deve, portanto, acompanhar ao mesmo tempo o bem-estar e a segurança.

5 Ambientação sonora na UTI

Os resultados permitem propor um projeto-piloto de música ambiente em baixa intensidade, incorporado à gestão sonora da UTI. A intenção seria criar períodos breves de menor tensão sem competir com alarmes, conversas clínicas ou tarefas que exigem concentração. Não se trata de musicoterapia, nem de uma alternativa às medidas institucionais voltadas à carga de trabalho. A participação deve ser voluntária e a reprodução precisa ser interrompida a qualquer momento.

O primeiro passo seria medir o ruído de base e reconhecer os horários de maior e menor demanda. A equipe deve ser consultada sobre aceitação e preferências, assim como os pacientes capazes de se manifestar. Em vez de impor um gênero, o repertório pode priorizar faixas instrumentais ou com pouca variação de intensidade. O equipamento precisa permitir ajuste simples do volume e desligamento imediato.

Um teste inicial poderia durar de duas a quatro semanas, com sessões de 20 a 30 minutos em períodos previamente definidos como menos críticos. O volume deve ficar no menor nível audível e só ser ajustado depois de um teste prático de comunicação e reconhecimento dos alarmes. A música não deve ser utilizada durante a admissão de paciente grave, ressuscitação, procedimentos invasivos, passagem de plantão, ajustes de ventilação mecânica, preparo ou administração de medicamentos de alta vigilância e outras situações que exigem atenção máxima.

Caberá ao enfermeiro responsável pelo turno decidir quando iniciar ou interromper a música. Qualquer profissional poderá solicitar a suspensão, sem precisar apresentar justificativa. Fones de ouvido não devem ser usados durante a assistência direta. Nas áreas de descanso, seu uso seguirá as normas locais de higiene e controle de infecção.

A avaliação deverá comparar períodos com e sem música. Entre os aspectos acompanhados podem estar o estresse percebido antes e depois do turno, a aceitação da equipe, o conforto dos pacientes, a qualidade da comunicação, o nível sonoro e possíveis atrasos ou falhas na resposta aos alarmes. A continuidade só se justifica se houver benefício percebido sem prejuízo à segurança. Qualquer incidente relacionado à comunicação ou ao reconhecimento de sinais sonoros deve levar à suspensão e à revisão do protocolo.

6 Considerações Finais

Em síntese, a música pode contribuir para reduzir estresse percebido, ansiedade, carga mental e exaustão emocional, principalmente quando a escuta é breve, voluntária e ajustada às preferências. Estudos recentes com profissionais da saúde e enfermeiros também encontraram resultados favoráveis em bem-estar, variabilidade da frequência cardíaca, qualidade de vida e

alguns aspectos do sono. Há explicações neurobiológicas e sociais coerentes para esses efeitos, envolvendo regulação emocional, recompensa, respostas autonômicas e interação social. Mesmo assim, também foram registrados resultados nulos ou apenas tendências, e a redução do cortisol não foi consistente.

Isso não significa que a aplicação na UTI já esteja estabelecida. Ainda há poucos estudos com equipes intensivistas, grande diversidade entre as intervenções e amostras geralmente pequenas. As respostas fisiológicas, especialmente o cortisol, permanecem pouco uniformes. A música deve ser entendida como apoio complementar, nunca como substituta de melhorias nas condições de trabalho.

A aplicação mais prudente seria um teste de música ambiente em baixa intensidade, por períodos curtos e de menor criticidade, sob decisão do enfermeiro do turno. A continuidade dependeria da aceitação da equipe e, sobretudo, da preservação da comunicação e da resposta aos alarmes. Pesquisas futuras em UTIs devem informar repertório, volume, duração, frequência e preferência musical, além de acompanhar desfechos psicológicos, fisiológicos e assistenciais.

O enfermeiro ocupa posição central na Unidade de Terapia Intensiva. É ele quem acompanha de perto o paciente grave ao longo do turno, monitoriza sinais clínicos, responde aos alarmes, executa e coordena cuidados complexos e faz a ponte entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional. Essa rotina combina decisões rápidas, grande responsabilidade e exposição contínua a ruído, sofrimento e situações críticas, condições que ajudam a explicar o estresse e o esgotamento profissional descritos nesta categoria. Cuidar de quem cuida, portanto, não é um acessório: é razoável supor que uma equipe menos sobrecarregada tenha mais condições de manter atenção, comunicação e qualidade na assistência prestada.

Nesse contexto, a música pode apoiar a assistência de forma indireta, e não como substituta de qualquer cuidado clínico. Ao favorecer pausas de recuperação, regulação emocional e melhor percepção de bem-estar, ela pode contribuir para que o enfermeiro chegue aos momentos críticos com mais equilíbrio e disponibilidade para o paciente e para a família. Os achados desta revisão indicam que esse benefício só se sustenta com cautelas: uso voluntário, volume baixo, escolha compartilhada pela equipe e preservação total da comunicação e do reconhecimento dos alarmes. Assim, a música deve ser vista como um recurso complementar de cuidado ao profissional, a ser testado e avaliado com rigor, sem jamais comprometer a segurança do paciente.

Referências

ADIASTO, K. et al. Music listening and stress recovery in healthy individuals: a systematic review with meta-analysis of experimental studies. PLOS ONE, v. 17, n. 6, e0270031, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270031.

AKÇAY, İlkay; EREK KAZAN, Ebru. The effect of music on care behaviors and burnout levels of nurses working in COVID-19 units. Black Sea Journal of Health Science, v. 7, n. 1, p. 25-32, 2024. DOI: https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1345380.

ARDANI, Yanuar et al. Effects of virtual music therapy on Burnout Syndrome in health workers in tertiary hospitals. Indonesia Journal of Biomedical Science, v. 17, n. 1, p. 7-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.15562/ijbs.v17i1.437.

ARDANI, Yanuar et al. Effects of traditional music therapy on the psycho-neuro-immuno-endocrine aspect of burnout syndrome in healthcare workers: a randomized controlled trial. Narra J, v. 5, n. 1, e1686, 2025. DOI: https://doi.org/10.52225/narra.v5i1.1686.

BOWLING, Daniel L. Biological principles for music and mental health. Translational Psychiatry, v. 13, art. 374, 2023. DOI: https://doi.org/10.1038/s41398-023-02671-4.

CALAMASSI, Diletta et al. The listening to music tuned to 440 Hz versus 432 Hz to reduce anxiety and stress in emergency nurses during the COVID-19 pandemic: a double-blind, randomized controlled pilot study. Acta Biomedica, v. 93, supl. 2, e2022149, 2022. DOI: https://doi.org/10.23750/abm.v93iS2.12915.

CHANDA, Mona Lisa; LEVITIN, Daniel J. The neurochemistry of music. Trends in Cognitive Sciences, v. 17, n. 4, p. 179-193, 2013. DOI: https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007.

COLIN, Catherine et al. Music therapy for health workers to reduce stress, mental workload and anxiety: a systematic review. Journal of Public Health, v. 45, n. 3, p. e532-e541, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad059.

DE WITTE, Martina et al. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. Health Psychology Review, v. 14, n. 2, p. 294-324, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897.

DE WITTE, Martina et al. Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. Health Psychology Review, v. 16, n. 1, p. 134-159, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580.

DELERUE, Celine; RABUSSEAU, Sandra. Impact of music on oncology hospital staff's well-being. Music and Medicine, v. 12, n. 3, p. 167, 2020. DOI: https://doi.org/10.47513/mmd.v12i3.674.

FERRERI, Laura et al. Dopamine modulates the reward experiences elicited by music. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, v. 116, n. 9, p. 3793-3798, 2019. DOI: https://doi.org/10.1073/pnas.1811878116.

FINNERTY, Rachael et al. The use of music to manage burnout in nurses: a systematic review. American Journal of Health Promotion, v. 36, n. 8, p. 1386-1398, 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/08901171221105862.

GIORDANO, Filippo et al. Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: a preliminary study. The Arts in Psychotherapy, v. 70, art. 101688, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688.

GÜSEWELL, Angelika; GAY-BALMAZ, Sarah; IMSENG, Catherine. Musicdrops@work: impact of shared listening to short live music interventions on sense of belonging and subjective wellbeing at work. Frontiers in Psychology, v. 13, art. 865938, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.865938.

HOHNECK, Anna et al. Hemodynamic and stress response after sound intervention with different headphone systems: a double-blind randomized study in healthy volunteers working in the health care sector. Journal of Integrative and Complementary Medicine, v. 30, n. 4, p. 360-370, 2024. DOI: https://doi.org/10.1089/jicm.2022.0757.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Critical appraisal tools. Adelaide: JBI, [s.d.]. Disponível em: https://jbi.global/critical-appraisal-tools. Acesso em: 18 ago. 2026.

KACEM, I. et al. Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff. Libyan Journal of Medicine, v. 15, n. 1, art. 1768024, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/19932820.2020.1768024.

KIM, Aimee Jeehae et al. An online supportive music and imagery intervention to promote ICU nurses' stress management: preliminary study. Heliyon, v. 10, n. 15, e35117, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35117.

KOELSCH, Stefan. A coordinate-based meta-analysis of music-evoked emotions. NeuroImage, v. 223, art. 117350, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117350.

LEE, So-heun et al. Comparative effects of music therapy and aromatherapy on stress, quality of life, and happiness among shift nurses in Korea: a randomized controlled trial. Journal of Korean Biological Nursing Science, v. 26, n. 4, p. 337-349, 2024. DOI: https://doi.org/10.7586/jkbns.24.030.

LINNEMANN, Alexandra et al. Music listening as a means of stress reduction in daily life. Psychoneuroendocrinology, v. 60, p. 82-90, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.06.008.

MATTHEW, Josephine et al. Effects of personalized music intervention on nurse burnout: a feasibility randomized controlled trial. Nursing & Health Sciences, v. 24, n. 4, p. 836-844, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/nhs.12984.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

NARAYANAN, Anantha et al. The effect of background music on stress in the operating surgeon: scoping review. BJS Open, v. 6, n. 5, zrac112, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrac112.

PADILHA, Maria Itayra et al. Retrato da atuação profissional das enfermeiras em unidade de terapia intensiva COVID-19: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 13, e16, p. 1-20, 2023. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769273651.

RAGLIO, Alfredo et al. Daily music listening to reduce work-related stress: a randomized controlled pilot trial. Journal of Public Health, v. 42, n. 1, p. e81-e87, 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz030.

RAMLAUL, A.; CHIRONDA, Geldine; BRYSIEWICZ, Petra. Alarms in the ICU: a study investigating how ICU nurses respond to clinical alarms for patient safety in a selected hospital in KwaZulu-Natal Province, South Africa. Southern African Journal of Critical Care, v. 37, n. 2, p. 57-62, 2021. DOI: https://doi.org/10.7196/SAJCC.2021.v37i2.469.

RODRIGUES, Claudia Cristiane Filgueira Martins et al. Estratégias de enfrentamento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente

hospitalar: scoping review. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 19, n. 4, 2020. DOI: https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408.

RUBBI, Ivan et al. Can music reduce stress and anxiety in the operating room team? Insights from a cross-sectional study in Northern Italy healthcare services. Nursing Reports, v. 14, n. 2, p. 1079-1088, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/nursrep14020082.

SALIMPOOR, Valorie N. et al. Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. Nature Neuroscience, v. 14, p. 257-262, 2011. DOI: https://doi.org/10.1038/nn.2726.

SANSEVERINO, Domenico et al. “Don’t stop the music,” please: the relationship between music use at work, satisfaction, and performance. Behavioral Sciences, v. 13, n. 1, art. 15, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/bs13010015.

SASKOVETS, Marina; SAPONKOVA, Irina; LIANG, Zilu. Effects of sound interventions on the mental stress response in adults: scoping review. JMIR Mental Health, v. 12, e69120, 2025. DOI: https://doi.org/10.2196/69120.

SAVAGE, Patrick E. et al. Music as a coevolved system for social bonding. Behavioral and Brain Sciences, v. 44, e59, 2021. DOI: https://doi.org/10.1017/S0140525X20000333.

TAETS, Gunnar Glauco De Cunto Carelli et al. Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, e3115, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115.

TSENG, Li-Ping; CHUANG, Mao-Te; LIU, Yung-Ching. Effects of noise and music on situation awareness, anxiety, and the mental workload of nurses during operations. Applied Ergonomics, v. 99, art. 103633, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103633.

VREMAN, Jeanette et al. Contribution of alarm noise to average sound pressure levels in the ICU: an observational cross-sectional study. Intensive and Critical Care Nursing, v. 61, art. 102901, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102901.

WANG, Xuan et al. Application of music therapy in improving the sleep quality and mental health of nurses with circadian rhythm sleep disorders caused by work shifts. Noise & Health, v. 26, n. 122, p. 294-299, 2024. DOI: https://doi.org/10.4103/nah.nah_32_24.

WEI, Yaming; CHONG, Hyun Ju. Online song intervention program to cope with work distress of remote dispatched workers: music for an adaptive environment in the hyperconnected era. Behavioral Sciences, v. 15, n. 7, art. 869, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/bs15070869.

WONG, Melanie Mitsui et al. Biomarkers of stress in music interventions: a systematic review. Journal of Music Therapy, v. 58, n. 3, p. 241-277, 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/jmt/thab003.