










Projeto além da cura: práticas lúdicas e integrativas para humanização do cuidado oncológico

Além da cura project: playful and integrative practices for the humanization of oncology care

Submetido em: 27/08/2025 | Aceito em: 08/11/2025 | Publicado em: 06/02/2026

Alícia Adelino Mendes¹ , Anna Julia Mazal Quintela Oliveira¹ , Bárbara Garibaldi Lemes¹ , Camila Quadros Santos¹ , Maria Clara Rocholi França¹ , Milena Soares Pagliosa¹ , Cássia Regina Gontijo Gomes¹ , Marina Rodrigues e Silva¹ , Sofia Henriques Novaes¹ 

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil
E-mail: sofianovaes21@gmail.com

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: O câncer configura um grave problema de saúde pública, com alta incidência no Brasil. Além dos sintomas físicos, o tratamento acarreta repercussões emocionais e sociais que impactam na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, práticas integrativas e complementares com abordagens lúdicas podem ser importantes estratégias de humanização, favorecendo o bem-estar e a adesão dos pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina em um projeto de extensão universitária voltado para a aplicação de atividades lúdicas, como musicoterapia, pintura e escrita terapêutica, junto a pacientes em quimioterapia, para a promoção do bem-estar físico e emocional. **Relato da Experiência:** A experiência foi desenvolvida no Instituto de Oncologia, onde 14 acadêmicos de medicina, fisioterapia e psicologia organizados em turnos, realizaram ações de musicoterapia, pintura e escrita terapêutica durante sessões de quimioterapia. O contato próximo e acolhedor com pacientes, em sua maioria idosos, possibilitou vivenciar diferentes dinâmicas e necessidades. As intervenções criaram momentos de relaxamento, expressão artística e reflexão, favorecendo vínculos e tornando o ambiente hospitalar mais leve. A vivência reforçou a importância do cuidado humanizado e mostrou como simples gestos podem impactar positivamente o bem-estar de pacientes oncológicos. **Considerações Finais:** As atividades lúdicas realizadas contribuíram para tornar o tratamento oncológico mais leve, reforçando a importância das práticas lúdicas como complemento à abordagem médica. O projeto proporcionou aprendizado prático aos acadêmicos e evidenciou o potencial dessas intervenções para a humanização do cuidado em oncologia.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Quimioterapia; Humanização da Assistência; Oncologia Integrativa.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a serious public health problem with a high incidence in Brazil. In addition to physical symptoms, treatment has emotional and social repercussions that impact the patient's quality of life. In this context, integrative and complementary practices with playful approaches can be important humanization strategies, promoting patient well-being and adherence to treatment. **Objective:** To report the experience of medical students in a university extension project aimed at implementing playful activities, such as music therapy, painting, and therapeutic writing, with chemotherapy patients to promote physical and emotional well-being. **Experience Report:** The experience was carried out at the Oncology Institute, where 14 students from medicine, physiotherapy, and psychology, organized in shifts, performed music therapy, painting, and therapeutic writing activities during chemotherapy sessions. Close and welcoming contact with patients, mostly elderly, made it possible to experience different dynamics and needs. The interventions created moments of relaxation, artistic expression, and reflection, fostering bonds and making the hospital environment lighter. The experience reinforced the importance of humanized care and showed how simple gestures can positively impact the well-being of cancer patients. **Final Considerations:** The playful activities carried out contributed to making cancer treatment lighter, reinforcing the importance of playful practices as a complement to the medical approach. The project provided practical learning for the students and highlighted the potential of these interventions for the humanization of oncology care.

Keywords: Quality of Life; Drug Therapy; Humanization of Assistance; Integrative Oncology.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se registrado um crescimento consistente na ocorrência de diversos tipos de câncer, configurando um problema de saúde pública em âmbito global e nacional. No que se refere à epidemiologia brasileira, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) projeta aproximadamente 704 mil novos casos para o triênio 2023–2025, com destaque para tumores de pele não melanoma, mama, próstata, cólon e reto¹. O aumento da incidência de neoplasias malignas está relacionado a múltiplos fatores, tanto com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida², como com maior prevalência de fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e a alimentação inadequada³. Além disso, o avanço de técnicas de rastreamento e de diagnóstico precoce contribui para a elevação da detecção de casos oncológicos⁴.

O tratamento oncológico pode causar dor crônica, fadiga intensa, náuseas, perda de peso e comprometimento funcional, que variam conforme a doença e os protocolos terapêuticos empregados⁵. Para além dos sintomas físicos, o processo oncológico também pode gerar repercussões emocionais e psicológicas, como estresse crônico, sintomas depressivos e sensação de perda de sentido existencial⁶. O enfrentamento do diagnóstico e das etapas do tratamento pode piorar a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e as relações interpessoais, sobretudo em contexto de hospitalizações prolongadas e incertezas quanto ao prognóstico⁷. Estudos apontam que fatores como apoio social, comunicação adequada com a equipe de saúde e acesso a cuidados

humanizados exercem papel central na adaptação emocional e na construção de estratégias de enfrentamento⁸.

A humanização da assistência em oncologia tem se consolidado como um componente essencial da prática clínica, especialmente diante da complexidade emocional advinda do tratamento oncológico⁹. Nesse cenário, intervenções integrativas e complementares, especialmente de caráter lúdico e distrativo, não apenas diversificam os cuidados prestados, mas também resgatam características e sentimentos dos pacientes, muitas vezes negligenciados, em contextos hospitalares. Estudos indicam que tais atividades podem reduzir sintomas de ansiedade, melhorar o humor e ampliar a percepção de suporte social, sobretudo em ambientes de tratamento prolongado, como a quimioterapia¹⁰.

Tendo em vista o contexto apresentado, entende-se que práticas lúdicas não têm como objetivo apenas o entretenimento, mas podem constituir-se como aliadas do enfrentamento e da expressão emocional. Em adultos e idosos com câncer, frequentemente submetidos a rotinas dolorosas e exaustivas, essa proposta cria espaços de acolhimento e escuta dentro do hospital e rompe a rigidez do ambiente hospitalar^{11,12}. Portanto, o presente projeto visou contribuir para a humanização do cuidado, fortalecendo a empatia na equipe multiprofissional e estreitando a relação terapêutica com os pacientes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nossa experiência no projeto teve início no momento em que fomos inseridos no ambiente do Instituto de Oncologia Ciências Médicas de Minas Gerais. Ao fazer o reconhecimento de campo, desde o primeiro contato observamos a rotina do local e as relações humanas estabelecidas ali. Vimos que a nossa proposta era simples em aparência, mas com significado complexo: estar presente, acolher, escutar e, quando possível, ajudar.

O Instituto integra ciência e cuidado em todas as etapas do tratamento. Nele, cada paciente é recebido com empatia, respeito e dedicação, durante cada etapa do tratamento. Com uma equipe multiprofissional comprometida, há o olhar humano, centrado na individualidade de cada pessoa. Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais trabalham juntos para oferecer um cuidado integral - não apenas do corpo, mas também das emoções, da esperança, da dignidade e da qualidade de vida.

Ao frequentarmos o Instituto, percebemos que, por se tratar de uma instituição ainda recente, o fluxo de pacientes era variável ao longo dos dias. Então, a fim de otimizar nossa atuação e garantir um contato mais amplo com os usuários do serviço, optamos por nos dividir em diferentes turnos durante a semana. Os 14 membros foram divididos em 2 grupos de 3 pessoas e 2 grupos de 4 pessoas, que iam ao instituto nas segundas e sextas-feiras à tarde, e nas quartas e quintas-feiras pela manhã, quinzenalmente. Essa estratégia nos permitiu vivenciar diferentes dinâmicas do ambiente e interagir com uma diversidade maior de pacientes. Além disso, observamos que, embora a faixa etária fosse variada, a maioria dos atendidos era composta por pessoas idosas, o que exigiu de nós uma escuta mais atenta, um ritmo mais delicado e um cuidado ainda mais humanizado.

A ação de musicoterapia consistia em utilizar a música como ferramenta de cuidado durante as sessões de quimioterapia, buscando suavizar os impactos físicos e emocionais desse momento, criando um ambiente de distração e acolhimento através das músicas escolhidas pelos pacientes. Após uma breve apresentação, aplicamos a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)

para mensurar sintomas físicos e emocionais como dor, ansiedade, cansaço e depressão. Em seguida, os pacientes escolhiam músicas de sua preferência, que eram reproduzidas em nossos celulares durante o tempo da infusão. Durante esse período, permanecemos próximos, conversando com os pacientes e oferecendo acolhimento, respeitando sempre seus limites e vontades. Ao final da atividade, a escala era reaplicada, permitindo uma avaliação comparativa dos efeitos da intervenção.

Os relatos colhidos após a ação foram positivos. Pacientes mencionaram se sentir mais relaxados, menos ansiosos, com melhora no humor e até mesmo na percepção da dor e do cansaço. Observou-se melhora do humor e maior relaxamento entre os participantes após a atividade, com relatos espontâneos de bem-estar e distração durante a infusão.

A musicoterapia se revelou não apenas como um recurso terapêutico complementar, mas como uma ponte de afeto entre o cuidado técnico e o cuidado humano. Vivenciar essa ação nos fez perceber que pequenos gestos, como colocar uma música de gosto pessoal, pode ter um impacto positivo e profundo no bem-estar do outro. Essa ação foi realizada nos dias 10, 12, 13 e 14 de março de 2025 e impactou cerca de sete pacientes, levando em conta que alguns pacientes foram beneficiados pela ação em mais de um dia.

A atividade da pintura consistiu na entrega de desenhos impressos, lápis de cor e pranchetas aos pacientes durante suas sessões de quimioterapia. Antes e depois da participação, foi aplicado o questionário “ESAS-r” para avaliar o impacto da intervenção no bem-estar dos pacientes. A proposta foi conduzida por grupos diferentes de acadêmicos de medicina, com sensibilidade e acolhimento.

Os resultados da ação de pintura foram positivos, mesmo com a participação limitada em alguns momentos. A atividade demonstrou ser eficaz na promoção do bem-estar emocional dos pacientes em quimioterapia, proporcionando alívio da ansiedade, distração e momentos de relaxamento durante o tratamento. Pacientes relataram sensação de tranquilidade, felicidade e engajamento, inclusive aqueles que inicialmente se mostravam prostrados ou ansiosos. Durante as ações, foi possível observar engajamento e satisfação por parte dos pacientes e familiares, mesmo entre aqueles com limitações físicas. As atividades promoveram envolvimento afetivo e momentos de leveza no ambiente de tratamento. Apesar da impossibilidade de realizar a ação em um dos dias devido à indisponibilidade de pacientes acordados, a intervenção revelou-se como uma estratégia simples, sensível e eficaz de humanização do cuidado, com impacto positivo na experiência dos pacientes oncológicos.

A ação de pintura foi programada para ser realizada ao longo de três dias consecutivos, 26, 27 e 28 de março de 2025, com o objetivo de oferecer aos pacientes em tratamento quimioterápico um momento de bem-estar, relaxamento e distração, por meio da expressão artística. Houve impossibilidade de realização no terceiro dia, uma vez que todos os pacientes estavam dormindo e os biombo estavam fechados. Considerando isso, foram impactados cerca de 3 pacientes.

A ação da escrita terapêutica trouxe como proposta uma abordagem de reconhecimento de que o enfrentamento do câncer envolve não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, cognitivos e sociais, exigindo abordagens que acolham o ser humano em sua totalidade.

O principal objetivo da ação foi promover o bem-estar físico, emocional e cognitivo dos pacientes oncológicos, utilizando a escrita como ferramenta terapêutica. A intenção era oferecer um momento de pausa e autorreflexão durante o tratamento, contribuindo para a redução da

ansiedade e do estresse, para o estímulo à expressão de sentimentos e pensamentos, para a promoção do autoconhecimento e para a valorização das vivências pessoais e dos laços afetivos.

Inicialmente, os acadêmicos se apresentavam aos pacientes e explicavam de maneira breve e respeitosa o objetivo da atividade. Em seguida, aplicavam o questionário “ESAS-r”. Após essa etapa, os pacientes eram convidados a escrever, com papel e caneta fornecidos, sobre temas previamente definidos, como cinco coisas que os faziam felizes ou um conselho para as futuras gerações. Caso o paciente não pudesse escrever, era dada a opção de relatar verbalmente com auxílio dos acadêmicos. Ao término da escrita ou do relato, o questionário era reaplicado para comparação dos dados. Todos os registros eram feitos de forma cuidadosa, garantindo confidencialidade e respeito às experiências individuais dos participantes.

Todos os relatos apresentados são descritivos da vivência dos acadêmicos e não incluem dados identificáveis ou falas diretas de pacientes, respeitando os princípios éticos de confidencialidade e anonimato.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Definem-se como Práticas Integrativas e Complementares (PICS) as abordagens terapêuticas direcionadas à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora e na construção de laços terapêuticos. Tais práticas, institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), desempenham um importante papel na promoção do cuidado integral do ser humano e na ampliação da visão médica acerca do paciente, para além de suas enfermidades¹³.

No contexto do tratamento oncológico, as PICS têm a responsabilidade de preencher lacunas deixadas pela medicina tradicional, complementando-a em três categorias principais: nutricional, física e psicológica, sendo esta última o foco do projeto aqui detalhado¹⁴. A humanização do ambiente de tratamento oncológico é uma estratégia de cuidado integral com o ser humano, permitindo uma promoção de saúde com bem-estar biopsicossocial e espiritual¹⁵. É válido ressaltar, nesse sentido, que as PICS são úteis no manejo de sintomas e efeitos adversos do tratamento baseado em evidências científicas fortes e moderadas advindas de ensaios clínicos randomizados e estudos prospectivos, os quais demonstram melhora significativa em sintomas como fadiga, depressão, ansiedade e bem-estar global com essas práticas¹⁶.

Ademais, as PICS são parte integrante de diretrizes importantes para controle de ansiedade e depressão nesses pacientes, como as da National Comprehensive Cancer Network (NCCN), da Sociedade Americana de Oncologia (ASCO) e da Sociedade de Oncologia Integrativa (SIO)¹⁴, o que demonstra sua relevância e importância de adesão.

O estudo do autor Dóro CA (2021), demonstrou, com estatística significativa, que a musicoterapia teve um impacto positivo na redução dos efeitos negativos, como náusea e dor, em pacientes submetidos a um Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). Esse procedimento consiste na combinação de altas doses de quimioterapia e de radioterapia, conseqüentemente sendo altamente tóxico e prejudicial à qualidade de vida dos pacientes¹⁷.

De forma semelhante, a ação de musicoterapia realizada pelos acadêmicos no Instituto possibilitou que os pacientes se reconectassem com as suas raízes socio-culturais, a partir da escuta de músicas que os remetessem ao contexto cultural no qual estavam inseridos. Nesse sentido, a

música atuou como uma forma de abstração, possibilitando que os pacientes se desvinculassem do sentimento de reclusão gerado pelo processo terapêutico.

A Arteterapia utiliza a atividade artística como um instrumento de intervenção para a promoção da saúde e qualidade de vida. Essa vertente terapêutica abrange diversas técnicas expressivas, dentre elas a poesia e a pintura¹⁸. Por meio das ações de escrita terapêutica e pintura propostas pelos acadêmicos, os pacientes puderam expressar sentimentos e atribuir sentido às emoções e aos pensamentos desencadeados pela vivência do tratamento. Ademais, tendo em vista o caráter subjetivo da arte, foi possível observar o efeito individual dessa prática sob cada indivíduo, levando em consideração a história de vida de cada um.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), houve um aumento no número de pessoas que convivem com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que representa um grande desafio para os sistemas de saúde mundiais¹⁹. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de implementação das PICS nos serviços de saúde, tendo em vista que o modelo biomédico, muitas vezes, é insuficiente para a prevenção de agravos e a promoção da saúde²⁰.

Essas práticas são ferramentas que ressignificam o processo saúde-doença, baseando-se numa perspectiva holística, a qual leva em consideração aspectos sociais, culturais e psicológicos, em complementaridade ao modelo biomédico²⁰. A partir disso, tem-se o paciente como o protagonista do seu processo terapêutico, garantindo a sua autonomia, e, portanto, o cumprimento do princípio da integralidade proposto pelo SUS.

No entanto, apesar da existência de evidências robustas que apoiam a utilização das PICS, a implementação ainda é um desafio no país. O desconhecimento é um fator que impede a efetivação dessas práticas, pois grande parte da população não reconhece outras formas de cuidado, acreditando que o modelo biomédico é a única alternativa capaz de solucionar os seus problemas²⁰. Esse fenômeno também atinge os profissionais da saúde, que, muitas vezes, têm o conhecimento limitado no que diz respeito a alternativas para a promoção da saúde, fruto do tradicionalismo de muitas faculdades.

Ademais, outro fator impeditivo para a incorporação das PICS é a escassez de recursos, pois sabe-se que essas práticas precisam do apoio das gestões de saúde e do interesse dos profissionais de saúde²⁰. Assim, essas práticas precisam de suporte técnico, pesquisas científicas para embasá-las e indivíduos que acreditem na sua eficácia e na transformação do pensamento biomédico para um pensamento holístico e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada, relatada neste artigo, permitiu uma reflexão sobre o quanto atividades lúdicas podem contribuir para um tratamento oncológico mais leve. Ao longo das ações propostas, foi possível perceber uma troca de aprendizado entre os pacientes e acadêmicos, tornando o momento mais prazeroso com melhores resultados para os dois grupos, o que contribuiu tanto para desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos.

As ações realizadas com os pacientes mostraram diferentes resultados quando comparados os sintomas físicos mensurados pelo ESAS-r, mas todas causaram um impacto no bem-estar, tornando o momento do tratamento mais leve. Com isso, a experiência proporcionou resultados significativos que podem ser adaptados e reaplicados em pacientes oncológicos durante as sessões de tratamento, ampliando o impacto da vivência.

Entre as limitações do relato, destaca-se o número reduzido de participantes e a impossibilidade de realizar algumas atividades em dias específicos devido à disponibilidade dos pacientes. Esses fatores podem ter influenciado os resultados e devem ser considerados na interpretação da experiência.

Em suma, o Projeto Além da Cura, permitiu um aprendizado prático para os acadêmicos dos cursos de medicina, fisioterapia e psicologia, devido a um contato direto com indivíduos em tratamento, desencadeando debates sobre as experiências vividas nos subgrupos e de forma individual.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022
2. World Health Organization. Cancer fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2022
3. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, Siegel RL, Fedewa SA, Jacobs EJ, et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(1):31-54.
4. Patel MI, Lopez AM, Blackstock W, Reeder-Hayes K, Moushey EA, Phillips J, et al. Cancer Disparities and Health Equity: A Policy Statement From the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol*. 2020;38(29):3439-3448.
5. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, Traina S, Wade S, Cella D. Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a cross-sectional national survey in the U.S. *Support Care Cancer*. 2008;16(7):791-801.
6. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*. 2018;361:k1415.
7. Voskanyan V, Marzorati C, Sala D, Grasso R, Pietrobon R, van der Heide I, et al. Psychosocial factors associated with quality of life in cancer survivors: Umbrella review. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2024;150(5):249.
8. Melguizo-Garín C, Ruiz-Rodríguez P, Callejas J, et al. Satisfaction with social support, optimism, resilience and quality of life in Spanish cancer patients: A cross-sectional study. *Front Psychol*. 2022;13:833176.
9. Borges KR, Almeida GM, Resende Almeida BV, Borges C Jr, Negrão Macêdo E. Beyond Treatment: A narrative review of humanization practices, empathetic communication, and comprehensive support in oncology patient care in Brazil over the last two decades (2003-2023). *Am J Clin Oncol*. 2025;48(2):106-109.
10. Ferreira, A. M., Lima, K. S., & Oliveira, M. F. (2021). Atividades lúdicas como estratégia terapêutica em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 20201193.
11. Benedetti, F., & Lopes, R. C. S. (2019). A arte e o brincar como dispositivos de cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), 2275-2282.
12. Oliveira, T. M., Santos, J. A., & Cunha, G. H. (2022). Humanização no cuidado ao paciente com câncer: a importância das intervenções não farmacológicas. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 11(2), 32069.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde.
14. Almeida P. Práticas integrativas em oncologia: aliando ciência e bem estar no cuidado global do paciente [Internet]. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC).
15. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa | Revista Eletrônica Acervo Médico. acervomaiscombr [Internet]. 2022 Jul 9.
16. Ben-Arye E, Elly M, Gressel O, Reshef A, Shani M, Stein N, et al. Exploring the effectiveness of a patient-tailored integrative oncology program on emotional distress during chemotherapy for localized cancer. *Psychooncology*. 2022 Feb;31(2):207-18.
17. Dóro CA, Music Therapy Reduces Nauseas and Pain of Patients Undergoing Autologous Hematopoietic Stem Cells Transplantation. *Clin Onco*. 2021; 5(5): 1-6.

18. Reis, A. C. (2014). Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 142-157
19. Pan American Health Organization. Leading causes of death and disease burden in the Americas: Noncommunicable diseases and external causes. Washington (DC): PAHO; 2024.
20. Aguiar J. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1205-1218.