

A musicoterapia como tratamento complementar no manejo de idosos institucionalizados portadores de demência

Music therapy as a complementary treatment in the management of institutionalized elderly people with dementia

Victor Rocha Rodrigues da Silva¹, Jean Gonçalves Reis², Iberico Alves Fontes³

Como citar esse artigo. da Silva VRR, Reis JG, Fontes IA. A musicoterapia como tratamento complementar no manejo de idosos institucionalizados portadores de demência. Rev de Saúde 2023;14(1):16-22.



Resumo

Observa-se nos últimos anos o aumento da expectativa de vida, o que corrobora para o crescimento da população idosa no país. Diante disso, atenta-se para as diversas enfermidades que acometem essa faixa etária, como as síndromes demenciais. A demanda por cuidados de longa duração aos idosos portadores de demência conflita por muitas vezes com o grau de suporte familiar, o que leva à institucionalização do paciente. Nesse contexto, visando melhora na qualidade de vida e bem-estar físico, mental e emocional do idoso institucionalizado, a musicoterapia entra como aliada à medicina tradicional e complementa o plano terapêutico. Este estudo objetivou relatar, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a eficácia do tratamento clínico associado a implementação da musicoterapia no manejo de idosos institucionalizados portadores de demência. Foi realizada busca nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico®, em recorte temporal a partir do ano de 2017, a qual encontrou 15 trabalhos científicos, que passaram por critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção de sete trabalhos para a discussão. A partir da análise destes trabalhos, concluiu-se que este tipo de intervenção promove benefícios em relação à saúde física, mental e emocional dos idosos, assim como promove o resgate da autonomia, maior integração e interação entre os idosos dentro da unidade e, ainda, possibilita melhora em nível cognitivo, motor e mnésico, reavendo memórias afetivas e recuperando emoções positivas para anular os efeitos depressivos de isolamento social.

Palavras-chave: Musicoterapia; Idoso; Demência; Institucionalização.

Abstract

In recent years, an increase in life expectancy has been observed, which corroborates the growth of the elderly population in the country. Therefore, attention is paid to the various diseases that affect this age group, such as dementia syndromes. The demand for long-term care for the elderly with dementia often conflicts with the degree of family support, which leads to the institutionalization of the patient. In this context, aiming at improve the quality of life and physical, mental and emotional well-being of the institutionalized elderly, music therapy comes as an ally to traditional medicine and complements the therapeutic plan. This study aimed to report, through an integrative bibliographic review, the effectiveness of clinical treatment associated with the implementation of music therapy in the management of institutionalized elderly people with dementia. A search was carried out in the Scielo and Google Scholar databases, in a time frame from the year 2017, which found 15 scientific works, which went through inclusion and exclusion criteria, resulting in the selection of seven papers for discussion. From the analysis of these studies, it was concluded that this type of intervention promotes benefits in relation to the physical, mental and emotional health of the elderly, as well as promoting the recovery of autonomy, greater integration and interaction between the elderly within the unit and enables improvement in cognitive, motor and memory levels, recovering affective memories and recovering positive emotions to cancel the depressive effects of social isolation.

Keywords: Music Therapy; Aged; Dementia; Institutionalization.

Introdução

Compreende-se como o indivíduo idoso que possui idade igual ou superior a 60 anos, para países em desenvolvimento e 65 anos para países desenvolvidos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) foi evidenciado que a proporção de idosos aumentou de 9,7% para 13,7%

no período de 2004 a 2014². Indica-se a tendência de um aumento nesta quantidade como consequência do processo de transição demográfica e estima-se, para o Brasil, que a proporção será de 18,6% em 2030 e, em 2060, de 33,7%, segundo a projeção da população por sexo e idade, também realizada pela entidade².

Nos últimos anos, cada vez mais, observa-se um aumento na expectativa de vida. No entanto, nem sempre, a longevidade vem acompanhada de boa qualidade física e mental do idoso. Alguns déficits comumente

Afiliação dos autores:

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. Email: rocharodriguesvictor18@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8962-2791>

² In memoriam

³ Docente do Curso de Educação Física da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. Email: ibericoalves@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2811-6019>

* Email de correspondência: rocharodriguesvictor18@gmail.com

Recebido em: 04/08/2022. Aceito em: 16/12/2022.

observados na fase de senescência, tais como cognitivo, alterações na memória, no sono, velocidade de raciocínio, episódios de confusão, ou até mesmo quadro de demência senil, prejudicam a autonomia do idoso e a qualidade de vida de seus familiares e cuidadores. Ademais, muitas vezes, ao se sentir incapaz e dependente, o idoso, frequentemente, evolui para um quadro depressivo.

As síndromes demenciais podem ser classificadas em degenerativas e não-degenerativas, sendo a última ocasionada por acidentes vasculares, processos infecciosos, tumores e outras patologias. A demência degenerativa divide-se em cortical ou subcortical, diferenciando-se pelo local onde a lesão se desenvolve³.

Dentre as síndromes podemos citar a Doença de Alzheimer (DA), Demência dos Corpos de Lewy (DCL), Demência Fronto-temporal (DFT) e Demência Vasculare (DV), entre outras. O diagnóstico etiológico pode ser feito através de exames de neuroimagem, tais como tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética do crânio, e laboratoriais, além de traçar o perfil neuropsicológico de cada paciente³.

Por sua vez, a demência senil, por acarretar maior dependência física e mental pelo idoso e aumentar a necessidade de cuidados profissionais, potencializa o risco de institucionalização em duas a dez vezes mais, se comparado a idosos que não a desenvolveram⁴. A prevalência média é de 7,1%, acima dos 65 anos de idade, na América do Sul⁵.

Faz-se o diagnóstico de demência pela presença de declínio de memória somado a pelo menos um déficit de outra função cognitiva, tais como linguagem, gnosias, praxias e funções executivas, segundo a publicação da quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) da *American Psychiatric Association*⁶. A avaliação da função cognitiva é realizada comumente pelo *Mini-Mental Score Examination* (MMSE), que avalia a orientação, memória imediata e a curto prazo, capacidade de atenção e cálculo mental, linguagem e capacidade construtiva, sendo muito eficaz no rastreamento da síndrome demencial⁶.

Nesse contexto, a demanda por cuidados de longa duração aos idosos portadores de quadros demenciais, cada vez mais, conflita com o grau de suporte familiar e acarreta na internação do idoso em Instituições de Longa Permanência (ILPs), sendo esta rede de suporte formal a responsável por realizar esse papel de prestação de cuidados^{7,8}. Dessa forma, a longevidade junto de doenças crônicas que acometem à população idosa em geral demanda atenção e cuidados no âmbito da saúde.

As ILPs foram designadas para substituir a denominação asilo, abrigo, casa de repouso, lar, clínica geriátrica. Estas contribuem para o acolhimento e assistência ao idoso, realizando o acompanhamento do envelhecimento. Essas Instituições são caracterizadas, segundo a Portaria nº 810/89 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), como locais

equipados para atender pessoas com idade de 60 anos ou mais, sob o regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado⁹.

A internação muitas vezes se dá devido a demanda de idosos pobres e desprovidos de família, com incapacidade ou dependência física e/ou de cognição, além da falta de acesso a serviços de saúde por convênios de planos de saúde¹⁰. Portanto a internação pode se dar por ordem individual, social, econômica ou de saúde.

Muitas ILPs no país se encontram em estado precário, em abandono político, e mesmo nesse estado a demanda de idosos que necessitam da institucionalização é uma realidade atual. Ainda, as instituições acabam proporcionando um estreitamento das relações externas, um confinamento social, com rompimento de elos familiares e sociais¹⁰. O idoso passa a viver a partir de regras e condutas estabelecidas pela dinâmica institucional, sem estabelecimento de uma rotina autônoma.

Desse modo, nos chama atenção a necessidade de um olhar mais atento e voltado para essas instituições, com intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, proporcionando-os mais autonomia e enfatizando as relações interpessoais no ambiente.

A musicoterapia, segundo a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), é definida como um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas, que objetiva promoção, prevenção, reabilitação de saúde e transformação de contextos sociais e comunitários, seja individualmente ou em grupo¹¹.

O emprego da música como complemento, tanto ao tratamento quanto à reabilitação e prevenção de saúde dos pacientes, tem sido cada vez mais recorrente. A associação entre a musicoterapia com o tratamento clínico mostra-se cada vez mais eficaz no manejo de diversas enfermidades, colaborando na minimização dos efeitos psicológicos enfrentados pelos idosos durante a internação¹². A terapia musical aplicada por profissionais da saúde tem o objetivo de aliviar o estresse, a ansiedade e as dores dos pacientes. Esta metodologia pode ser implementada tanto com o uso da música de fundo, nas alas de internação, quanto com a inclusão de projetos sociais que têm a música como base de execução.

Neste sentido, este artigo tem como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica a discutir os benefícios e eficácia do tratamento clínico associado à implementação da musicoterapia dentro das Instituições de Longa Permanência.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, que teve como objetivo a busca de estudos já concluídos sobre o tema em questão, de modo a analisar e

ênfatar os resultados obtidos pelas pesquisas que relatam o uso da musicoterapia como tratamento complementar.

Os dados foram coletados em Base de Dados Virtuais. Para tal utilizou-se as bases de dados Scielo e Google Acadêmico®, no período de janeiro de 2022 à julho de 2022.

A estratégia de pesquisa utilizada para busca dos artigos foi: idoso AND “musicoterapia para idosos” AND demência AND institucionalizado. Foi utilizado o recorte temporal a partir do ano de 2017 para a filtragem dos resultados desta pesquisa.

Segundo apresentado no fluxograma de processo (Figura 1), a busca resultou em 15 trabalhos científicos,

os quais foram lidos e analisados a partir de critérios de inclusão e exclusão. Para a inclusão, optou-se por artigos originais, estudos observacionais, dissertações e teses que respeitavam a temática proposta, que relacionava a musicoterapia como terapia complementar aos idosos com demência e institucionalizados e que buscavam analisar os efeitos desta associação. Desse modo, oito artigos foram excluídos, pois se tratavam de artigos de revisão bibliográfica e/ou fugiam ao tema proposto, sete estudos foram selecionados baseando-se nos critérios de inclusão.

Após a organização dos artigos selecionados, estes foram revisados e realizou-se a discussão por meio dos resultados encontrados e explicitados no Quadro 1.

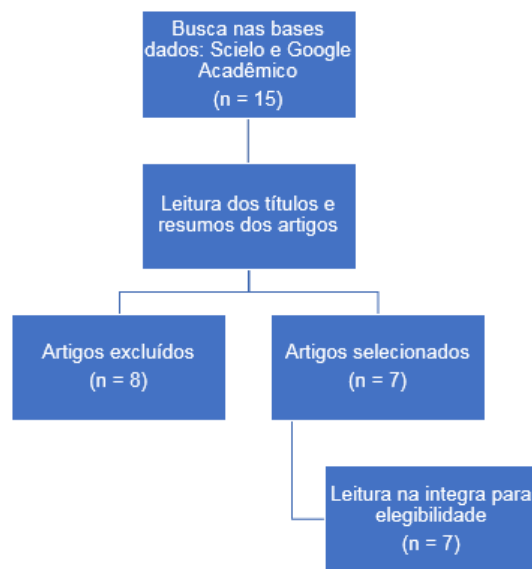


Figura 1. Fluxograma de processo.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Autor(es)	Descritores	Objetivos	Amostra	Principais resultados
Leal ANC <i>et al.</i> 2018 ¹³	idosos, musicoterapia, institucionalização, demência.	Descrever o trabalho musicoterapêutico com idosos institucionalizados realizado no âmbito do estágio em musicoterapia.	Vinte e oito indivíduos, todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre 66 e 97 anos.	A musicoterapia é uma ferramenta eficiente para a aceitação da institucionalização pelo idoso, promovendo a interação social, a expressão emocional e a validação da identidade pessoal e social para o mesmo.
Figueiredo AP <i>et al.</i> 2019 ¹⁴	idosos, demência, musicoterapia, institucionalização.	Descreve o trabalho musicoterapêutico realizado com idosos institucionalizados, no âmbito do estágio curricular do curso de mestrado em musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa.	Dezessete indivíduos, com idades compreendidas entre os 77 e os 98 anos de idade. Seis do sexo masculino e 11 do sexo feminino.	Os resultados atingidos mostram que a musicoterapia é eficiente para proporcionar bem-estar, qualidade de vida e reativação de memórias dos utentes institucionalizados, promovendo assim a interação social, a expressão emocional e a validação da identidade pessoal e social do idoso.

Quadro 1 (cont.). Estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Autor(es)	Descritores	Objetivos	Amostra	Principais resultados
Correia ACL <i>et al.</i> 2018 ¹⁵	Musicoterapia; Idoso; Demência; Institucionalização.	Teve como finalidade a aceitação da institucionalização, a promoção da relação interpessoal, a expressão emocional e a estimulação das capacidades cognitivas, mantendo, neste sentido a identidade pessoal de cada idoso.	Oito indivíduos, sete eram do sexo feminino e um do sexo masculino.	Os resultados revelaram que os objetivos traçados no plano terapêutico de ambos os estudos de caso foram atingidos. No geral, concluiu-se que a musicoterapia é uma abordagem positiva do ponto de vista físico, mental, emocional e social do idoso.
Júlio PJD <i>et al.</i> 2018 ¹⁶	Musicoterapia; Demência; Institucionalização; Idoso.	Realizar uma intervenção musicoterapêutica em idosos com quadros clínicos demenciais e com outras patologias crônicas, institucionalizados na Residência “Nossa Senhora da Paz”.	Onze indivíduos, oito do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre 63 e 94 anos.	Os objetivos esperados pelo plano terapêutico foram atingidos com sucesso. A intervenção terapêutica em musicoterapia teve uma resposta positivo nos idosos, no ponto de vista físico e mental.
Bento JFM <i>et al.</i> 2018 ¹⁷	Musicoterapia, Pessoa Idosa, Demência.	Estudar os efeitos da intervenção musicoterapêutica na pessoa idosa com demência.	Doze indivíduos, cinco do sexo masculino e sete do sexo feminino.	Os resultados foram positivos, contribuindo para a preservação das funções cognitivas e motoras, favorecendo a comunicação e ativação emocional dos pacientes.
Sá MTBPDPC <i>et al.</i> 2019 ¹⁸	Musicoterapia; Idosos Institucionalizados; Demência; Perturbações Afetivas; Interações Sociais.	Descrever o estágio curricular realizado no âmbito do mestrado em musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa.	Oito indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre 82 e 96 anos.	Concluiu-se que a musicoterapia é uma intervenção de longa duração com efeitos positivos imediatos e a curto-prazo, favorecendo as relações, emoções e cognição dos idosos institucionalizados.
Brito ACL <i>et al.</i> 2019 ¹⁹	Geriatrics; institucionalização; musicoterapia; isolamento social; demência.	Realizar intervenções musicoterapêuticas em idosos institucionalizados e com patologias crônicas, alguns deles em situação de acamado.	Vinte indivíduos, dezessete do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre 80 e 97 anos.	Concluiu-se que a intervenção musicoterapêutica é uma ferramenta eficaz, que promove o relacionamento social e interpessoal, estimulando a expressão e a comunicação, e ainda contribuindo para a redução da apatia e aliviando os sentimentos de perda.

Resultados e Discussão

Conforme evidenciado no Quadro 1, dos trabalhos incluídos nesta revisão bibliográfica, todos se tratavam de estudos observacionais, que objetivavam analisar as intervenções com a utilização da musicoterapia em idosos institucionalizados e em quadros de demência e seus efeitos na prática médica.

O presente estudo se delineou através de sete dissertações de mestrado de musicoterapia realizados na Universidade Lusíadas de Lisboa, encontrados e incorporados segundo os critérios de inclusão, descritos na metodologia deste artigo. Nestes, a musicoterapia se fez uma importante estratégia para que fosse estabelecida uma melhora na qualidade de vida dos idosos institucionalizados, no ponto de vista físico, mental e emocional.

Um dos estudos contou com uma amostra de 28 indivíduos, todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre 66 e 97 anos. Inicialmente separou-se a amostra em grupos para intervenção individual e grupal, sendo os últimos separados por déficit cognitivo, físico e funcional. O projeto foi dividido em quatro fases: apresentação, integração, avaliação e acompanhamento. Importante ressaltar a fase de avaliação, onde foram realizadas entrevistas com os idosos acerca de seu passado e gosto musical com o objetivo de perceber quais indivíduos estariam mais aptos às atividades musicoterapêuticas. Na fase de acompanhamento foram implementadas as sessões em si¹³.

Encontrou-se muita resistência por parte dos usuários para aderir à terapia, o que tornou difícil cumprir os objetivos do estudo. Dessa forma, foi necessária toda uma reformulação do processo para maior aderência. Nas sessões grupais, as quais duravam de 45 minutos a 1 hora, qualquer usuário poderia participar, assim como os familiares, de modo a aflorar as emoções e relações interpessoais. As sessões individuais tinham de 20 a 40 minutos de duração. Ele¹³ concluiu que a institucionalização pode levar ao desenvolvimento de déficits cognitivos em idosos saudáveis, e desenvolver estado de apatia e até mesmo depressão e que a musicoterapia pode aflorar a emoção, ativar memórias e colaborar para o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais para o idoso, favorecendo o seu bem estar físico, mental e emocional, melhorando a qualidade de vida do institucionalizado.

Em outro estudo foi utilizada uma amostra de 17 indivíduos, seis do sexo masculino e onze do sexo feminino, com idades compreendidas entre 77 e 98 anos. Optou-se por separar nove indivíduos para a sessão individual e oito para a intervenção em grupo, sendo estes últimos selecionados por possuírem, embora alguma demência, poucas limitações mentais. Suas sessões duravam aproximadamente 40 minutos.

Já os que foram selecionados para acompanhamento individual, com sessões de 20 a 25 minutos de duração, apresentavam um grau de demência mais severo. Foram escolhidos dois pacientes da sessão individual para estudo de caso, ambos portadores de Doença de Alzheimer. O *Mini-Mental* não apresentou alteração nos casos, devido ao avançado grau de Alzheimer dos pacientes, porém houve uma melhora em relação às suas funções motora e cognitiva, assim como em relação ao contato visual entre os pacientes e musicoterapeuta, e em ambos os objetivos foram concluídos de forma satisfatória, baseando-se na evolução dos pacientes através das sessões e nos registros das mesmas¹⁴.

Outro autor trabalhou com uma amostra de 30 indivíduos, dois do sexo masculino e 28 do sexo feminino, com idades entre 67 e 97 anos e diferentes graus de dependência. Foram selecionados oito indivíduos para a intervenção individual, que durava cerca de 30 minutos e eram realizadas no próprio quarto dos utentes, os quais se encontravam em estado mais agravado de demência e/ou acamados. Os estudos de caso desta pesquisa foram realizados com duas pacientes: uma em estado mais grave e avançado de demência e outra em fase inicial da doença de Alzheimer. A primeira paciente apresentou melhora em relação à comunicação verbal e não-verbal, apresentando evolução em suas expressões emocionais no decorrer das intervenções. A segunda paciente conseguiu estimular memórias afetivas, que resultaram em satisfação pessoal para a utente, levando-a a aceitar melhor sua institucionalização. Em ambos o objetivo proposto foi alcançado, conforme evidenciado nas fichas de observação das pacientes. Sessões em grupo não foram realizadas devido à relutância constante dos usuários¹⁵.

Outro artigo que foi selecionado pelos critérios de inclusão foi o qual separou uma amostra de 11 indivíduos, oito do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 63 e 94 anos. Desta amostra, cinco idosos foram selecionados para a intervenção individual e seis para a grupal, a qual objetivava fomentar a socialização e a comunicação. Os que receberiam atenção individual eram pacientes que possuíam nível avançado de demência. Por outro lado, o atendimento em grupo foi dividido em subgrupo I, que era formado por quatro utentes, os quais possuíam quadro demencial, e subgrupo II, formado por duas utentes que não possuíam déficit cognitivo, apenas físico. As sessões ocorriam semanalmente, durando em média 45 minutos para o grupo e 30 minutos individualmente. Neste estudo as fichas de observação tiveram objetivo analítico e não estatístico. Não houve comparação entre as sessões individuais e grupais e nem entre os subgrupos. Em anexo, acrescentou apenas as fichas de dois pacientes como exemplo, e ambos obtiveram evolução concluída¹⁶.

Também foi separada uma amostra de 12

peessoas, sendo cinco do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idades entre 60 e 93 anos. Deste total, quatro pessoas foram selecionadas para a terapia individual e o restante realizou a mesma através de sessões em grupo, esta também subdividida pela gravidade do quadro demencial que os idosos apresentavam. Para a execução das sessões, optou-se nesse estudo pelo uso, principalmente, do teclado como base harmônica. Não houve comparação entre as intervenções individuais e em grupo. Dois pacientes foram escolhidos para serem modelos do estudo de caso, sendo o primeiro portador de Doença de Alzheimer em estágio avançado, isolada socialmente. Para esta paciente a música se tornou um veículo de comunicação, estabelecendo relações sociais e afetuosas, além de combater a deterioração mnésica. A segunda paciente, portadora de síndrome demencial, apresentava muitos problemas na fala, instabilidade emocional e dificuldade de interação social. Seu plano terapêutico foi concluído com êxito, melhorando a articulação de palavras, maior controle emocional e interação interpessoal. As conclusões baseiam-se nos registros das sessões e resultados das fichas de avaliação que foram aplicadas¹⁷.

Outro trabalho contou com uma amostra de oito mulheres, com idades entre os 82 e os 96 anos. Três dessas pacientes apresentavam Doença de Alzheimer e as demais apresentavam outros déficits cognitivos, depressão, AVC, perturbações psiquiátricas, perda de mobilidade e/ou outras enfermidades. Inicialmente, as pacientes com Doença de Alzheimer receberam sessões individuais, enquanto as demais receberam a terapia grupal. O estudo de caso foi realizado com uma das pacientes portadoras de Doença de Alzheimer, a qual apresentou melhora em relação à atividade mnésica, nível de ansiedade e depressão, apresentando aumento em seu estado de humor positivo. No segundo estudo de caso, realizado com o grupo, promoveu-se um aumento significativo das interações sociais e integração entre os membros do grupo. Não houve comparação entre os tipos de intervenção. Quer em contexto individual quer em grupo, o resultado esperado e objetivado pela pesquisa foi alcançado, de forma lenta e progressiva, com êxito. Salienta-se, ainda, a necessidade de continuação das intervenções para amplificar a consistência dos efeitos¹⁸.

Uma amostra de 20 usuários, sendo 17 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 80 e os 97 anos também foi analisada. Em uma primeira abordagem, foi decidido o desenvolvimento do trabalho apenas com os utentes acamados, pois estes não eram estimulados e nem realizavam nenhuma atividade, porém não houve grande número destes. Optou-se, então, pela separação em dois grupos: os pacientes dependentes com demência e os semi-dependentes com um conjunto heterogêneo de problemas, para a realização de sessões individuais e em grupo, tendo a primeira duração de 30 minutos

e a segunda de 45 minutos. Para o primeiro estudo de caso optou-se por uma paciente portadora de Parkinson, com objetivo de estimular a expressão e comunicação não-verbal, além de reduzir os níveis de isolamento e apatia. A avaliação das fichas de observação concluiu uma evolução bastante significativa em quase todos os domínios, enfatizando o domínio psicossocial, o qual registrou maior evolução, alcançando melhora na expressão e comunicação. O segundo estudo foi realizado com o grupo dos pacientes semi-dependentes, atingindo o objetivo de melhorar o relacionamento interpessoal e social e aliviar a tristeza e expressar a perda, o que foi concluído através das fichas aplicadas ao longo do processo. Não houve comparação entre os tipos de intervenção individual e grupal¹⁹.

Em todos os estudos foram aplicados questionários para avaliação das preferências musicais de cada idoso, com base em sua história de vida e relações familiares. Ainda, realizou-se uma anamnese detalhada de cada participante das pesquisas e revisaram-se as fichas de admissão na instituição e relatórios médicos iniciais, constando medicações e patologia. Utilizou-se, também, de testes como o *Mini-Mental* (MMSE) e, em alguns casos^{13,15}, o índice de Barthel (IB), que aponta o nível de dependência do idoso. Os resultados do MMSE e avaliações pelo IB não foram divulgados nos trabalhos analisados.

Fichas de observação/avaliação eram aplicadas ao longo das sessões para acompanhar o rendimento e evolução de cada indivíduo e do grupo, as quais avaliavam se o paciente era participativo nas atividades musicais, seu nível emocional, cognitivo, de atenção, contato e de relacionamento. Alguns autores^{13,14} seguiram o modelo de ficha avaliação criado e baseado em observação comportamental²⁰, já outros¹⁵⁻¹⁹ aderiram ao modelo observacional mesclado com um processo interrogativo²¹. Somente um¹⁷, por sua vez, optou por adaptar escalas de avaliação de autores não citados. Os resultados descritos nas fichas foram explicitados apenas em alguns trabalhos^{13, 15-17,20}. Nestas, pôde-se concluir que houve uma melhora significativa em quase todos os quesitos avaliados. Os pacientes foram analisados de forma singular, separando conforme os variados graus de demência e mobilidade.

Os instrumentos utilizados foram, preferencialmente, o violão, teclado e instrumentos de percussão, como pandeiro, maraca, caixa chinesa, reco-reco, tambor e outros. Ainda, acrescenta-se o uso de leitores de CD's e notebooks, para a execução de músicas e mídias para os idosos, e câmeras para gravações audiovisuais a fim de registrar todas as sessões. Alguns destes ficavam à disposição dos idosos para estimular a interação dos mesmos durante as sessões. Algumas das técnicas musicoterapêuticas utilizadas foram cantar, tocar instrumentos, improvisação vocal e instrumental, visando estimular a coordenação, expressão e

criatividade, omissão da letra para que idoso pudesse completar e estimular sua memória, entre outros métodos.

Conclusão

O estudo utilizou diferentes amostras e os resultados obtidos em cada estudo foram considerados positivos, onde se concluiu que a intervenção através do uso da música como complemento à medicina tradicional promoveu benefícios em relação à saúde física, mental e principalmente emocional dos idosos, melhorando o relacionamento pessoal e tendo efeitos positivos em curto prazo de tempo.

É válido ressaltar que houve resistência, por parte de alguns idosos, que não demonstraram muito interesse na participação das sessões, porém este fato pôde ser contornado ao longo da execução dos projetos, resgatando a vontade de realização de atividades de lazer e interação interpessoal. Este ponto não foi referido nos outros trabalhos analisados. Ainda, notou-se a dificuldade de trabalho com indivíduos acamados, e com grau avançado de demência, o que leva a necessidade de um planejamento singular, avaliando a necessidade de cada idoso dentro de cada instituição.

Não foi possível concluir neste presente estudo se há diferenças significativas nos efeitos de sessões realizadas individualmente ou em grupo, pois não houve um estudo comparativo entre os dois tipos de intervenção. Os resultados foram igualmente atingidos em ambas as situações, conforme previamente estabelecido em seus planos terapêuticos.

Muito dos idosos conseguiram através das sessões resgataram parte de sua autonomia, interagir com outros utentes, recuperar emoções positivas para anular os efeitos depressivos do isolamento social. Foi possível reaver memórias afetivas através do uso da música, recordar letras de canções e assim interagir durante as sessões. Constatou-se uma melhora significativa a nível cognitivo, motor, emocional, de comunicação e expressão, e amnésico. Conseguiu-se ao longo das intervenções recuperar sorrisos e amenizar as tristezas e sentimento de perda.

O uso da musicoterapia como complemento à medicina prática requer necessidade de uma continuação das intervenções, para que possibilidade amplificar e aumentar a consistência dos resultados obtidos, promovendo recuperação progressiva de alguns quadros demenciais e melhorando a qualidade de vida e bem-estar geral durante todo o período de institucionalização.

Constatou-se que não há muitos estudos acerca do tema proposto neste trabalho. Diante disso, faz-se importante ressaltar a necessidade de se produzir novas pesquisas que busquem compreender o uso da música como aliada ao tratamento médico, ampliando sua área de atuação, com foco não só apenas idoso

institucionalizado e portador de demência, mas também como complemento à outras vertentes da medicina.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Active Ageing: A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2015; 35(1): 14-134.
3. Araújo CLO, Nicoli JS. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(1), São Paulo, junho 2010:231-44.
4. Gorzoni ML, Pires SL. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2006; 33(1): 18-23
5. Lopes MA, Bottino CMC. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2002 Mar 1; 60(1): 61-69.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington:APA; 1994.
7. Sociedade Brasileira De Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo – Instituição de Longa Permanência para Idosos: manual de funcionamento. São Paulo, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo, 2003:39 p.
8. Cardão S. O Idoso Institucionalizado. Lisboa: Coisas de Ler; 2009 Jan 1; 1(1): 1-88.
9. de Abreu TA, Fernandes-Eloi J, Sousa AMBD. (2017). Reflexões acerca dos Impactos Psicossociais da Institucionalização de Idosos no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 333-352.
10. Bentes ACO, Pedroso JS, Maciel CAB. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia, Canoas*. 2012 Dec; 38(39): 196-205.
11. União Brasileira Das Associações De Musicoterapia. Definição Brasileira de Musicoterapia. 2018.
12. da Silva RV, do Nascimento VM, de Farias AM. Musicoterapia com idosos hospitalizados. *Anais VI CIEH*. Campina Grande: Realize Editora, 2019.
13. Leal ANC. Musicoterapia no idoso institucionalizado: a música como ferramenta de expressão. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2018.
14. Figueiredo AP. Musicoterapia nas demências em idosos institucionalizados. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2019.
15. Correia ACL. A musicoterapia na abordagem de idosos institucionalizados portadores de demência. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2018.
16. Júlio PJD. Musicoterapia e demência: intervenção musicoterapêutica em idosos institucionalizados. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2018.
17. Bento JFM. Demência na pessoa idosa institucionalizada: a música como terapia. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2018.
18. de Sá MTBPDPC. Relação, emoção e cognição: intervenção em musicoterapia com idosos institucionalizados. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2019.
19. de Brito ACL. Despertar com harmonia: a musicoterapia e o idoso em contexto institucional. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2019.
20. EsperançaADCC. Desafios da demência: Intervenção musicoterapêutica em idosos. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2014.
21. Baxter HT, Berghofer JA, MacEwan L, Nelson J, Peters K, Roberts P. The Individualized music therapy assessment profile: IMTAP. London, Jessica Kingsley Publishers, 2007.