

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENÇÕES COM IDOSOS NA ÁREA DA MUSICOTERAPIA

A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON INTERVENTIONS WITH OLDER ADULTS IN THE MUSIC THERAPY AREA

Maria Cristina Nemes¹, Mariana Lacerda Arruda², Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes³, Gislaïne Cristina Vagetti⁴

Resumo: O objetivo do presente estudo foi investigar na literatura estudos sobre a intervenção de musicoterapia com idosos. Procedimentos metodológicos: A identificação dos artigos para esta revisão sistemática deu-se por meio de busca em bases de dados eletrônicas e revistas especializadas da área: PsycINFO, BVS, Capes, Century, Eric, Lilacs, Pubmed/Medline, Scielo, Revista Brasileira de Musicoterapia e Voices. Foram utilizados os descritores *Musicoterapia, Intervenção, Qualidade de Vida e Idoso* na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados em periódicos *peer-reviewed* e estudos publicados de janeiro de 2001 até dezembro do ano de 2016. Resultados e Discussão: foram encontradas 1.144 referências referentes ao tema, sendo que 25 artigos atenderam os critérios de inclusão da revisão. Os artigos demonstram resultados positivos em muitos aspectos, sendo eles: no aumento global da qualidade de vida, na humanização, na sensibilidade, na espiritualidade, na motivação, na comunicação e expressão intrapessoal e interpessoal, nas relações sociais, nas funções cognitivas, redução do estresse, diminuições nos distúrbios depressivos, na agitação e na pressão arterial em hipertensos. Conclusão: É unanimidade nesses estudos os benefícios das intervenções musicoterapêuticas em vários aspectos, podendo ser utilizadas como recurso de baixo custo e grande adesão, em idosos com ou sem comorbidades.

Palavras-chave: Musicoterapia; Qualidade de vida; Intervenções com idosos; Revisão sistemática.

Abstract: The objective of the present study was to search in the available literature studies on the intervention of music therapy with older adults. Methodological procedures: The identification of articles for this systematic literature review was done by searching electronic databases and specialized

¹ Acadêmica do Bacharelado em Musicoterapia, UNESPAR, Campus de Curitiba II. Bolsista de Iniciação Científica/Fundação Araucária

² Professora Especialista do Colegiado de Musicoterapia, UNESPAR, Campus de Curitiba II

³ Doutorando em Educação da UFPR

⁴ Professora Adjunta do Colegiado de Musicoterapia, UNESPAR, Campus de Curitiba II

journals of the area: PsycINFO, BVS, Capes, Century, Eric, Lilacs, Pubmed/Medline, Scielo, Brazilian Journal of Music Therapy and Voices. The following descriptors were used: *Music Therapy, Intervention, Quality of Life and Older Adults* in the English and Portuguese languages. The following inclusion criteria were considered: original articles published in peer-reviewed journals and studies published as of January 2001 until december 2016. Results and Discussion: There were 1,144 references related to the topic, of which 25 articles met the inclusion criteria of the review . The articles demonstrate positive results in many aspects, such as: a global increase in the quality of life, humanization, sensitivity, spirituality, motivation, intrapersonal and interpersonal communication and expression, social relations, cognitive functions, reductions in stress, depressive disorders, agitation and blood pressure in hypertensive patients. Conclusion: The benefits of interventions with music therapy in several aspects are unanimous in these studies, and they can be used as resource low cost and high adherence resource with older adults with or without comorbidities.

Keywords: Music Therapy; Quality of life; Interventions with older adults; Systematic literature review.



Introdução

A população mundial está envelhecendo e a expectativa de vida, em geral, tem aumentado. Segundo a Organização Mundial de Saúde, até 2025, o Brasil terá a sexta colocação no ranking de países com maior número de idosos. As doenças crônicas que tanto pesam na fase idosa e se tornam a principal causa de mortalidade, podem ser evitadas ou adiadas (WHO, 2005). Por meio do estímulo da música, pode-se sim ter um adiamento dessas doenças, e também um apoio ao tratamento dos idosos já portadores de uma delas. Segundo Giannotti e Pizolli (2004) ouvir música libera substâncias químicas cerebrais que podem regular o humor, reduzir a agressividade e a depressão e melhorar o sono. Além disso, ainda afirmam os autores que a música é capaz de favorecer os pensamentos positivos.

A música surgiu na antiga Grécia, e há relação da música como forma de terapia desde os primórdios. Pitágoras já tocava melodias suaves em sua lira para acalmar a ansiedade e a inquietude da mente de seus discípulos e preparar para a noite de sono; pela manhã tornava a tocar, mas dessa vez melodias vigorosas para despertar a mente e preparar para o dia de trabalho. No sentido amplo é a organização temporal de sons e silêncios (pausas). No sentido restrito, é a arte de ordenar e transmitir efeitos sonoros, harmoniosos e esteticamente válidos, podendo ser transmitida por meio da voz ou de instrumentos musicais. A música é uma manifestação artística e cultural de um povo, em determinada época ou região, usada para expressar os sentimentos (BLIN, 2005).

A musicoterapia surgiu, enquanto ciência, durante a segunda guerra mundial, nesta ocasião utilizava-se a música como recurso na recuperação de veteranos de guerra. O primeiro plano de estudos dos efeitos terapêuticos da música (como e porquê eram alcançados) foi elaborado em 1944, em Michigan (EUA). Em 1950 foi fundada a Associação Nacional para Terapia Musical nos

Estados Unidos e em 1968, na Argentina, houve a Primeira Jornada Latino-Americana de musicoterapia (BARANOW, 1999).

A musicoterapia é a aplicação científica do som, da música e do movimento, e por meio da escuta, do treinamento e da execução, contribui para a integração de aspectos cognitivos, afetivos e motores, desenvolvendo a consciência e fortalecendo o processo criativo. Alguns dos objetivos da musicoterapia são: facilitar o processo de comunicação; promover a expressão individual e melhorar a integração social (DEL CAMPO, 1993 apud BRUSCIA, 2016).

A Musicoterapia oferece estímulos nas expressões de sentimentos, favorece o participante a sentir-se acolhido e pode trazer na sua prática um questionamento pertinente a este momento da vida, colabora na recuperação física, mental e emocional do participante. A musicoterapia, além dos benefícios citados, humaniza os ambientes, diminuindo a ansiedade e outros sentimentos como o medo e a solidão.

Para que exista uma comunicação entre as pessoas que estão participando do processo musical, e ela assuma caráter terapêutico, deve haver uma integração entre os sujeitos dessa ação com o musicoterapeuta. Como terapia, ela exerce uma influência direta sobre o indivíduo e sua saúde, configurando-se como agente primário de mudança (BRUSCIA, 2016).

Existem várias técnicas musicoterapêuticas específicas e eficientes para descobrir a história de vida das pessoas, cada canção tem uma conexão de vida, num grupo, por exemplo, cada um pode ensinar uma canção, assim, todos ficam conhecendo um pouco do contexto de cada um, fazendo assim a conexão de vida de todos (CHAGAS, 2007; COSTA, 2008).

O papel que o musicoterapeuta desempenha no setting musicoterapêutico é de não só fazer ouvir, mas escutar, pois são processamentos diferentes. É trazer sentidos e significados para os sons apresentados pelo participante. Musicoterapia é ouvir também o silêncio, pois diz muito sobre o participante, sobre seu momento, como ele está, o que pode

estar acontecendo com ele, e cabe ao musicoterapeuta ter a sensibilidade de escutar este silêncio (BARCELLOS, 1992).

No processo musicoterapêutico existem basicamente três fases: avaliação, o tratamento em si e a evolução do mesmo. Sendo o principal objetivo levar o participante às mudanças significativas no seu estado de vida, por meio da escuta, com intervenções e propostas, compreendendo-o e atendendo suas necessidades, utilizando os potenciais singulares da música e do som, e a relação que se desenvolve por meio das experiências musicais, para alterar o comportamento humano, auxiliando o participante a utilizar seu potencial máximo, para comunicar sua singularidade e para aumentar seu bem-estar (BRUSCIA, 2016; BARCELLOS, 1992).

Para Petersen, Ribeiro e Bloch (2009) a musicoterapia também oferece muitos benefícios aos idosos, envolve as pessoas de forma ativa, contagia, cria e suscita relacionamentos, além de favorecer a transcendência. A musicoterapia atua como uma forma de prevenção de doenças, pois promove no idoso o fortalecimento do seu potencial criativo, a socialização, resgata sua memória emocional e sua história de vida valorizando-o frente sua família e sociedade.

Há estudos que reportam-se aos efeitos da intervenção musicoterapêutica sobre idosos, sendo relatado pelos pesquisadores a possibilidade dessa vivência contribuir com a saúde de um modo geral e mais ganhos extra musicais como disciplina, aumento da criatividade, uma expressão mais espontânea e desenvolvimento das funções cognitivas. As experiências musicais, também, são favoráveis nas relações sociais (COSTA-GIOMI, 2006).

Isto demonstra o quanto a musicoterapia pode ser eficaz na melhora da qualidade de vida dos idosos e de suas condições de saúde, enquanto os mantém ativos e integrados à sociedade. Por tanto o objetivo desse estudo foi investigar na literatura, nos últimos quinze anos, estudos sobre a intervenção musicoterapêutica com idosos.

Metodologia e Estratégia de Ação

Estratégia de busca

A identificação dos artigos, para esta revisão, deu-se por meio de buscas em bases de dados eletrônicas e revistas especializadas da área: PsycINFO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Capes, Century, Education Resources Information Center (Eric), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Pubmed/Medline, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Revista Brasileira de Musicoterapia e Voices.

A busca de artigos foi delimitada de janeiro do ano de 2001 até dezembro de 2016, considerando artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram investigados os descritores utilizados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e Thesaurus. As buscas de estudos foram realizadas com descritores em língua inglesa, espanhola e portuguesa. Realizaram-se combinações entre os descritores mediante a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Optou-se por não incluir teses, dissertações e monografias, visto que a realização de uma busca sistemática das mesmas seria inviável logisticamente.

Todos os processos de seleção e avaliação dos artigos foram realizados por pares. Uma análise inicial deu-se com base nos títulos dos manuscritos; em seguida, outra avaliação realizou-se nos resumos. Após análise dos resumos, todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente foram examinados de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos. Também foi realizada uma busca manual em listas de referências dos artigos selecionados, bem como os primeiros autores dos manuscritos contatados, visando à identificação de outras publicações que preenchessem os critérios de inclusão.

Critérios de inclusão

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: (i) artigos originais publicados em periódicos *peer-reviewed*; (ii) estudos publicados a partir de janeiro de 2001; (iii) participantes com idade igual ou superior a 60 anos.

Critérios de exclusão

Considerou-se os seguintes critérios de exclusão: (i) estudos transversais; (ii) teses, (iii) dissertações e (iv) monografias.

Extração dos dados

Para os estudos incluídos na revisão sistemática, os seguintes dados foram extraídos: autor(es), país e local do estudo, objetivo do estudo, data da coleta, desenho do estudo, idade dos participantes, tipo e tamanho da amostra, tempo de intervenção, instrumentos de medida, principais resultados e conclusão. Os artigos foram organizados em ordem cronológica considerando o ano de publicação do estudo.

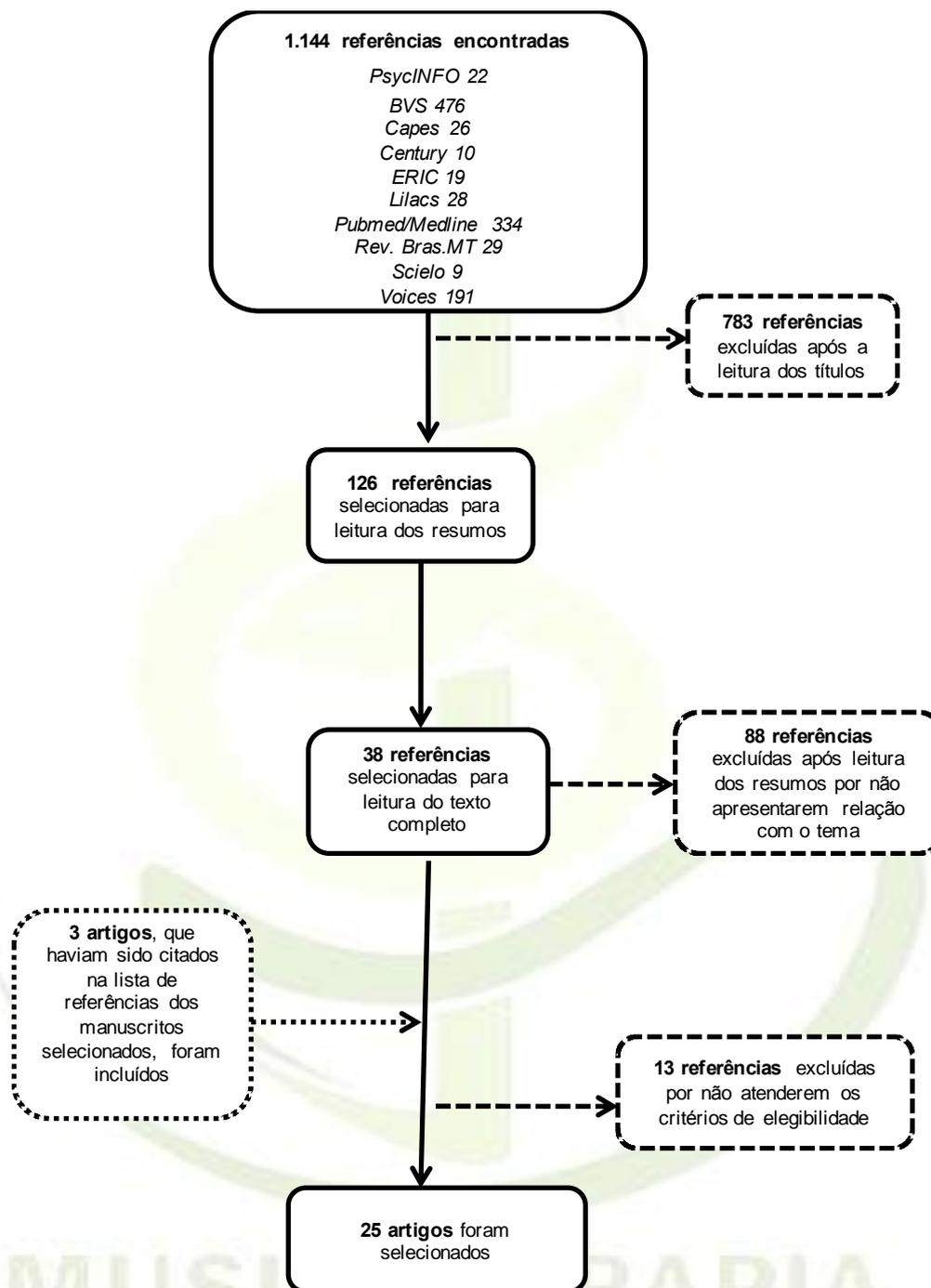


FIGURA 1. Fluxograma de busca e seleção de artigos para o presente

Resultados e discussão

Foram encontradas 1.144 referências alusivas ao tema. Uma leitura inicial foi realizada com base nos títulos dos artigos, sendo selecionados 126 artigos. Logo em seguida os resumos foram analisados, restando 38 artigos para leitura na íntegra (FIGURA 1). Depois deste processo 25 artigos foram selecionados para o estudo, sendo: 80% no idioma inglês, 16% no idioma português e 4% no idioma espanhol. Quanto a origem do estudo: 1 da Austrália, 1 dos Estados Unidos da América, 1 de Singapura, 1 do Reino Unido, 2 da Espanha, 2 da França, 2 da Holanda, 3 da Itália, 3 do Japão, 4 da China e 5 do Brasil.

Em relação a frequência semanal de intervenção musical/musicoterapêutica: 40% fizeram intervenção 1 vez na semana, 32% fizeram intervenção 2 vezes na semana, 4% fizeram intervenção 5 vezes na semana, 4% não se refere a quantas vezes na semana, porém indicou 30 sessões em 16 semanas e 4% não declara quantas vezes na semana, porém alegam realizar 3 ciclos de 12 sessões em 10 semanas.

Quanto ao tempo de duração da sessão: em 4% as intervenções tiveram uma duração de 10 a 20 minutos, em 44% as intervenções tiveram uma duração de 30 a 40 minutos, em 24% as intervenções tiveram uma duração de 45 a 60 minutos ou mais, em 4% não citam o tempo da sessão (apenas 30 sessões em 16 semanas) e em 4% não mencionam o tempo da sessão, porém citam duração de seis meses.

Quanto ao número e gênero dos participantes dos estudos: 68% trazem a quantidade de participantes, porém não distingue gênero, em 32% dos artigos trazem a descrição. No que se refere aos instrumentos de avaliações mais utilizados: 36% dos estudos utilizaram o Mini Mental (MMSE), 20% Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) e 12% utilizaram o questionário SF-36, indicando assim, uma heterogeneidade nos critérios de avaliação nos estudos de musicoterapia, envolvendo intervenção musicoterapêutica com idosos

(TABELA 1). Segundo Liu et al. (2014) o uso do MMSE combinado com outros instrumentos para avaliação das funções cognitivas, pode identificar os pacientes com possível demência.

As intervenções de musicoterapia, segundo os estudos, mostram-se com maior efetividade quando há mais tempo de processo terapêutico, seus efeitos são observados a curto, médio e a longo prazo, inclusive nas demências moderada e grave. Embora Liu et al. (2014), em seus achados, indique que os efeitos de curto prazo não melhoraram a função cognitiva dos idosos, porém sugere que estudos futuros utilizem uma metodologia de boa qualidade e diversificada terapia de música com um desenho de longo prazo.

Alguns estudos observaram a cognição como parte integrante do aspecto multidimensional da qualidade de vida, o qual apresentou melhora significativa após a intervenção musicoterapêutica (TAKAHASHI e MATSUSHITA, 2006; RAGLIO et al., 2008; GUÉTIN et al., 2009; RAGLIO et al., 2010; BOULAY et al., 2011; CHU et al., 2014). Melhoras em funções cognitivas, pela musicoterapia, provocam boas reações afetivas, sensório-motoras, que generalizadas, são transferidas para locais exteriores ao espaço da terapia musical, melhorando a relação social do idoso em outros ambientes (MEDEIROS e ZANINI, 2014; HSU et al., 2015; ROSÁRIO e LOUREIRO, 2016).

Relatos de ansiedade e depressão são comuns em idosos, isto devido à falta de relação social, ocasionada pela ausência dos familiares, principalmente em idosos institucionalizados. Dentre os estudos selecionados, nota-se a melhora em relação a ansiedade e comportamentos depressivos após a intervenção com musicoterapia. A satisfação com a realização da terapia é um fator preponderante, não farmacológico, que exerce controle em sintomas psicológicos, podendo promover uma boa percepção de qualidade de vida (GALLEGO e GARCÍA, 2016; RAGLIO et al., 2015; LIU et al., 2014; VINK et al., 2014; CAIRES et al., 2014).

A qualidade de vida é um construto multidimensional, e a musicoterapia mostrou função positiva na melhora da percepção de seus domínios (MOZER, OLIVEIRA e PORTELLA, 2011; SAKAMOTO, ANDO e TSUTOU, 2013). Esta resultante mostra o benefício da musicoterapia em favorecer a socialização durante a prática, reduzindo comportamentos inadequados e o isolamento social (ABAD, 2002).

Em relação aos domínios psicológico, físico e social da qualidade de vida, vários estudos mostraram melhoras significativas com a intervenção. Nestes casos, a musicoterapia teve efeito duradouro em aspectos físicos e psicológicos. Dentro do domínio psicológico, os fatores preponderantes são a satisfação, sentimentos positivos, memória, concentração e imagem corporal. Essa relação é apontada pelo benefício proposto na relação interpessoal entre os integrantes do processo musicoterapêutico, aumentando o desempenho pessoal, aspectos fisiológicos e a satisfação com a vida (ZANINI et al., 2009; HAN et al., 2010; ALVES, 2011; MOZER, OLIVEIRA e PORTELLA, 2011).

As intervenções mostraram-se efetivas em vários domínios, dentre eles o físico. Quando a expressão corporal se fez necessária nas sessões de musicoterapia, explicitamente melhora a sua funcionalidade e mobilidade, tendo a condição espaço-temporal do idoso desenvolvida, promovendo a liberdade de movimentos em suas atividades diárias, devido a melhora no aspecto motor (RAGLIO et al., 2008; JUNIOR e SILVA, 2011; BOULAY et al., 2011; MOZER, OLIVEIRA e PORTELLA, 2011; CORDEIRO e PIAZZETTA, 2014).

Shimizu et al. (2012) mostram em seus resultados que a musicoterapia, mesmo com um curto período de intervenção (8 semanas), melhora significativamente as funções físicas e fisiológicas em idosos mais jovens, em comparação com uma intervenção de controle sem música. Dentre as questões fisiológicas, estudos relataram melhoras significativas em relação a pressão arterial, aspectos motores e na função pulmonar. A exposição à música, ou a ação provocada por ela, pode promover alterações positivas às respostas

fisiológicas no organismo do idoso, proporcionando o bem-estar (TANI, ROSADO e LAMAS, 2007; SHIMIZU et al., 2013; CORDEIRO e PIAZZETTA, 2014).

Os artigos aqui referidos demonstram resultados positivos em muitos aspectos, sendo eles: no aumento global da qualidade de vida, na humanização, na sensibilidade, na espiritualidade, na motivação, na comunicação e expressão intrapessoal e interpessoal, aumento das relações sociais, estimulação e restauração da função cognitiva, podendo evocar e preservar memórias, redução do estresse, diminuição de distúrbios comportamentais e depressivos, diminuição da pressão arterial em hipertensos e menor utilização de fármacos. Por fim, esses resultados demonstram que a musicoterapia pode contribuir para uma melhor qualidade de vida de pessoas idosas.



MUSICOTERAPIA

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados para o estudo

| Autor (ano) | País/ data de coleta | Objetivo | Amostra e Idade | Intervenção | Instrumentos utilizados | Principais achados |
|-------------------------------|--|--|--|---|---|---|
| Abad (2002) | Austrália/ 1994 a 1999 | Apresentar um estudo de caso, de um homem de 82 anos com doença de Alzheimer, que reside em uma unidade específica de demência de um lar de idosos | 1 Homem; 82 anos | Duração: 5 anos Descrição: 5 sessões semanais, 4 sessões de estimulação pela música diariamente | Estudo de caso com instrumento não identificado no texto - As estatísticas tomadas em dois períodos de 3 meses em 1996 e 1999 também não identificadas no texto | A Musicoterapia tem proporcionado um meio para chegar a este homem e melhorar a qualidade de sua vida, reduzindo episódios de comportamentos inadequados e isolamento social. Os grupos da terapia de música focalizam em suas habilidades de cantar, de recordar histórias e de interagir musical, fornecendo consequentemente maneiras não conflituosa para que interaja verbal e socialmente com seus pares. Esses grupos são a única oportunidade que ele tem de socializar com seus pares de maneira aceitável e apropriada. |
| Takahashi e Matsushita (2006) | Japão/ Início em abril de 2001 e término em 2003 | Investigar os efeitos duradouros da musicoterapia em termos de índices fisiológicos e psicológicos | 33 mulheres e 10 homens com demência moderada ou severa; média de 83 anos de idade | Duração: 2 anos Descrição: 1 sessão semanal (60 minutos) GMT: 24 idosos no grupo musicoterapia. GC: 19 idosos no grupo controle. | -Testes de inteligência (HDS-R) ¹ - Amostras de saliva-Cortisol - Verificação de pressão arterial | A pressão arterial sistólica determinada 1 e 2 anos após o início da terapia aumentou significativamente no grupo de terapia não musica em comparação com a do grupo de terapia musical (p <0,05). A pressão arterial sistólica foi significativamente menor nos participantes que receberam musicoterapia. |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|---|--|---|
| Zanini e Leão (2006) | Brasil/ 2º sem de 2000 | Demonstrar a contribuição dos musicoterapeutas na realização de Workshops de coro para a terceira idade, transformando - os em atividade terapêutica, o coro terapêutico | 25 mulheres e 1 homem; acima 50 anos com média do grupo de 69 anos | Duração: 12 sessões Descrição: Doze sessões / sessões (90 minutos) | As entrevistas / relatórios de sessões, gravações de sessões (posteriormente transcritas), filmagens, declarações finais (pela maioria dos participantes) e entrevistas transcritas e gravadas em vídeo de dez participantes | Não foram observadas diferenças significativas no nível de cortisol no escore de avaliação de saliva ou inteligência, mas o grupo de terapia musical manteve seus estados físicos e mentais durante o período de 2 anos melhor do que o grupo de terapia não musical. Este resultado indica o efeito duradouro da terapia musical contínua uma vez por semana. Mesmo os idosos com demência moderada ou grave puderam participar da terapia musical grupal, e os resultados sugerem que curtir cantar e tocar instrumentos musicais em um concerto foi efetivo na prevenção de doenças cardíacas e cerebrais. |
| Raglio et al., (2008) | Itália/ janeiro de 2004 a agosto de 2006 | Avaliar a eficácia da musicoterapia na redução da BPSD (Sintomas comportamentais e psicológicos de demência) em indivíduos com | 59 participantes; idade entre 73 e 95 anos | Duração: 4 meses Descrição: 30 sessões com duração de 30 minutos cada. | - Mini Mental State – MMSE ² - Índice de Barthel ³ - NPI ⁴ - Avaliação de vídeos | Após o processo de análise, três essências emergiram do elemento estudado: o canto é um meio de auto-expressão e auto-realização; Canções revelam a subjetividade / existencialidade interior do ser ; E, finalmente, a autoconfiança do ser instila nos participantes das expectativas do coro terapêutico sobre o futuro. |
| | | | | | | A pontuação total de NPI diminuiu significativamente no grupo experimental às 8ª, 16ª e 20ª semanas (tempo de interação x grupo: F3,165 = 5,06, P = 0,002). O BPSD específico (ou seja, delírios, agitação, ansiedade, apatia, |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|---|---|---|
| | | demência | | GE: 30 idosos GC: 29 idosos | | irritabilidade, atividade motora aberrante e distúrbios noturnos) melhorou significativamente. A relação empática e a participação ativa dos pacientes na abordagem Musicoterápica, também melhoraram no grupo experimental. A relação empática e a participação ativa dos pacientes na abordagem Musicoterápica, também melhoraram no grupo experimental. |
| Guétin et al., (2009) | França/ Setembro de 2007 a Abril de 2008 | Avaliar os efeitos desta nova técnica de terapia musical sobre ansiedade e depressão em pacientes com demência de tipo Alzheimer leve a moderada | 30 idosos, sem discriminação de sexo; 70-95 anos | Duração: 6 meses Descrição: 1 sessão semanal. GE: 15 idosos no grupo experimental. GC: 15 idosos no grupo controle. | -Mini State(MMSE) ² - Escala de ansiedade de Hamilton ⁵ - Índice de depressão (Escala de Depressão Geriátrica) ⁶ | Observaram-se melhorias significativas na ansiedade (p <0,01) e depressão (p <0,01) no grupo de musicoterapia a partir da semana 4 e até a semana 16. O efeito da musicoterapia foi mantido por até 8 semanas após a interrupção das sessões entre Semanas 16 e 24 (p <0,01). Este estudo confirma a eficácia da terapia musical em ansiedade e depressão. A terapia musical modifica os componentes da doença através de efeitos sensoriais, cognitivos, afetivos e comportamentais. |
| Zanini et al., (2009) | Brasil/ Não mencionado | Avaliar o efeito da musicoterapia na qualidade de vida e no controle da pressão arterial de pacientes hipertensos | Amostra de 46 indivíduos de ambos os sexos; a média geral de idade foi de 67,1 | Duração: 12 semanas Descrição: 1 sessão por semana de musicoterapia (duração de 60 minutos) aos grupos. GE: 16 pacientes do sexo feminino e 7 do sexo | -Questionário SF-36- Qualidade de vida ⁷ | Observou-se que antes da intervenção (M1) os grupos não apresentavam diferença significativa em qualquer das dimensões avaliadas e em M2, após a intervenção, apresentavam diferença favorável ao GE na maioria das dimensões. Só não foram encontradas diferenças significativas na capacidade funcional (CF) e aspectos físicos (AF), apesar de ter havido elevação dos escores no GE, ao final da intervenção. A intervenção com musicoterapia mostrou- |

| | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--|--|---|---|--|
| | | | | masculino GC: 11 pacientes do sexo feminino e 12 do sexo masculino | | se efetiva na diminuição da Pressão Arterial no grupo experimental. |
| Han et al., (2010) | Singapura/ Não mencionado | Explorar os efeitos de uma terapia musical semanal e programa de atividade (MAP) sobre sintomas comportamentais e depressivos em pessoas com demência em um ambiente naturalista | 28 idosos (não discrimina sexo) no grupo intervenção, 15 participantes da lista de espera serviram como controles; Acima de 60 anos de idade | Duração: 2 meses 8 semanas Descrição: 1 sessão semanal, (35 a 40 minutos) G1: terapia musical (28 participantes) GC: sem intervenção (15 participantes) | -Revised Memory and Behavioral Problems Checklist (RMBPC) ⁹ -Apparent Emotion Scale (AES) ⁸ - Mini Mental State-MMSE ² | Os valores basais de AES e RMBPC não foram significativamente diferentes entre os grupos de intervenção e de controle. Após a intervenção, as pontuações RMBPC melhoraram significativamente (p = 0,006) com IC 95% da diferença entre as pontuações média da intervenção e do grupo controle em relação à linha de base em -62,1 a -11,20. Os escores totais de RMBPC no grupo de intervenção melhoraram de 75,3 para 54,5, mas pioraram no grupo controle, aumentando de 62,3 para 78,6. Os escores de AES mostraram uma tendência não significativa para a melhora no grupo de intervenção. |
| Lee, Chan e Mok (2010) | China/ fevereiro a junho de 2007 | Examinar o efeito da música sobre a qualidade de vida dos chineses mais velhos da comunidade em Hong Kong | 66 idosos, 36 mulheres e 30 homens; 65 a 90 anos | Duração: 4 semanas Descrição: 1 sessão semanal (30 minutos) G1: 31 idosos no grupo de música GC: 30 idosos no grupo controle | -Sociodemográfico e histórico de dados de preferências musicais - SF-36 ⁷ | A qualidade de vida melhorou semanalmente no grupo de música, indicando um efeito de dose cumulativa, e uma percepção de qualidade de vida estatisticamente significativa foi encontrada ao longo do tempo em cada sub-score para aqueles no grupo de música em comparação com os controles. No entanto, no grupo de música, não houve melhorias estatisticamente de acordo com o teste de Friedman. Os resultados globais |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|---|--|
| Lin et al., (2010) | China/ Agosto 2008 e janeiro de 2009 | Explorar a eficácia da intervenção musical em grupo contra o comportamento agitado em idosos com demência | 100 idosos sem distinção; ≥ de 65 anos | Duração: 6 semanas. Descrição: 2 sessões por semana (30 minutos de duração) GE (Grupo experimental): 49 idosos no grupo experimental GC (Grupo controle): 51 idosos no grupo controle | - Avaliação (MMSE) ² - Versão Chinesa (CCMAI) ¹⁰ - Formulário de Identificação Básica - Avaliação de Interesse Musical | <p>indicam que algumas pessoas mais velhas podem se envolver com a música através da escuta e que a música de relaxamento pode ser uma maneira de manter uma sensação de bem-estar. É evidente que a intervenção musical influencia positivamente a QV.</p> <p>O Mann-Whitney U-test revelou pouca diferença entre os dois grupos em valores C-CMAI médios, fisicamente não agressivo, verbalmente não agressivo e comportamento agressivo verbal antes da intervenção. Três avaliações foram realizadas nas sessões de música do grupo experimental, nas 6ª e 12ª sessões e no 1º mês após a cessação da intervenção. As taxas mais baixas de C-CMAI foram observadas no grupo experimental, enquanto poucas mudanças foram observadas no grupo controle.</p> |
| Raglio et al., (2010) | Itália/ Março a Novembro de 2007 | Avaliar a eficácia de um tratamento baseado em Musicoterapia, divididos em três ciclos de trabalho de um mês espaçado por um mês de tratamento | 60 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 60 anos, divididos em dois grupos | Duração: 6 meses. Descrição: 3 ciclos de 12 sessões. 3 sessões por semana (30 | - Mini Mental State Examination (MMSE) ² - Barthel Index ³ - Neuropsychiatry Inventory (NPI) ⁴ | <p>A pontuação total do NPI diminuiu significativamente no Grupo às 8ª, 16ª e 20ª semanas (quando este se encontrava sem intervenção). No final deste estudo, o tratamento com Musicoterapia resultou ser mais eficaz do que o cuidado padrão para reduzir distúrbios</p> |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|---|--|---|--|---|
| | | | | minutos de duração), intercalado de 1 mês de lavagem | | | comportamentais. Observamos uma redução significativa ao longo do tempo nas pontuações globais do NPI em ambos os grupos ($F(7,357) = 9.06, p < 0,001$) e uma diferença significativa entre os grupos ($F(1,51) = 4,84, p < 0,05$) devido a uma maior redução de distúrbios comportamentais no grupo experimental no final do tratamento. |
| | | | | G1: musicoterapia GC: sem intervenção | | | |
| | | | | 1 mês de intervenção 1 mês de descanso | | | |
| Boulay et al., (2011) | França/ Não mencionado | Avaliar uma interface de jogo simples MINWii em idosos com Alzheimer. MINWii é uma ferramenta destinada à população geriátrica, combinando musicoterapia (MT) e estimulação cognitiva | 7 idosos (4 mulheres e 3 homens) com doença de Alzheimer; Média de idade 88,5 anos (77 - 94 anos) | Duração: 10 Semanas Descrição: 1 sessão por semana (10 a 20 minutos por paciente) | -Escala de satisfação ¹¹ | | Os resultados foram automaticamente calculados, graças às extensas largas capacidades de exploração do MINWii, mostram um domínio instantâneo ou um claro efeito de aprendizagem dependendo das capacidades cognitivas dos doentes. Houve melhora no aspecto motor (movimento do pulso) decorrente das necessidades do jogo. Alguns pacientes demonstraram aspectos de aprendizagem. Além disso, os pacientes estavam em geral muito satisfeitos com o jogo e expressaram o desejo de repetir a experiência: MINWii promove uma interação positiva com os cuidadores e provoca reminiscência poderosa mesmo com os pacientes mais severamente prejudicados. |
| Mozer, Oliveira e Portella (2011) | Brasil/ Junho a dezembro de 2008 | Avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da | 22 idosos divididos em 2 grupos (11 em cada grupo) 57% mulheres, 43% homens | Duração: 3 meses Descrição: 2 (duas) vezes | -Questionário SF-36- Qualidade de vida ⁷ | | Observou-se após reavaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, que a intervenção da Musicoterapia e dos Exercícios |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|--|---|--|--|
| | | musicoterapia e exercícios terapêuticos | idade entre 60 e 92 anos em relação ao grupo total de idosos (22 idosos) | por semana, com duração de uma hora durante 3 (três) meses Grupo G1 (pré-intervenção) Grupo G2(pós-intervenção) | | Terapêuticos contribuíram de forma positiva na qualidade de vida, segundo domínios analisados pelo questionário SF36: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais, elementos importantes que, trabalhados, resgatam o lúdico, as emoções, a espiritualidade e colabora com a humanização das instituições de longa permanência (ILPI) incluídas no estudo. Entretanto, reconhece as limitações no trabalho, principalmente quanto à subjetividade na concepção de qualidade de vida. |
| Reuer et al., (2011) | EUA/ Não mencionado | Explorar meios não farmacológicos para diminuir a agitação em pacientes com demência em estágio tardio em hospícios, administrados por cuidadores | 51 foram selecionados, destes 11 preencheram os critérios de inclusão, porém apenas 8 completaram o estudo, sendo 5 mulheres e 3 homens; com idades entre 70 e 93 anos | Duração: 6 semanas Descrição: 2 sessões semanais (30 minutos) Atendimento individualizado | -Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) ¹² - Blessed Dementia Scale (BDS) ¹³ - Functional Assessment Staging (FAST) ¹⁴ - Agitated Behavior Scale (ABS) ¹⁵ | Os resultados do SPMSQ indicaram que todos os pacientes apresentavam comprometimento cognitivo grave e os valores pré / pós-pontuação eram os mesmos. Os índices ABS pré-musicais foram de média de 23,46 (DP = 5,8) e média de 20,69 (DP = 7,1) para intervenção pós-música. Isto indicou que os sujeitos ficaram ligeiramente menos agitados em geral embora os efeitos não fossem estatisticamente significativos (t (7) = 1,41, p = 0,2). |
| Sakamoto, Ando e Tsutou (2013) | Japão/ Não mencionado | Examinar as diferenças nos efeitos a curto e à longo prazo das abordagens passivas e interativas usando música individualizada associada a memórias especiais para evocar emoções e | 39 idosos compôs a amostra final (Elegíveis), sendo: Grupo controle (11 mulheres, 81 ± 8,3 anos, dois homens, 84,5 ± 4,95 anos), Grupo passivo (10 | Duração: 10 semanas Descrição: 1 sessão por semana (30 minutos) G1: Grupo interativo- grupo | - Escala de Avaliação da Patologia Comportamental na Doença de Alzheimer (BEHAVE-AD) ¹⁸ - Mini Mental State (MMSE) – avaliação de estado mental ² | As intervenções musicais passivas e interativas causaram dominância parassimpática a curto prazo, e provocaram redução do estresse e aumento do relaxamento, e segundo a escala de faces houve revelação de estados emocionais agradáveis nas finalizações das sessões, sendo assim |

| | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|--|---|--|---|---|
| | | lembranças positivas em idosos com demência severa | mulheres, 81,1 ± 11,0 anos, três homens, 78,7 ± 12,1 anos) e grupo interativo (11 mulheres, 81,2 ± 7,5 anos de idade, dois homens, 76 ± 7,1 anos) | de intervenção de música interativa G2: Grupo passivo-intervenção com música passiva GC: Grupo controle-sem intervenção | - The Faces Scale-Escala de Faces ¹⁹ . - avaliar suas expressões faciais positivas ou negativas | todos esses efeitos podem melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Em pacientes idosos com demência grave, os resultados do estudo demonstram que a intervenção musical, particularmente a intervenção musical interativa, pode fornecer uma ferramenta de cuidados úteis e eficazes, contribuindo assim na melhora da Qualidade de Vida desses indivíduos. |
| Shimizu et al., (2013) | Japão/ 2008 | Avaliar os efeitos de um novo tipo de musicoterapia de movimento (MMT) nos parâmetros físicos, imunológicos, hormonais e psicossociais de saúde entre idosos | 112 Mulheres; com média de idade de 73,62 | Duração: 8 semanas Descrição: 1 sessão semanal (60 minutos) GE - (Grupo experimental): 77 idosas no grupo musicoterapia e movimento (MMT) GC - (Grupo Controle): 47 idosas no grupo controle programa de exercícios simples | - Escala de Satisfação do Centro Geriátrico de Filadélfia ²⁰ - Status de saúde auto-avaliado ²¹ - Testes de função física ²² - Análise de saliva para índices de função fisiológica ¹⁷ | Na comparação entre o MMT e as intervenções de controle em idosos mais jovens (≤74 anos), a pressão arterial sistólica diminuiu (p = 0,02), a função pulmonar melhorou (p = 0,05) e o equilíbrio corporal melhorou (p = 0,04), mas não no grupo controle. Não houve diferenças significativas entre as intervenções nos índices psicossociais. Em contraste, não foram detectadas diferenças significativas entre as intervenções em quaisquer medidas no grupo de idosos (≥75 anos). |
| Vink et al., (2013) | Holanda/ Não mencionado | Comparar os efeitos da musicoterapia com atividades recreativas diurnas em geral na redução da agitação em pessoas com demência, residindo em residências de | 94 idosos, não discrimina sexo, com diagnóstico de demência; acima de 60 anos de idade | Duração: 4 meses Descrição: 2 sessões semanais (40 minutos de duração) | -Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield modificado (CMAI) ¹⁰ | Os dados foram analisados para 77 residentes (43 randomizados para musicoterapia e 34 para atividades gerais). Em ambos os grupos, a intervenção resultou numa diminuição dos comportamentos agitados de 1 h antes a 4 h após cada sessão. Esta |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|---|
| | | idosos | | G1(musicoterapia) - 47 idosos G2 (atividades gerais) - 47 idosos | | | diminuição foi um pouco maior no grupo de musicoterapia do que no grupo de atividades gerais, mas essa diferença foi estatisticamente não significativa ($F = 2,885$, $p = 0,090$) e desapareceu completamente após o ajuste para o estágio da Escala Global de Deterioração ($F = 1,500$; $p = 0,222$). |
| | | | | Após as intervenções essa amostra reduziu- se a 77 idosos | | | |
| Chu et al., (2014) | China/ Não mencionado | Avaliar a eficácia da terapia de música grupal em melhorar a depressão e diminuir a deterioração da função cognitiva em pessoas idosas com demência, utilizando cortisol como marcador bioquímico da depressão | 104 idosos, sem discriminação de sexo; idade igual ou superior a 65 anos | Duração: 6 semanas Descrição: 2 sessões por semana GE: grupo de musicoterapia (52 indivíduos) GC: grupo controle, cuidados padrão (52 indivíduos) | 6 -Versão chinesa da escala de Cornell (C- CSDD) ¹⁶ -Formulário de avaliação de interesse musical -Mini-Mental State Examination (MMSE) ² . - Avaliação de Cortisol Salivar ¹⁷ | | A musicoterapia em grupo reduziu a depressão em pessoas com demência. Melhorias na depressão ocorreram imediatamente após a musicoterapia e foram evidentes ao longo do curso da terapia. O nível de cortisol não decresceu significativamente após a musicoterapia de grupo. A função cognitiva melhorou significativamente e ligeiramente na 6ª sessão, na 12ª sessão e 1 mês após a conclusão das sessões; Em particular, a função de recall de curto prazo melhorou. A intervenção de musicoterapia de grupo teve o maior impacto em indivíduos com demência leve e moderada. |
| Cordeiro e Piazzetta (2014) | Brasil/ Não mencionado | Apresentar um estudo qualitativo e quantitativo de atendimentos clínicos de musicoterapia, com foco específico na voz | 4 mulheres e 4 homens; 53-89 anos | Duração: 20 semanas Descrição: 1 sessão semanal (60 minutos) | 20 - Observação e anamnese no atendimento clínico da fonoaudiologia - Utilizou o programa Sonic Visualizer 2.0, disponibilizado online | | No contexto musical, os exercícios proporcionaram a estimulação rítmica e cognitiva, quando eram incentivados a lembrar-se da letra ouvindo apenas a melodia de uma canção ou exercício. Estimulação da expressão musical cantada ou tocada nos casos em que |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|---|--|--|
| | | | | Apenas 1 grupo | gratuitamente, que analisa o espectro vocal, as frequências e o volume em DB (decibéis) de gravações em áudio e oferece sua visualização através de gráficos | eram utilizados instrumentos. No que se referem ao contexto social as mudanças foram evidentes. Houve melhora na escuta e na percepção do outro, além de terem um espaço para compartilharem suas histórias e lembranças. Em relação ao bem estar e à saúde dos participantes, as atividades dentro do processo proporcionaram estimulação vocal tanto na fala, quanto na canção, estimularam movimentos corporais, e a consciência corporal, principalmente em relação à respiração. |
| Liu et al., (2014) | China/ novembro de 2012 e Fevereiro de 2013. | Explorar os efeitos de cinco elementos da terapia de musical em pacientes idosos com transtorno afetivo sazonal em uma casa de repouso chinesa | 50 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 50 anos | Duração: 8 semanas Descrição: Musicoterapia por 1-2 horas por semana durante um período de 8 semanas G1: 25 idosos no grupo musicoterapia GC: 25 idosos no grupo controle. | - Escala de depressão de auto-avaliação (SDS) ²³ -Escala de depressão de Hamilton (HAMD) ⁵ | Não houve diferença significativa nos escores de SDS e HAMD entre os dois grupos (P> 0,05) antes do tratamento. Após o tratamento, o escore médio de SDS do grupo de controlo foi de 49,9 +/- 18,8, enquanto o grupo de tratamento obteve uma pontuação de 40,2 +/- 18,1. A pontuação de HAMD do grupo de controlo foi de 11,2 +/- 3,1 e a pontuação do grupo de tratamento foi de 8,8 +/- 4,9. Após 8 semanas de musicoterapia, os escores de SDS e HAMD do grupo de tratamento foram significativamente inferiores aos do grupo de controle (P <0,05). |
| Medeiros e Zanin (2014) | Brasil/ Não mencionado | Investigar como a Musicoterapia pode prevenir as perdas de memória decorrentes do processo de envelhecimento | 6 idosos, sem discriminação de sexo; 65 a 75 anos | Duração: 4 meses Descrição: 1 sessão semanal (60 minutos) | - Mini Exame do Estado Mental ² - Ficha musicoterápica - Categorias que avaliaram a memória durante todo o processo | A Musicoterapia viabilizou a preservação das funções cognitivas, especialmente na memória de longo prazo, semântica e episódica. Diante do exposto, percebeu-se que a utilização da música, na condição de estímulo para a memória, |

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|--|--|---|--|--|
| | | | | GF: grupo único e fechado. | através do Protocolo de Observação de Aspectos Relativos à Memória e Interação dos Idosos elaborados pelas autoras do trabalho | demonstrou-se uma possibilidade terapêutica viável, pois se obteve desenvolvimento positivo ou preservação na capacidade de memorização dos idosos institucionalizados participantes do estudo, mantendo-se assim sua autonomia e capacidade cognitiva no período de tempo observado, no decorrer das intervenções musicoterapêuticas. |
| Solé et al., (2014) | Espanha/ Não mencionado | (A) Avaliar o efeito potencial da participação no grupo de terapia de música em grupo sobre a qualidade de vida das pessoas idosas com demência leve, moderada e grave vivendo em um lar de idosos; (B) identificar e analisar as mudanças nos afetos e participação que ocorrem durante as sessões de musicoterapia; e (C) sugerir recomendações e estratégias para o projeto de futuros estudos de terapia musical com pessoas em vários estágios de demências | 15 mulheres e 1 homem; 76 a 91 anos | Duração: 3 meses Descrição: 1 sessão semanal (45 a 60 minutos) | - Escala GENCAT sobre Qualidade de Vida ²⁴ - Categoria de observação de vídeo - SCRIBE 4.1 ²⁵ - Escala de Deterioração Global de Reisberg e colegas (GDS, ver Reisberg, Ferris, de Leon e Crook, 1982) ²⁶ - Escala Pfeiffer ²⁷ - Mini Exame Cognoscitivo ²⁸ | Não houve diferença significativa nos escores de qualidade de vida do pré ao pós-teste ($z = -0,824$; $p = 0,410$). Entretanto, houve melhora significativa nos escores medianos da subescala para o Bem-estar Emocional ($z = -2,176$, $p = 0,030$), e piora significativa nos escores médios da subescala para Relações Interpessoais ($z = -2,074$; $p = 0,038$) de pré a pós-teste. Com relação ao afeto e à participação, observou-se um alto nível de participação sustentada ao longo do programa de intervenção. As expressões de emoção permaneceram baixas. |
| Vink et al., (2014) | Holanda/ Não mencionado | O presente estudo comparou Musicoterapia com atividades recreativas e o efeito na redução de sintomas neuropsiquiátrico | 74 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 60 anos | Duração: 4 meses Descrição: 2 sessões por semana (40 minutos) | O Questionário de Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q) ⁴ | Não houve diferenças entre os dois grupos nas características basais (sexo, idade, tipo de demência, e uso de drogas psicotrópicas) antes do início do tratamento. A análise do modelo misto mostrou que |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|--|--|
| | | | | G1: 42 idosos no grupo musicoterapia G2: 32 idosos nas atividades gerais | | as pontuações de NPI-Q foram significativamente mais baixas na musicoterapia do que no grupo de atividades gerais (F = 6,753, P = 0,01). |
| Hsu et al., (2015) | Reino Unido/ fevereiro e setembro de 2013 | Explorar como a terapia musical se relaciona com o contexto de cuidadores e indivíduos com demência | 17 idosos e 10 funcionários, sem discriminação de sexo, no mínimo 40 anos | Duração: 5 meses Descrição: 1 sessão semanal (30 minutos) G1: grupo de musicoterapia GC: cuidados padrão | Feedback dos cuidadores através de entrevistas semi-estruturadas, avaliação de programas e registros do estudo | O programa de musicoterapia pareceu ser uma intervenção viável e aceitável para os residentes de casa de saúde e pessoal na gestão de sintomas de demência. Os dados de recrutamento e retenção indicaram viabilidade, mas também desafios. Os resultados preliminares indicaram diferenças nos sintomas (13,42; IC95%: [4,78 a 22,07; p = 0,006]) e nos níveis de bem-estar (-0,74, IC 95%: [-1,15 a -0,33; p = 0,003]) Dois grupos, indicando que os residentes que recebem terapia de música melhoraram. A equipe do grupo de intervenção relatou melhores técnicas de cuidados como resultado do programa. |
| Raglio et al., (2015) | Itália/ Não mencionado | Avaliar os efeitos da terapia de música ativa (MT) e da música individualizada (LtM) sobre os sintomas comportamentais e psicológicos da demência em pessoas com demência | 120 idosos, sem discriminação de sexo; acima de 65 anos | Duração: 10 semanas Descrição: 2 sessões por semana (30 minutos de duração) G1: musicoterapia (MT) | - Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) ⁴ - Escala Cornell para Depressão na Demência (CSDD) ¹⁶ - Escala Cornell-Brown para Qualidade de Vida em Demência (CBS-QoL) ²⁹ | A avaliação comportamental não mostrou diferenças significativas entre os grupos. Todos os grupos mostraram uma redução ao longo do tempo na pontuação global NPI (P ≤ 0,001), CSDD (P = 0,001) e CBS-QoL (P = 0,01). A pontuação global do NPI caiu 28% no grupo MT, 12% no grupo LtM e 21% no grupo SC no final do tratamento. Uma análise <i>post hoc</i> |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|--|---|---|---|---|--|
| | | | | | G2: musica individualizada (LtM) GSC: grupo controle | - Esquema de codificação específico (Music Therapy Check List-Dementia) ³⁰ - Avaliação de Demência Clínica (CDR) ³¹ - Mini-Mental State Examination (MMSE) ² - Barthel Index (BI) ³ | exploratória mostrou melhorias semelhantes dentro do grupo para as subescalas NPI - Ilusão, Ansiedade e Desinibição. No grupo MT, a comunicação e as relações entre os musicoterapeutas e participantes mostraram uma tendência positiva, embora não significativa, durante o tratamento. |
| Gallego e García (2016) | Espanha/ Não mencionado | Conhecer o perfil de melhora clínica experimentado por pacientes com doença de Alzheimer com a aplicação de intervenção de musicoterapia | 42 idosos (27 mulheres e 15 homens); acima de 60 anos | Duração: 6 semanas Descrição: 2 sessões por semana, cada sessão com 45 minutos Grupo CDR1: Idosos com demência leve Grupo CDR2: Idosos com demência moderada | | - Questionário de preferencia musical - Mini Mental State ² - Inventario de sintomas neuropsiquiátricos (NPI) ⁴ - Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) ³² - Índice de Barthel ³ | Observou-se uma melhora significativa de memoria, orientação, depressão e ansiedade (escala HAD) em pacientes leves e moderados; de ansiedade (escala NPI) em pacientes leves; de delírios, alucinações, agitação, irritabilidade e transtornos de linguagem no grupo com demência moderada. Os efeitos sobre as medidas cognitivas podem ser apreciados a partir da 4ª sessão de musicoterapia. |

MUSICOTERAPIA

- 1 A escala de demência de Hasegawa revisada (HDS-R), composta por 9 perguntas simples com uma pontuação máxima de 30, foi examinada em sua utilidade para detecção de demência associada à idade.
- 2 Mini-exame do estado mental (MEM) tornou-se importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo.
- 3 O Índice de Barthel é um instrumento para a avaliação da independência funcional e mobilidade.
- 4NPI- O Inventário Neuropsiquiátrico foi desenvolvido para avaliar os sintomas comportamentais relacionados à demência, que sentiram que outras medidas não abordavam suficientemente. O NPI examinou originalmente 10 subdomínios de funcionamento comportamental: delírios, alucinações, agitação / agressão, disforia, ansiedade, euforia, apatia, desinibição, irritabilidade / labilidade e atividade motora aberrante.
- ⁵Escala de ansiedade de Hamilton- Escala de Avaliação de ansiedade em Adultos.
- ⁶A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) constitui o instrumento mais empregado para avaliar sintomas depressivos em populações geriátricas.
- ⁷SF-36- um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.
- ⁸A escala de Avaliação de Emoção Aparente (AES) é um instrumento observacional que mede a presença ou ausência de três positivos (prazer, interesse e tranquilidade) e três emoções negativas (raiva, ansiedade e tristeza).
- ⁹A Revised Memory and Behavior Checklist (RMBC) é uma medida de relatório de cuidador de 24 itens revisada a partir do MBPC original de 64 itens de problemas comportamentais observáveis no amado com demência (Teri et al., 1992) .
- ¹⁰O Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield (Cohen-Mansfield Agitation Inventory: CMAI) é muito utilizado para a avaliação do amplo espectro de sintomas de agitação.
- ¹¹Escala de Satisfação- Tem o propósito de avaliar a forma como as pessoas se julgam acerca do quanto estão satisfeitas com suas vidas.
- ¹²Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)- serve para avaliar o grau de deterioração das funções cognitivas do idoso, que é composta de 10 itens, cada um valendo 1 (um) ponto para cada resposta correta.
- ¹³Blessed Dementia Scale (BDS)- além de estagiar a demência, avalia o grau de dependência do paciente em relação a atividades diárias, mudança de hábitos e distúrbios comportamentais.
- ¹⁴Functional Assessment Staging (FAST).- enfoca mais o nível de funcionamento de um indivíduo e as atividades da vida diária versus declínio cognitivo.
- ¹⁵Agitated Behavior Scale (ABS) - foi desenvolvida para avaliar a natureza e extensão da agitação durante a fase aguda de recuperação por lesão cerebral adquirida.
- ¹⁶Escala de Cornell (C-CSDD)- é um instrumento para auxiliar em pesquisa farmacológica e em estudos sobre a evolução de sintomas psiquiátricos em pacientes com demência.
- ¹⁷Exame do cortisol salivar: avalia a quantidade de cortisol na saliva, ajudando a diagnosticar estresse crônico ou diabetes.
- ¹⁸Escala de Avaliação da Patologia Comportamental na Doença de Alzheimer (BEHAVE-AD)- Utilizado para avaliação de sintomas depressivos.
- ¹⁹The Faces Scale- avaliar as expressões faciais positivas ou negativas.
- ²⁰Escala de Satisfação do Centro Geriátrico de Filadélfia.- analisa três fatores são distinguidas agitação, atitude em relação a si mesma e insatisfação envelhecimento com solidão.
- ²¹Status de saúde auto-avaliado- indicador produz uma auto-classificação global do indivíduo, que considera sinais e sintomas de doenças (diagnosticadas ou não por profissional de

Conclusão

Esta revisão identificou as intervenções musicoterapêuticas para idosos nos últimos quinze anos. As principais variáveis encontradas foram: cognição, qualidade de vida e seus domínios (psicológico, físico, relações sociais e ambiente), demência e ansiedade. Dos estudos selecionados pelos critérios de inclusão, observou-se em seus resultados os benefícios da musicoterapia em melhorar a percepção de qualidade de vida, as condições físicas e psicológicas dos idosos, bem como em retardar o estado de demência. Além disso, as participações em intervenções demonstraram reabilitar os idosos em funções físicas, por meio da relativa melhora das condições fisiológicas, mostrando-se um excelente fator, não farmacológico, no tratamento de idosos institucionalizados. Os resultados também demonstraram que os efeitos da musicoterapia sobre o desempenho da linguagem, atenção e memória, variaram de acordo o método utilizado.

O Poder Público e a sociedade precisam continuar a criar políticas e programas de atividades abrangentes, que atendam as necessidades dos diferentes grupos de idosos, já que o envelhecimento saudável não é caracterizado apenas pela ausência de doenças, mas também pela manutenção da habilidade funcional e autonomia do idoso. Este estudo corrobora com a importância do investimento em programas e políticas que auxiliem pessoas na fase idosa, a continuarem ativas e ter qualidade de vida, independente se gozam de boa saúde ou, as que são frágeis e precisam de cuidados. A musicoterapia é uma importante atividade para a melhora da qualidade de vida de pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ABAD, V. Reaching the Socially Isolated Person with Alzheimer's Disease Through Group Music Therapy - A Case Report. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 2, n. 3, pp.1-6, 2002.

ALVES, E. F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS**. v.6, n.1, pp. 60-78, 2011.

BARANOW, A. L. **Musicoterapia: uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BARCELLOS, L. R. M. A Movimentação Musical em Musicoterapia: interações e intervenções. **Cadernos de Musicoterapia**, n.2, Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BLACKBURN, R.; BRADSHAW, T. Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. **Journal Psychiatric Mental Health Nursing**, v.21, n.10, 2014.

BLIN, J; GALLAIS-DEULOFEU, C. **Classes difíceis**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BOULAY, M. et al. A pilot usability study of MINWii, a music therapy game for demented patients. **Technology and Health Care**, v.19, pp.233–246, 2011.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2016.

CAIRES, J. S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm.**, v.19, n.3, pp.514-520, 2014.

CHAGAS, M. O. P. **Processos de subjetivação na música e na musicoterapia**. Tese de Doutorado apresentado ao curso de Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

CHU, H. et al. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. **Biological Research for Nursing**, v.16, n.2, pp.209-217, 2014.

CORDEIRO, A. F. M.; PIAZZETTA, C. M. A aplicação de elementos vocais no processo musicoterapêutico de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. XVI, n.17, pp. 17 – 38, 2014.

COSTA, C. M. O Saber da Musicoterapia e o Musicoterapeuta. In: **XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, anais, Curitiba: Griffing, 2009, pp. 106-114.

COSTA-GIOMI, E. Benefícios cognitivos y académicos Del aprendizaje musical. In: ILARI, B. (Org.). **Em busca da mente musical**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2006. p. 381- 400.

GALLEGO, M. G.; GARCÍA, J. G. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. **Neurologia**, v.32, n.5, pp. 300—308, 2016.

GIANNOTTI, L. A.; PIZZOLI, L. M. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. **Revista Nursing**, v.71, n.7, pp.35-41, 2004.

GUÉTIN, S. et al. Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v.28, pp. 36—46, 2009.

HAN, P. et al. A Controlled Naturalistic Study on a Weekly Music Therapy and Activity Program on Disruptive and Depressive Behaviors in Dementia. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 30, pp. 540-546, 2010.

HSU, M. H. et al. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. **Biomed Central Geriatrics**, v.15, n.84, pp. 1 –19, 2015.

JUNIOR, J. M. F.; SILVA, P. N. G. Expressividade e sensorialidade: por uma metodologia da educação física na saúde de idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v.16, n.2, pp. 172-176, 2011.

LEE, Y. Y., CHAN, M. F.; MOK, E. Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. **Journal of Advanced Nursing**, v.66, n.12, pp. 2677– 2687. 2010.

LIN, Y. et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. **International Journal Geriatric Psychiatry**, v.26, pp. 670–678, 2010.

LIU, X. et al. Effects of five-element music therapy on elderly people with seasonal affective disorder in a Chinese nursing home. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v.15 n.34(2), pp.159-161, 2014.

MEDEIROS, I. F.; ZANINI, C. R. O. A Musicoterapia na preservação da memória de idosos institucionalizados. In: **Anais do X Simpósio de Cognição**

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XIX n° 22 ANO 2017

Nemes, M.C.; Arruda, M.L.; Gomes, F. R.H.; Vagetti, G.C. Revisão sistemática sobre intervenções com idosos na área da musicoterapia (p.47-78)

e Artes Musicais. Campinas, Universidade Estadual de Campinas-Unicamp, 2014.

MOZER, N. M. S.; OLIVEIRA, S. G.; PORTELLA, M. R. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, pp. 229-244, 2011.

PÁEZ, D.; ADRÁN, A. **Arte, language e emoción.** Madrid: Fundamentos, 1993.

PETERSEN, E. M.; RIBEIRO, E. S. Wrobel, BLOCH, Vera. “Desafios da musicoterapia domiciliar na velhice”. **Anais do XVIII Simpósio Brasileiro de musicoterapia.** Paraná: AMT-PR, 2009.

RAGLIO, A. et al. Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia. **Alzheimer Dis Assoc Disord**, v.22, n. 2, pp. 158-162, 2008.

_____. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. **Aging & Mental Health**, v. 14, n. 8, pp. 900–904, November 2010.

_____. Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n.8, pp. 1534–1539, 2015.

REUER, B. et al. Feasibility of Conducting a Music Therapy Study With Hospice Patients with Dementia e Agitation. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 11, n. 2, pp. 1-17, 2011.

ROSÁRIO, V. M.; LOUREIRO, C. M. V. Reabilitação Cognitiva e Musicoterapia. **Revista InCantare**, v.7, n.1, pp.16-37, 2016.

SAKAMOTO, M.; ANDO, H.; TSUTOU, A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. **International Psychogeriatrics**, v.25, n.5, pp. 775–784, 2013.

SHIMIZU, N. et al. Effects of Movement Music Therapy with the Naruko Clapper on Psychological, Physical and Physiological Indices among Elderly Females: A Randomized Controlled Trial. **Gerontology**, v.59, pp.355–367, 2013.

SOLÉ, C. et al. Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. **Journal of Music Therapy**, v.51, n.1, pp.103–125, 2014.

TANI, H. M.; ROSADO, V. O. G.; LAMAS, W. Q. Monitoramento das mudanças fisiológicas em indivíduos decorrentes da influência dos sons: um estudo em engenharia biomédica. **Revista Ciências Exatas**, UNITAU. v.2, n. 2, 2007.

TAKAHASHI, T.; MATSUSHITA, H. Long-Term Effects of Music Therapy on Elderly with Moderate/Severe Dementia. **Journal of Music Therapy**, v. XVII n.4, pp. 317-333, 2006.

VINK, A. C. et al. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. **International Journal Geriatric Psychiatry**, v.28, pp.1031–1038, 2013.

_____. Effect of music therapy versus recreational activities on neuropsychiatric symptoms in elderly adults with dementia: an exploratory randomized controlled trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.62, n.2, pp.392 – 393, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan – Americana de saúde, 2005.

ZANINI, C. R. O.; LEÃO, E. Therapeutic Choir - A Music Therapist Looks at the New Millenium Elderly. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 6, n. 2, pp. 1-12, 2006.

ZANINI, C. R. O. et al. O Efeito da Musicoterapia na qualidade de vida e na Pressão Arterial do Paciente Hipertenso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.93, n.5, pp. 534-540, 2009.

Recebido em 16/09/2017
Aprovado em 09/12/2017

MUSICOTERAPIA