

*MUSICOTERAPIA E EXERCÍCIOS
TERAPÊUTICOS NA QUALIDADE
DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS*

Neuza Maria Sangiorgio Mozer¹

Sheila Gemelli de Oliveira²

Marilene Rodrigues Portella³

resumo

Hoje, o Brasil tem um perfil demográfico diferente daquele que atribuía à sua população a característica de um país de jovens. Com o envelhecimento, ocorre diminuição da capacidade de órgãos e sistemas executar funções, vulnerabilidades e perdas funcionais progressivas, aumentando a dependência. A musicoterapia e os

1 Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Passo Fundo (2010). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. End: Rua Cel. Chicuta, 436. CEP 99010-051. E-mail: ir.neuza@yahoo.com.br.

2 Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Cruz Alta – RS. Mestre em Geriatria e Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica – RS. Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade de Passo Fundo.

3 Graduada em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (UPF) (1986). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1998). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002). Docente titular da UPF e no Programa da Pós-Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano da UPF. Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer UPF/CNPq. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

exercícios terapêuticos mostram-se meios eficazes, colaborando na melhora da qualidade de vida do idoso. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da musicoterapia e exercícios terapêuticos. Foram avaliados 22 idosos com idade entre 60 e 92 anos divididos em dois grupos: G1 (pré-intervenção) G2 (pós-intervenção). Na coleta dos dados, utilizou-se o Questionário SF 36, composto de 8 variáveis: capacidade funcional, aspectos emocionais, sociais e físicos, dor, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade. O atendimento foi realizado 2 (duas) vezes por semana, com duração de uma hora durante 3 (três) meses. Após a intervenção, os idosos foram reavaliados utilizando o mesmo questionário. Na análise dos dados, utilizou-se o Teste t de Student, analisando estatísticas descritivas como frequência, média e desvio-padrão e exploratórias como figuras e tabelas, obtendo-se significância estatística nos domínios capacidade funcional, dor e aspectos emocionais pré e pós-intervenção. Observou-se, após reavaliação da qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados, que a intervenção da Musicoterapia e dos Exercícios 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, reconhecemos limitações no trabalho, principalmente quanto à subjetividade na concepção de qualidade de vida.

palavras-chave:

Musicoterapia. Qualidade de vida. Idoso. ILPI.

1 Introdução

O Brasil assume hoje um perfil demográfico diferente daquele que atribuída à sua população a característica de um país de jovens. A população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Se a tendência atual permanecer, estima-se que em 2020, 13% da população brasileira será de idosos, deixando o país como a sexta nação com a maior população de idosos no mundo. (IBGE, 2000)

A senescência é um processo natural biológico, dinâmico, progressivo e irreversível, caracterizado por alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. Uma das principais alterações observadas na senescência é a modificação da composição corporal, na qual há o aumento e redistribuição da gordura corporal, concomitante à redução de massa magra em todos os órgãos em virtude da redução da atividade física, alimentação inadequada, diminuição de água corporal e perda generalizada de massa muscular, comprometendo a força muscular, a capacidade funcional e a autonomia dos idosos. (OLIVEIRA, 2004; WAITZBERG; FERRINI, 2000).

O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos (ALVES *et al.*, 2007).

Oliveira (2004), em uma intervenção de musicoterapia e cuidados fisioterapêuticos com idosos institucionalizados, observou melhora na mobilidade global ativa, aumento de amplitude de movimento e diminuição da dificuldade na realização do movimento, o qual ocorre de modo progressivo e irreversível, caracterizado por alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais.

O conceito de qualidade de vida é relacionado à autoestima, bem-estar pessoal e uma série de aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias. Tudo isso leva a constatar que, qualidade de vida supõe cuidados específicos, compreendendo amplas dimensões do ser humano e um ambiente que propicie relações interpessoais agradáveis, podendo ser realizado em qualquer contexto e/ou instituição (BÓRQUEZ; ROMERO, 2007).

Nas instituições asilares é muito difícil encontrar e contemplar os fatores considerados “ideais”, para uma ótima condição de qualidade de vida, principalmente nas instituições públicas ou filantrópicas, devido à falta de estrutura física do ambiente, poucos profissionais qualificados, dificuldade financeira e também o pouco ou nenhum contato com os familiares (FERREIRA, 2008).

A musicoterapia associada aos exercícios terapêuticos tem enorme potencial coadjuvante no resgate e manutenção da qualidade de vida do idoso, atuando no contexto preventivo e de reabilitação, visto que permite ao ser humano entrar em contato com suas emoções e com o movimento, o que

constitui uma medida para minimizar os efeitos das alterações fisiológicas decorrentes do processo do envelhecimento e é vista no meio científico como nova área do conhecimento, podendo atuar em diversas áreas da saúde e bem estar do indivíduo, promovendo a melhora na qualidade de vida através da utilização correta de elementos musicais como ritmo, melodia e som, feita por um profissional qualificado (PASSARINI, 2008).

A musicoterapia permite ao idoso, através da criatividade, da livre expressão e da comunicação através dos sons, da música e dos movimentos, resgatar e fortalecer características pessoais e sociais que lhe proporcionem um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida. A musicoterapia, através do lúdico, busca melhorar e fortalecer a saúde do idoso acometido por alguma patologia (SACKS, 2007). Entretanto, na pesquisa, buscou-se respeitar a história pessoal dos indivíduos, pois cada um pode ter sido afetado pela música de maneira diferente durante a vida. O que pode ser entretenimento, bem a gosto de uma pessoa, para a outra pode trazer más recordações, associações negativas, etc. Nesse aspecto, a pesquisa concorda com Neto (2006), que diz ser esse o motivo para um extenso estudo sobre as capacidades musicais de cada pessoa. Sua história clínica e seus gostos musicais devem ser considerados antes de qualquer aplicação da musicoterapia.

A atenção integral ao idoso de forma humanizada requer ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, e exige a participação de uma equipe multidisciplinar, incluindo o fisioterapeuta. Associando à musicoterapia os exercícios funcionais, pode-se trabalhar desde a atenção básica de prevenção até a reabilitação, atuando na transformação necessária para promover, aperfeiçoar e adaptar, através de uma relação terapêutica, a manutenção da autonomia e independência funcional e social do idoso, contribuindo para um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

Com isso, o presente estudo foi idealizado inicialmente diante da necessidade de contribuir com a qualidade de vida em duas Instituições de Longa Permanência da cidade de Passo Fundo, RS, objetivando avaliar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da musicoterapia e exercícios terapêuticos.

2 Materiais e métodos

O estudo caracteriza-se por ser de cunho transversal, descritivo e exploratório. A população foi constituída de Idosos Institucionalizados de dois Abrigos da cidade de Passo Fundo, RS. Os idosos foram selecionados a partir

dos critérios de inclusão do estudo como: ter idade igual ou superior a 60 anos, não estar acamado, ter capacidade cognitiva e concordar em participar da pesquisa. A amostra foi composta por 22 (vinte e dois) idosos institucionalizados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o registro no CEP (065/2008). A pesquisa foi realizada no período de junho a dezembro de 2008. Primeiramente, foi fornecido aos mesmos o termo de consentimento livre e esclarecido e, posteriormente, realizada uma avaliação utilizando uma ficha composta de dados de identificação, fatores de risco, doenças associadas, tempo de institucionalização e a qualidade de vida utilizando o questionário SF 36, composto de 8 variáveis: capacidade funcional, aspectos emocionais, sociais e físicos, dor, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade. O atendimento foi realizado, 2 (duas) vezes por semana, com duração de uma hora cada sessão, durante 3 (três) meses. A intervenção foi realizada pela pesquisadora, que é musicista e Fisioterapeuta.

Com a avaliação inicial concluída, os idosos foram convidados a participarem do primeiro atendimento denominado *Momento de Musicoterapia*, no qual as atividades propostas foram elaboradas e desenvolvidas com base nos dados obtidos pela avaliação inicial. As mesmas foram realizadas com 2 grupos de 11 idosos em cada, para proporcionar que as atividades fossem monitoradas pela pesquisadora. Inicialmente verificava-se a Pressão Arterial (PA) e as atividades foram divididas em 4 etapas: num primeiro momento realizava-se alongamento muscular de membros superiores (MSs) e membros inferiores (MIs), também bíceps, tríceps, isquiotibiais, quadríceps, seguida de movimentos articulares utilizando amplitude de movimento (ADM) ativa de ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho, tornozelo e tronco. Em média, eram realizados 10 movimentos para cada articulação. Posteriormente, realizava-se fortalecimento de musculatura flexora e extensora de MSs e MIs, em média 10 movimentos para cada grupo muscular, associando-se caminhadas, dança e jogos, melhorando assim a integração e o resgate da auto-estima entre os idosos através do lúdico-terapêutico. Para isso foram utilizados aparelho de som com CD, violão, pandeiros, chocalhos e bola, permitindo que os idosos interagissem ativamente. Em todas as atividades utilizou-se a música. Para finalizar, associou-se exercícios respiratórios e de relaxamento lentos, culminando com breve momento de espiritualidade. Ao final, verificava-se novamente a PA.

Para esta pesquisa foi utilizado o pacote estatístico *SPSS 10.0*. Foram analisadas as estatísticas descritivas como frequência, média, desvio-padrão e também as análises exploratórias como: Figuras, Tabelas, e *Teste t de Student*.

3 Resultados

Na Tabela 1 têm-se os valores médios, o desvio padrão e a análise pelo Teste *t*, o qual obteve significância estatística nos domínios da capacidade funcional, dor e aspectos emocionais, demonstrando haver diferenças significativas entre o grupo de idosos institucionalizados quando avaliada a qualidade de vida pré e pós-intervenção.

Tabela 1 – Domínios avaliados pelo SF-36, pré e pós-intervenção

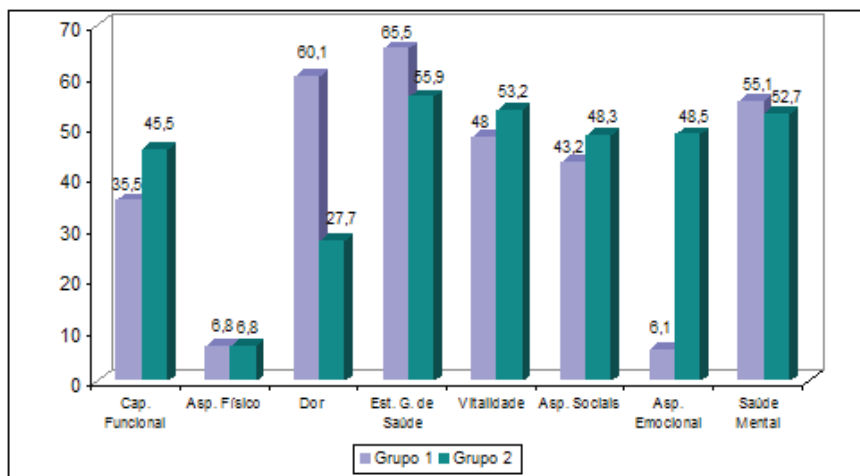
Domínio	Grupo	Média	Desvio-padrão	Valor p
Capacidade funcional	Grupo 1	35,5	± 22,2	0,00000*
	Grupo 2	45,5	± 20,1	
Aspecto físico	Grupo 1	6,8	± 13,8	N/D**
	Grupo 2	6,8	± 13,8	
Dor	Grupo 1	60,1	± 28,1	0,00260*
	Grupo 2	27,7	± 21,4	
Estado Geral de saúde	Grupo 1	65,5	± 15,6	0,00981
	Grupo 2	55,9	± 6,84	
Vitalidade	Grupo 1	48,0	± 19,0	0,13066
	Grupo 2	53,2	± 7,49	
Aspectos sociais	Grupo 1	43,2	± 18,8	0,13322
	Grupo 2	48,3	± 13,5	
Aspectos Emocionais	Grupo 1	6,1	± 13,1	0,00000*
	Grupo 2	48,5	± 32,1	
Saúde Mental	Grupo 1	55,1	± 23,1	0,31428
	Grupo 2	52,7	± 8,0	

* Significativo a significância $p \leq 0,05$. Dados obtidos na pesquisa – junho a dezembro/2008.

** Média e desvio-padrão iguais.

Analizando o Gráfico 1, percebe-se uma melhora na pós-intervenção nos domínios capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais; porém, nos aspectos de estado geral de saúde e saúde mental, houve um declínio pós intervenção.

Gráfico 1 – Dados relativos à Qualidade de vida pré e pós-intervenção



Dados obtidos na pesquisa – junho a dezembro/2008.

Os 22 idosos foram divididos em dois grupos, com os quais foram realizadas as sessões avaliando-se a qualidade de vida pré e pós-intervenção. G1 pré-intervenção, com média de idade de 77,4 anos e um desvio-padrão de $\pm 7,84$ anos e G2 pós-intervenção de com idade média de 78,3 anos e um desvio-padrão de $\pm 8,00$ anos.

4 Discussão

Na pesquisa de Pimenta *et al.* (2008) ao avaliar a qualidade de vida em um grupo de idosos aposentados utilizando o SF36, verificou que os indivíduos com depressão apresentaram menor pontuação nos domínios capacidade funcional e aspectos emocionais. Este achado discorda com os dados obtidos no nosso estudo que apontou melhora pós-intervenção nestes domínios; mas concordou os itens saúde mental que investiga a ansiedade, depressão, alteração do comportamento e bem estar psicológico, pois teve um declínio pós-intervenção.

As ILPI's nas quais a pesquisa foi realizada contam com 69 idosos. Destes, participaram da mesma uma amostra composta por 22 idosos, com idade entre 60 a 92 anos. Vivan e Argimon (2009), ao analisarem dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados da cidade de Porto

Alegre, constataram que dos 103 idosos participantes da amostra, a idade variava entre 60 e 95 anos.

O tempo de institucionalização da amostra variou entre 6 meses a 44 anos. Um estudo realizado por Danilow *et al.* (2007), ao determinar o perfil epidemiológico, demográfico de idosos institucionalizados do Distrito Federal, verificou que os idosos estavam há menos de três anos institucionalizados. Ainda no estudo realizado por Vivan e Argimon (2009), em idosos institucionalizados na cidade de Porto Alegre, com 103 idosos na amostra, verificou-se que o tempo de institucionalização foi de 1 ano até no máximo 26 anos.

O fenômeno da feminização na velhice evidencia-se na grande maioria dos estudos e pesquisas ligados ao processo de envelhecimento humano. Constatou-se em nosso estudo que 57% são do gênero feminino e 43% são do gênero masculino. Pesquisa realizada por Martins e Medeiros (2006), sobre a distribuição por gênero e idade numa amostra dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, constata que a população feminina é maior que a masculina, em ambos os idosos, tanto institucionalizados quanto não institucionalizados, concordando com nossa pesquisa.

A baixa escolaridade é fator que muito influencia na qualidade de vida. Na presente amostra, a maioria dos idosos, 67%, relatam nunca terem ido à escola e 32% têm ensino fundamental incompleto e 1% concluiu o 2º e o 3º grau. No estudo de Pereira *et al.* (2006), constatou-se que os idosos são, na maioria, de baixa renda e de baixa escolaridade. Observa-se que 71,1% têm menos de 4 anos de estudo e podem ser considerados, segundo o IBGE (2000), como analfabetos funcionais, dado que vem ao encontro de nossa pesquisa.

Entre os idosos participantes do presente estudo, há perfil de idade, predominância do sexo feminino e baixa escolaridade que vem ao encontro do estudo realizado por Giacomini *et al.* (2008), onde a média da idade foi igual a 69,7 anos (variação de 60 a 91 anos), predominando o sexo feminino (58,9%) e a baixa escolaridade.

Entre os 22 idosos institucionalizados participantes da pesquisa, constatou-se que 99% faz uso de mais que um tipo de medicação. Lazari *et al.* (2009), em uma pesquisa avaliando a qualidade de vida de idosas institucionalizadas, constatou que (86,4%) faziam uso de medicação. No estudo de Lofjude, (2005), 89,5% dos idosos asilados utiliza tratamento medicamentoso, verificando também que a maioria faz uso de mais de um tipo de medicação simultaneamente, corroborando com nosso estudo.

Quanto a fatores de risco e doenças associadas, 86%, apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida de diabetes, dislipidemia, tabagismo,

distúrbios cérebro vasculares e infarto agudo do miocárdio, além de osteopatias crônicas. A hipertensão apresenta grande prevalência na amostra de nosso estudo. É uma doença com graves consequências por ser um importante fator de risco desencadeante de doenças cardiovasculares. Suas complicações elevam as taxas de morbi-mortalidade e sua evolução pode intervir na qualidade de vida, segundo Passos *et al.* (2006). O padrão das doenças associadas encontradas neste estudo, foi compatível com o perfil epidemiológico do país, descrito na literatura, predominando a HAS, AVE e a diabetes mellitus. Conforme estudo realizado por Freire Junior *et al.* (2005) em uma (ILPI) notou-se que todos os idosos participantes da mostra são portadores de doença crônica incapacitante, apresentando, com frequência, sintomas algicos. Sobressaiu, entre outros, a necessidade diária da medicação. No estudo de Savonitti (2000), os idosos apresentaram, em média, 6 afecções crônicas concomitantes, sendo a mais frequente a HAS. O grau de dependência dos idosos foi estatisticamente significativo no domínio Capacidade Funcional ($p=0.0001$), o que vem ao encontro ao nosso trabalho.

A musicoterapia e os exercícios terapêuticos buscam desenvolver potenciais e/ou restaurar funções para que idosos institucionalizados alcancem uma melhor qualidade de vida através de prevenção e/ou reabilitação. Para Cunha *et al.* (2009), a qualidade de vida é um conceito multidimensional que abrange aspectos físicos, emocionais e sociais.

Na presente pesquisa, constatou-se haver diferença estatisticamente significativa nos domínios capacidade funcional e aspectos físicos, conforme dados apresentados. Já Zanini *et al.* (2009), em estudo avaliando os efeitos da musicoterapia na qualidade e vida de idosos hipertensos, verificou não haver diferença estatisticamente significativa no domínio capacidade funcional e aspecto físico, discordando de nosso estudo.

Hoffmeister (2008), analisando instituições de longa permanência sob a perspectiva da funcionalidade como parâmetro de saúde, observou que é necessário diminuir o risco da dependência, sendo uma das principais estratégias a prática regular de atividade física e a participação em programas sócio-recreativos que auxiliam no envelhecimento saudável. Nesse sentido, a fisioterapia aplicada à gerontologia possui uma grande abrangência, indo desde ações preventivas como preservação da função motora, adiamento da instalação de incapacidades decorrentes do sedentarismo e preservação da funcionalidade.

A pesquisa de Baranow (2002), trata do “setting musicoterápico” definindo-o como um espaço de relações e interações, um espaço de forças essencialmente comunicantes, no qual doentes, musicoterapeuta e música formam

uma intensa rede de comunicações. Para Campbell (2001) o padrão das descargas dos neurônios é inerentemente musical e assim, em seu estudo, a eficácia da musicoterapia associada à cinesioterapia no tratamento das doenças crônicas em idosos institucionalizados, evidenciou que, na associação dessas duas técnicas, houve redução dos efeitos limitantes da bradicinesia, melhora na execução das AVD's e da qualidade de vida, enfatizando, assim, a importância e os benefícios desse tipo de intervenção em ILPI's, o que corrobora com nosso estudo.

Bogduk (2004) constatou, em seu estudo que, a reabilitação fundamentada em exercícios terapêuticos, melhora a função física e apresenta efeitos positivos sobre a dor, corroborando com o nosso estudo, que obteve diferença significativa após a intervenção no domínio dor, o que não se evidenciou em nosso estudo.

Entre os aspectos subjetivos, evidenciamos, durante a aplicação do questionário SF-36, que a maioria dos 22 idosos manifestaram-se espontaneamente quanto à institucionalização, a qual é sentida como perda de liberdade, abandono pelos filhos e aproximação da morte, levando muitos à depressão profunda. Para o idoso excluído da sociedade e da família, sem um lar fixo, a (ILPI) torna-se a única referência de envelhecer com mais vida e dignidade. Zanchetta (2006) observou em seu estudo que os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é manter a sua capacidade funcional deixando-o independente e preservando a sua autonomia, visando o bem estar bio-psico-social.

Percebeu-se durante as entrevistas, nas entrelinhas do questionário e trazido aqui de forma subjetiva, que o conceito de qualidade de vida para os idosos, de modo geral está ligada bem estar, saúde, ausência de dor, ligação com familiares, com Deus, com a felicidade, entre outros. Grande parte deles não têm essa dimensão satisfeita e fala como que de um sonho a realizar. Silva *et al.* (2008), comparando idosos institucionalizados e idosos participantes de centros de convivência, constataram que o primeiro grupo apresentou pior percepção de qualidade de vida em relação a aspectos físicos, psicológicos e do meio em que vivem.

Idosos institucionalizados tendem a um maior nível de depressão, influenciando aspectos emocionais, funcionais, sociais e a qualidade de vida,

conforme se evidencia na comparação das colunas do gráfico acima. Oréfice (2009), em uma pesquisa avaliando a Qualidade de Vida e a presença de dor em 130 idosos do Serviço Social do Comércio – SESC, utilizando o instrumento SF-36, teve resultados, considerados como muito bom nos domínios: Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais e a Saúde Mental, concluindo que, em geral, a QV dos entrevistados ficou classificada como muito boa.

Martins e Medeiros (2006), através de um estudo para avaliar a capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados, evidenciaram a importância de acompanhamento fisioterapêutico em idosos, enfatizando os idosos institucionalizados, os quais apresentaram déficit da capacidade funcional, atuando não apenas de forma curativa, mas também preventiva, corroborando com nosso estudo. Tais resultados podem ser decorrentes do processo natural do envelhecimento e perdas cognitivas, sendo essa, na maioria das vezes, a causa da institucionalização.

A Musicoterapia e os Exercícios Terapêuticos mostraram-se incentivadores para a qualidade de vida em nosso estudo, evidenciando, principalmente, os aspectos físicos e emocionais. Para Tsang *et al.* (2004), os idosos institucionalizados apresentaram pior saúde, menor nível e independência, porcentagens mais altas de depressão e menor grau de satisfação com suas vidas e sugerem a importância de atividades lúdicas/terapêuticas para promover um bem-estar e uma boa qualidade de vida, a fim de suprimir os déficits presentes na ILPI. Uma investigação conduzida por Lai *et al.* (2005) em uma ILPI, de Taiwan, mostrou que idosos institucionalizados não aproveitam a vida e não acreditam que a mesma tenha sentido. Essas atitudes sugerem humor deprimido, que é um importante preditor de declínio na saúde e de pior percepção de bem-estar.

Outro estudo que corrobora com o presente trabalho foi realizado por Lacerda *et al.* (2009), os quais, após intervenção da musicoterapia e cuidados fisioterapêuticos em idosos institucionalizados, realizaram reavaliação, observando melhora na mobilidade global ativa, aumento de amplitude de movimento e diminuição na dificuldade na realização do movimento.

Percebemos, assim, a importância da musicoterapia e dos exercícios terapêuticos para o idoso institucionalizado, podendo auxiliar as ILPIs a proporcionarem mais independência funcional e melhorar a qualidade de vida dos idosos em diversas dimensões humanas, não sendo necessários grandes investimentos financeiros, pois pequenas alterações na rotina das ILPIs, contribuem para um envelhecimento mais ativo dos idosos. Outras medidas como atividades de lazer e capacitação de funcionários podem

contribuir na manutenção da autonomia e independência dos idosos, minimizando processos degenerativos de incapacidade funcional, depressão e inaptidão física, proporcionando, assim, melhor qualidade de vida.

Embora o questionário SF36 abranja objetivamente amplos aspectos, a limitação do estudo apresenta-se na incapacidade para mensurar sentimentos subjetivos, despertados pela musicoterapia e influenciados por fatores intrínsecos e extrínsecos a cada ser humano em sua individualidade, particularmente no contexto do idoso institucionalizado. Consideramos importante que técnica, precisão e evidência científica exigidas em pesquisas, especialmente na área da saúde, contemplem cada vez mais a dimensão humana e humanizada, ampliando horizontes no que se refere à qualidade de vida, como igualmente a outras dimensões.

5 Considerações finais

Após a avaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados nas referidas ILPI's, observou-se que a Musicoterapia e os Exercícios Terapêuticos contribuíram de forma positiva na Qualidade de Vida dos mesmos, conforme domínios analisados pelo questionário SF36: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais, resgatando o lúdico, emoções, espiritualidade, sensibilidade, colaborando para mais dignidade e humanização em ILPI's.

MUSIC THERAPY AND THERAPEUTIC EXERCISE THE QUALITY OF LIFE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

Abstract

Today, Brazil have a demographic profile different from that attributed to its population the character of a country of young people. With senescence, there is decreased ability of organs and systems in performing functions, resulting in increased vulnerability and progressive functional losses, increasing the dependency of the elderly. Music Therapy and Therapeutic Exercise show to be effective means contributing to a better quality of life of the old people. The goal this research was to evaluate the quality of life of Institutionalized Aged and

post-intervention of Music Therapy and Therapeutic Exercises. We evaluated 22 institutionalized elderly aged 60 to 92 years divided into two groups: G1 (pre-intervention) G2 (post-intervention). For data collection, we used an evaluation form and the SF 36 questionnaire for assessing quality of life consisting of 8 variables: physical functioning, role emotional, social and physical pain, mental health, general health and vitality. The service was held 2 (two) times per week, lasting one hour during 3 (three) months. After the intervention, they were reevaluated using the same SF36 questionnaire. Analysis of the data, we used the Student t test, analyzing descriptive statistics such frequency, average and standard deviation and exploratory as figures and schedule, to obtain statistical significance in functional capacity, pain and emotional aspects of pre and post-intervention. We conclude, after review of the quality of life for the Institutionalized Elderly, the intervention of Music Therapy and Therapeutic Exercises contributed positively in the quality of life, according analyzed by the SF36 domains: functional capacity, physical aspects, pain, vitality, social and emotional aspects; reviving the play, emotions, spirituality and more humane working with institutions in the Long Term (LPI) included in the study. However, we acknowledge limitations in work, particularly in relation to subjectivity in the conception of quality of life.

Keywords:

Music therapy. Quality of life. Elderly. LTCF.

referências

- ALVES, Luciana Correia; LEIMANN, Beatriz Consuelo Quinet; VASCONCELOS, Maria Estrella López; CARVALHO, Marília Sá; VASCONCELOS, Ana Glória Godoi; FONSECA Thais Cristina Oliveira da; LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Ruy. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo-Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.
- BARANOW, Ana Léa Von. *Musicoaterapia: uma visão geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.
- BOGDUK, Nikolai. The neck and Headaches. *Neurologic Clinics*. Philadelphia, v. 22, n. 1, p. 151-71, feb. 2004.
- BÓRQUEZ, Pablo; ROMERO, Cláudia. El paciente oncológico geriátrico. *Revista Chilena Cirugía*. v. 59, n. 6, p. 467-471, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000. Características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2005. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/pop_Censo2000.pdf.

CAMPBELL, Don. *O efeito Mozart: explorando o poder da música para curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

CUNHA, Márcio Fernandes; LAZZARESCHI, Leandro; GANTUS, Mario Cardoso; SUMAN, Mara Regina; SILVA, Alexandre da; PARIZI, Carla Caprara; SUARTI, Atilio Mauro; IQUEUTI, Mariane Mieko. A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. *Motriz*, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 527-536, jul./set. 2009.

DANILOW, Milena Zamian; MOREIRA, Ana Carolina de Souza; VILLELA, Cecília Guimarães; BARRA, Betânia Bisinoto; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; OLIVEIRA Mima Poliana Furtado. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comunicação em ciências da saúde*. Brasília, v. 18, n. 1, p. 9-16, jan./mar. 2007.

FERREIRA, Bruno Elias. O conceito qualidade de vida inserido na atividade física: reflexão sobre concepções e evidências. http://www.efdeportes.com/Revista_Digital, Buenos Aires, v. 13, n. 122, Julio de 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd122/o-conceito-qualidade-de-vida-inserido-na-atividade-fisica.htm>

FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 147-58, set. 2004/fev. 2005.

GIACOMIN, Karla C.; PEIXOTO, Sérgio V.; UCHOA, Elizabeth; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1260-70, jun. 2008.

HOFFMEISTER, Ionara Zavareze. *Políticas de saúde do idoso – Um estudo em instituições de longa permanência sob a perspectiva da funcionalidade como parâmetro de saúde*. 2008. 105f. Dissertação (Mestrado) Universidade Católica de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Política Social, Pelotas, 2008. Disponível em: http://biblioteca.ucpel.tche.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=179.

LAI, Kuan-Lang; TZENG, Rong-Jye; WANG, Bing-Long; LEE, Hong-Shen; AMIDON, Roger L.; KAO, Seryeiong. Health-related quality of life and health utility for the institutional elderly in Taiwan. *Quality of Life Research*, Dordrecht, v. 14, n. 4, p. 1169-1180, 2005.

LARCERDA, Gislaíne Macêdo; PEREIRA, Guaracy Barbosa da Silva; BEZERRA, Rodrigo Araújo; SILVA, Haydê Cassé da; OLIVEIRA Rosângela Guimarães. *A musicoterapia e o cuidado fisioterapêutico na síndrome de imobilidade em idosos institucionalizados*. In: 7º FÓRUM CIENTÍFICO DE DEBATES DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, v. 7, 2009, Paraíba. *Anais...* João Pessoa: Fac Medicina, 2009. v. 1, p. 72-72. Disponível em: <www.cienciasmedicas.com.br/docs/anais09.pdf

LAZARI, Izabel Cristina França Lazari; LOJUDICE, Daniela Cristina; MAROTA, Amanda Gisele et al. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009.

MARTINS, Gilmara Bitencourt; MEDEIROS, Fabiana Durante de. *Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados*. 2006, 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de Fisioterapia, Tubarão, 2006. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/06b/gilmara/tccgilmara.pdf>.

NETO, Pedro Lodovici. *A musicoterapia como tratamento coadjuvante à Doença de Parkinson*. 2006. 224f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Mestrado em Gerontologia, São Paulo, 2006.

OLIVEIRA, Daniel Canavese de. *Elaboração de modelos lingüísticos, baseados na teoria de conjuntos fuzzy, para mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde*, 2004. 168f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina – Mestrado em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

ORÉFICE, José Luiz Feltrin. *Qualidade de vida e dor física em idosos*. 2009. 148f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco. Mestrado em Psicologia. Campo Grande, MS. 2009. Disponível em: http://www.tede.ucdb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=86.

PASSARINI, Luisiana B. França. *A musicoterapia atuando na qualidade de vida do idoso institucionalizado - caminhando pela psicogerontologia*. Trabalho apresentado como conclusão do curso de extensão: Psicogerontologia - Fundamentos e Perspectivas ministrado no COGEAE-PUC pela professora Della Catullo Goldfarb, 2005. (não publicado)

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e serviços de saúde*. v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006.

PEREIRA, Alan Cláudio S.; GUSMÃO, Breno Carvalho; BERNARDO, Hélio; ROCHA Kleber Maia; SÁ; Luis Alberto Reis. Os efeitos do treinamento com pesos no sistema cardiopulmonar em idosos com idade entre 60 e 80 anos. *Revista Digital Vida & Saúde*. 2006. Disponível em: http://jefersonvianna.sites.uol.com.br/artv2n1_02.pdf.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa; SIMIL, Fabricia Fonseca; TÔRRES, Henrique Oswaldo da Gama; AMARAL, Carlos Faria Santos; REZENDE, Camila Farnese; COELHO, Thaissa Oliveira, REZENDE, Nilton. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 55-60, jan./fev. 2008.

SACKS, Oliver. *Alucinações musicais relatos sobre a música e o cérebro*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SAVONITTI, Beatriz Helena Ramos de Almeida. Resumo. In: SAVONITTI, Beatriz Helena Ramos de Almeida. *Qualidade de vida dos idosos institucionalizados*. 2000, 139f. Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br>.

SILVA, Taís Estevão da; REZENDE, Carlos Henrique Alves de. *Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência e institucionalizados por meio do questionário genérico whoqol-bref*. 2008. Disponível em: <http://www.portal-saudebrasil.com/artigospsb/Idoso017.pdf>.

TSANG, Eliane Yuk Lin; LIAMPUTTONG, Preanee; PIERSON, Jane. The views of older chinese people in Melbourne about their quality of life. *Ageing and Society*, Cambridge, v. 24, p. 51-74, 2004.

VIVAN, Analise de Souza; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 436-444, fev. 2009.

WAITZBERG, Dan Linetky; FERRINI, M.T. Exame Físico e Antropometria. In: WAITZBERG Dan Linetky. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 255-278.

ZANCHETTA, Claudimara *et al.* Grupo Musical - Os Velhos Guris: Um encontro de vida por meio da música. In: VI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, II ENCONTRO NACIONAL DE DOCÊNCIA EM MUSICOTERAPIA, v. 6, 2006, Goiânia. *Anais Online*. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2006. v. -, p. 1-6. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais12palestras.html>

ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga; SALGADO, Cláudia Maria; NUNES, Mariana Cabral; URZÊDA, Fabrícia Lanusse de; CARVALHO, Marta Valéria Catalayud; PEREIRA, Dalma Alves; JARDIM, Tiago de Souza Veiga; SOUZA, Weimar Kunz Sebba Barroso de. O Efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo, v. 93, n.5, p. 534-540, nov. 2009.

Recebido: 27/06/2010

1ª Revisão: 16/11/2010

2ª Revisão: 25/05/2011

3ª Revisão: 15/08/2011

Aceite Final: 06/09/2011