

## Estudo retrospectivo do Perfil do Paciente Atendido pelo Serviço de Musicoterapia em uma Clínica Ambulatorial de Demência

*Marilena do Nascimento*<sup>10</sup>  
*Mauro Anastacio*<sup>11</sup>  
*Thais de Oliveira*<sup>12</sup>  
*Cleo Monteiro França Correia*<sup>13</sup>  
*Paulo Henrique F. Bertolucci*<sup>14</sup>

**RESUMO** - Este trabalho objetivou o levantamento do perfil do paciente atendido pela equipe de musicoterapia no ambulatório do setor de Neurologia do Comportamento da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP- EPM). Foram considerados os atendimentos realizados no período de 2007 a 2013. Os dados foram colhidos a partir dos relatórios dos pacientes, tornando possível visualizar a predominância de gênero, escolaridade, modalidade de atendimento (individual ou em grupo), o diagnóstico e a aderência dos pacientes atendidos. Os dados que mais chamaram a atenção foram os relacionados à aderência dos pacientes ao programa de musicoterapia. O trabalho se mostrou relevante por possibilitar a documentação da prática clínica e contribuir para o estudo da musicoterapia hospitalar no cenário nacional.

Palavras chave – Musicoterapia. Demência. Prática Clínica.

---

<sup>10</sup>Musicoterapeuta Clínica. Especialista em Medicina Comportamental (UNIFESP). <http://lattes.cnpq.br/2824180100170523>

<sup>11</sup>Musicoterapeuta Clínico (FMU). Bacharel em Música Erudita (UNICAMP). <http://lattes.cnpq.br/5651001159053711>

<sup>12</sup>Musicoterapeuta Clínica (FMU).

<sup>13</sup>Musicoterapeuta Clínica. Doutora em Ciências da Saúde com ênfase em Neurologia do Comportamento pela Universidade Federal de São Paulo – Escola paulista de Medicina (UNIFESP – EPM). Mestre em Neurociências pela UNIFESP – EPM. <http://lattes.cnpq.br/5379253114741853>

<sup>14</sup>Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Medicina (Otorrinolaringologia). Doutor em Medicina (Universidade Federal de São Paulo). Pós-doutorado (Universidade de Londres). <http://lattes.cnpq.br/0536597854124056>

UNIFESP

***A retrospective study on the profile of the patient assisted by music therapy service at the dementia outpatient clinic***

Marilena do Nascimento  
Mauro Anastacio  
Thais de Oliveira  
Cleo Monteiro França Correia  
Paulo Henrique F. Bertolucci

**ABSTRACT** - *This study aimed to survey the profile of the patient assisted by the music therapy team in the Behavioral Neurology department of the Federal University of São Paulo - Paulista School of Medicine (UNIFESP-EPM). We considered the service between 2007 and 2013. Data were collected from the music therapy reports and, from these, it was possible to visualize the predominance of gender, level of education, type of service (individual or group), diagnosis and adherence of the patients. The data that attracted the most attention were those related to patient adherence to music therapy program. The work proved to be relevant for enabling the documentation of clinical practice and contribute to the study of hospital music therapy on the national scene.*

*Keywords - Music Therapy. Dementia. Clinical Practice.*

## **Introdução**

Bertolucci (2013) refere, com propriedade, que a farmacoterapia é parte, mas não o todo, do tratamento em várias condições que afetam a saúde, e que a equipe multidisciplinar é importante para o atendimento de pacientes com doenças crônicas progressivas que comprometem a cognição e a funcionalidade.

A equipe de musicoterapeutas e estagiários de graduação, em musicoterapia, está inserida no Setor de Neurologia do Comportamento da Disciplina de Neurologia Clínica e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP-EPM, desde 2007, integrando a equipe multidisciplinar. Atende pacientes encaminhados pelo ambulatório médico do setor, que se caracterizam pela apresentação de distúrbios de memória, obedecendo a um protocolo recentemente criado para esse fim. Quando necessário, os mesmos também são avaliados pelo neuropsicólogo, nutricionista e/ou fonoaudiólogo, havendo uma positiva troca de informações.

A demência pode ser definida como “uma progressiva alteração de pelo menos duas áreas da cognição (uma delas sendo tipicamente a memória) e do comportamento, com intensidade suficiente para interferir no funcionamento pessoal, social e profissional” (BERTOLUCCI, 2013).

A demência apresenta-se em três estágios: leve, moderado e grave, mas nem todas as pessoas evoluem apresentando os mesmos sintomas de progressão, da mesma forma e ao mesmo tempo (SCHULTZ, 2011).

Para que o musicoterapeuta possa ajudar o paciente com demência de maneira efetiva, é preciso levantar o maior número possível de informações, a respeito da sua evolução clínica, para que um programa de musicoterapia possa ser planejado, de forma a atender às suas necessidades.

O comprometimento das múltiplas áreas cerebrais leva às alterações cognitivas, que geralmente são acompanhadas de distúrbios de humor. Mesmo com a identificação precisa da causa da demência e do fornecimento de tratamento sintomático, os pacientes afetados sofrem de um comprometimento

acentuado e *progressivo de suas funções social e ocupacional (REICHMAN; CUMMINGS, 2002).*

Os sintomas psicológicos e comportamentais são geralmente tratados com neurolépticos, sedativos e antidepressivos (BIANCHETTI et al. 2006), mas muitas vezes seu uso pode levar a efeitos colaterais, complicações (SINK et al., 2005; SCHNEIDER et al., 2006), intolerância (SCHNEIDER et al., 2006) e até à restrição física (OKADA et al., 2009). De todos os comportamentos e distúrbios cognitivos, a presença de agitação e confusão no idoso constitui um dos problemas mais difíceis para o bem-estar dos pacientes, causando-lhes sofrimento e, conseqüentemente, uma sobrecarga aos cuidadores (LOU M-F, 2001). Assim sendo, abordagens não farmacológicas como a musicoterapia, por exemplo, que podem reduzir a necessidade de ingestão de psicotrópicos, são necessárias e bem-vindas.

Os pacientes que são encaminhados para a musicoterapia, em sua maioria, apresentam problemas comportamentais. Além destes, destacam-se os que apresentam distúrbios da comunicação, alterações de memória importantes, distúrbios motores, entre outros.

Atualmente, com o avanço dos estudos sobre as bases biológicas que regem o emprego terapêutico da música, o musicoterapeuta planeja suas intervenções utilizando os conhecimentos da neurociência da música. Nos casos de declínio cognitivo, os objetivos do musicoterapeuta são determinados segundo as possibilidades do paciente em processar estímulos musicais e realizar respostas apropriadas (CORREIA, 2013). A prática possibilita o acesso à comunicação e, em especial, à capacidade cognitiva residual dos indivíduos com demência, nas suas diferentes fases. Utiliza os elementos sonorumais, as canções ou outros modelos musicais, que fazem parte da biografia do paciente (BENZON, 2008).

Os modelos da abordagem musical que utilizamos são individualizados e planejados com estratégias e atividades específicas para cada caso compondo, desta forma, os objetivos terapêuticos. A musicoterapia visa ao tratamento global do paciente, encarando suas funções como parte de um todo não dissociado, em que o indivíduo, assim como a música, possui elementos que constituem partes de um todo (SOUZA, 1997). O serviço de musicoterapia oferecido pelo

setor de Neurologia do Comportamento, objetiva estimular as funções cognitivas do idoso diagnosticado com demência, assim como aumentar suas possibilidades de expressão, melhorando seu bem-estar e qualidade de vida.

Os trabalhos sobre musicoterapia e demência têm se voltado para as questões comportamentais do paciente, mas sabemos da importância de oferecer uma atenção especial também aos cuidadores, familiares ou não. O papel da musicoterapia é essencial quando consegue detectar quem precisa de ajuda, além do paciente. Os pacientes geralmente são atendidos duas vezes por semana e, quando necessário, promove-se orientação aos familiares e, muitas vezes lhes é prestado atendimento individualizado ou grupal, de forma que a aderência ao tratamento musicoterapêutico seja maior, e que se promova apoio e melhor qualidade de vida a ambos.

### **Objetivos**

Levantar os dados contidos nas anamneses e nos relatórios dos pacientes atendidos entre 2007 e 2013, para quantificar o número dos atendimentos, visualizar o perfil dos pacientes atendidos, a modalidade (individual ou em grupo) e a aderência ou não ao tratamento.

### **Métodos**

O estudo empírico foi realizado entre o período de 2007 e 2013. Todos os pacientes atendidos pelo Serviço de Musicoterapia foram encaminhados pela equipe médica do ambulatório do setor de Neurologia do Comportamento, do Departamento de Neurologia Clínica e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM). Os dados foram obtidos através da anamnese musicoterapêutica, que é realizada no início do tratamento com o paciente e os familiares/cuidadores, e que contém os dados biográficos, os objetivos do acompanhamento terapêutico e a modalidade das intervenções, levando-se em consideração fatores como o meio ambiente, a interação sonoromusical e a memória residual do mesmo. Informações sobre o

tempo de acompanhamento musicoterapêutico e o comportamento evolutivo do paciente também foram avaliados.

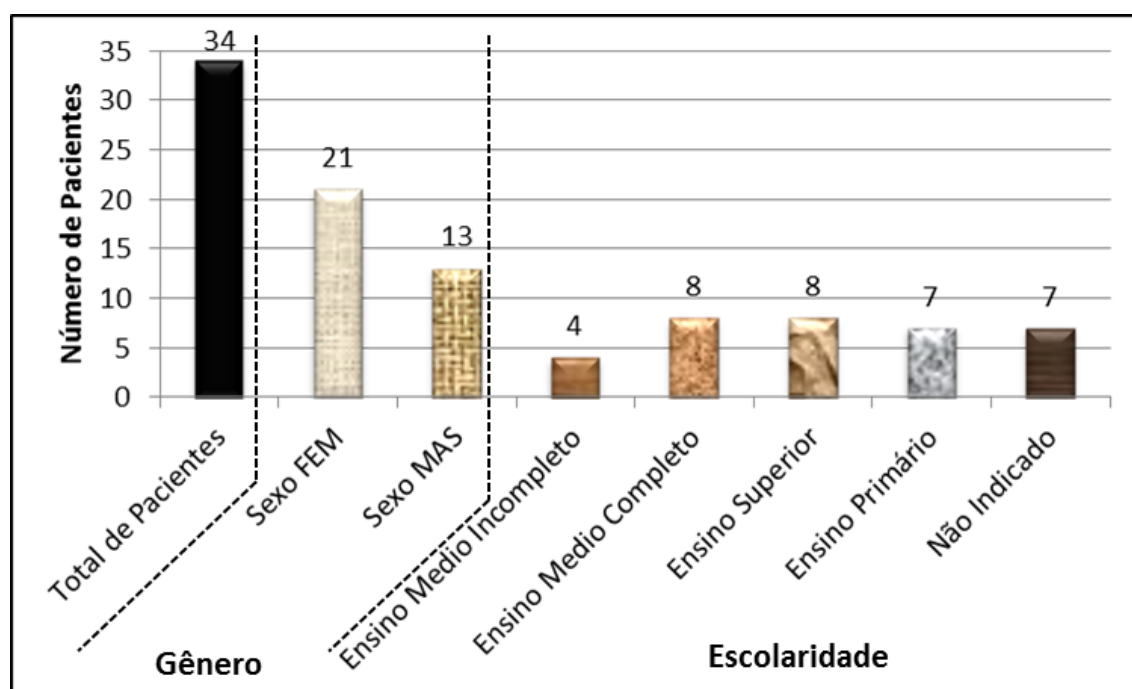
A partir dos dados coletados, uma planilha em *Excel* foi elaborada e complementada com os gráficos, que quantificam o número de pacientes atendidos, o gênero e média de idade dos mesmos, bem como o tipo de demência. Foram considerados também: a escolaridade, as faltas, a aderência ou não ao tratamento e se foi relatada, pelo familiar/cuidador, a ocorrência de alguma mudança no comportamento do paciente.

## Resultados

34 pacientes foram atendidos no Serviço de Musicoterapia entre o início de 2007 e o final de 2013. Os dados foram divididos quanto ao gênero, escolaridade, modalidade de atendimento, diagnóstico e aderência ao tratamento.

O gráfico 1 mostra os dados referentes ao gênero e à escolaridade.

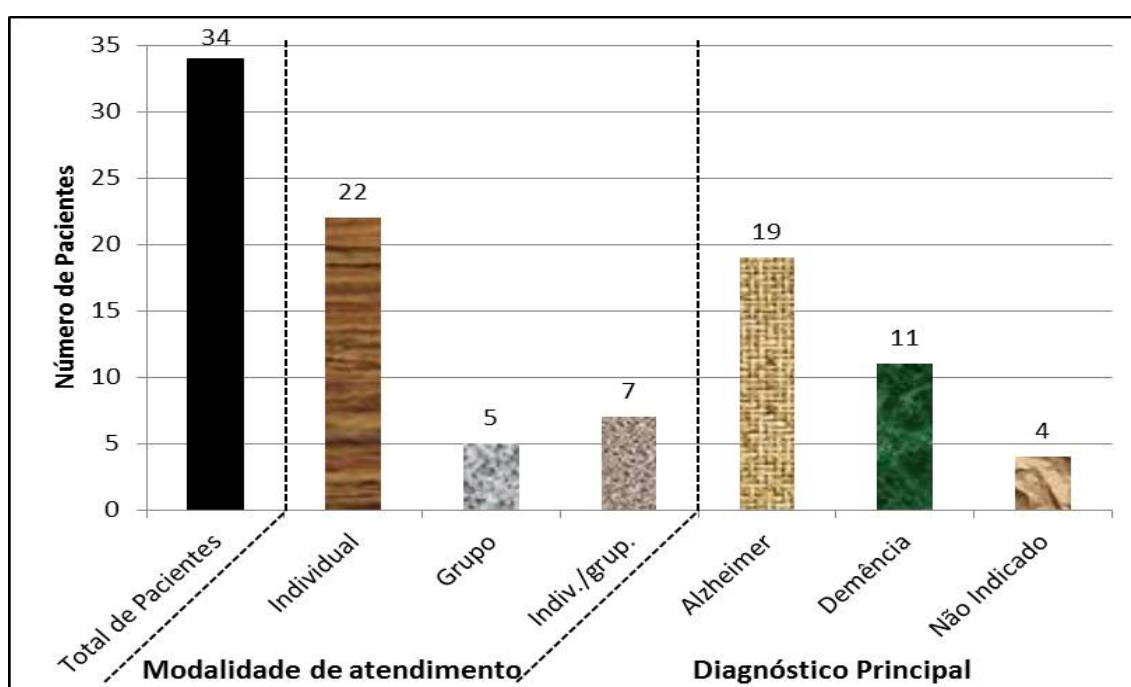
Gráfico 1. Dados referentes ao gênero e à escolaridade.



Foi observado que a maior parte dos pacientes é do sexo feminino e com escolaridade variando entre 11 e 15 anos de estudo.

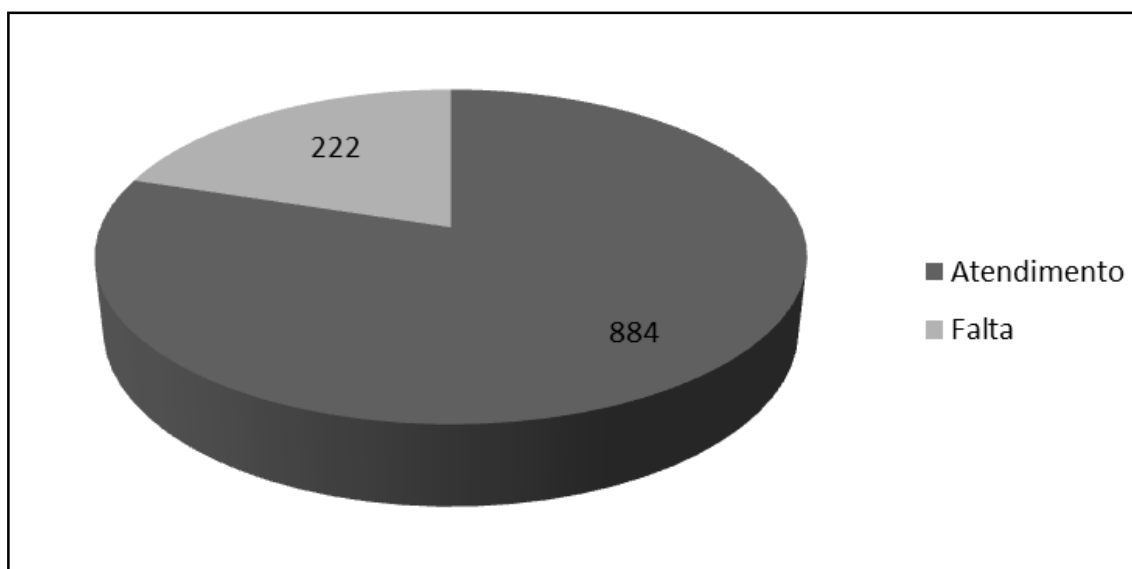
O gráfico 2 mostra os dados referentes à modalidade de atendimento (individual, grupal e individual e em grupo) e ao diagnóstico principal, subdividido em doença de Alzheimer e outros tipos de demência. Mostra também que a maior parte dos pacientes recebeu atendimento individual, seguido pelo individual e grupal. A doença de Alzheimer é o diagnóstico mais frequente, aparecendo em 19 dos 34 casos.

Gráfico 2. Dados referentes à modalidade de atendimento e ao diagnóstico principal.



O gráfico 3 mostra a adesão do paciente ao tratamento musicoterapêutico.

Gráfico 3. Adesão do paciente ao tratamento musicoterapêutico.



Do total de 1106 atendimentos realizados, os pacientes estiveram presentes em 884, o que corresponde a 80% de presença, podendo sugerir aderência dos mesmos ao tratamento.

Foram considerados, para este estudo, 80% do total de presenças, porcentagem esta, que sugere adesão ao tratamento. 11 pacientes tiveram 79% ou menos de frequência, apresentando a média de 62 anos de idade e 9 anos de escolaridade. Destes onze pacientes, 90% foram diagnosticados com doença de Alzheimer e 10% com Demência Vascular, sendo que 72% destes, faziam uso de medicação.

### Discussão

Convém ressaltar inicialmente que este trabalho é essencialmente qualitativo, sem a pretensão de ser uma pesquisa, pois a finalidade do levantamento dos dados foi a de possibilitar a visibilidade do tratamento musicoterapêutico e do perfil dos pacientes atendidos entre 2007 e 2013. Mostrou-se relevante, mesmo que feito de forma empírica, por documentar a prática clínica e contribuir para o estudo da musicoterapia hospitalar no cenário nacional.



Muitos dados encontrados nos relatórios foram descartados porque não foi observado o rigor da regularidade da descrição como, por exemplo, o tempo de atenção sustentada, do paciente, mediante determinados estímulos sonoros, o modelo de intervenção em circunstâncias específicas, entre outros. Nesse período, a finalidade dos atendimentos do serviço de musicoterapia foi a de atender a demanda do ambulatório, não priorizando a linha de pesquisa.

O setor de Neurologia do Comportamento é um serviço de referência, onde a procura por tratamento especializado é grande e os casos, na maioria das vezes, requerem um acompanhamento a médio e longo prazos. Os atendimentos da equipe de musicoterapia são realizados duas vezes por semana, inviabilizando, portanto, maior oferta de possibilidades para atender a demanda. Os pacientes recebidos apresentam, na sua maioria, um quadro clínico de muita complexidade, o que determina a necessidade de uma programação terapêutica individualizada, daí a preponderância dos atendimentos individuais.

Quanto ao repertório musical utilizado com os pacientes atendidos, nesse período, foi interessante observar que, devido às diversidades cultural e autobiográfica, muitos dados relevantes surgiram inclusive por se tratar de pacientes com dificuldade para a expressão verbal. Isso porque as memórias, a elas relacionadas, possuem características afetivas (memória musical emocional). Os dados, em questão, merecem um tratamento à parte e deverão ser objeto de outra pesquisa.

Apesar de os pacientes apresentarem alterações de memória importantes podem manter preservadas tanto a memória musical como algumas habilidades musicais (ALDRIDGE, 1993). Dessa forma, muitos fatos podem ser lembrados através do estímulo musical que faz parte da história sonromusical do paciente e que remete a momentos marcantes de suas vidas, os quais podem ser vivenciados nas sessões de musicoterapia, não necessariamente através de palavras, mas do olhar, da expressão facial, do movimento, choro, risos, canto ou outras formas de expressão. Concordamos com Ruud (1998), ao referir que todos os fatos da vida do indivíduo poderiam ser narrados pelas músicas que comporiam sua trilha sonora, que é única, singular, a marca de sua identidade.

Sendo assim, consideramos que as músicas utilizadas durante o processo musicoterapêutico são de natureza única e individual. Para cada um dos casos atendidos, pelo serviço de musicoterapia, um levantamento específico foi realizado referente às peças musicais e sons que seriam utilizados no processo musicoterapêutico, que resultou no elevado número de títulos e categorias de sons, exclusivamente pela diversidade cultural dos pacientes, conforme nos referimos anteriormente.

Quanto aos objetivos a serem atingidos, pelos musicoterapeutas, neste contexto, Wigram (2002) refere que a musicoterapia dirigida ao idoso, na maioria dos casos, tem um ou mais dos seguintes objetivos: promover o relaxamento muscular, a estimulação física, a estimulação ao convívio social, a estimulação cognitiva, a administração do comportamento e a estimulação da comunicação ou interação.

Para a clínica de musicoterapia, o dado mais relevante encontrado no presente trabalho foi o da aderência do paciente ao tratamento, que foi observado pela sua frequência aos atendimentos. Uma série de fatores influenciou na falta de aderência aos atendimentos semanais de musicoterapia, conforme informações encontradas nos relatórios, que justificaram as faltas como problemas de saúde, dificuldades para locomoção, situação financeira, recessos ou dificuldades relacionadas ao clima desfavorável.

Tratando-se, na maioria dos casos, de indicação para estimulação cognitiva, consideramos que o paciente deve ser assíduo, para que o tratamento possa ter um resultado satisfatório, no decorrer do processo terapêutico.

Em um estudo de caso controle, por Svandottir e Snaedal (2006), foram utilizadas musicoterapia ativa e receptiva, com canções, no decorrer de 18 sessões, com idosos diagnosticados com demência. Através de diversas avaliações, os autores observaram redução considerável nas alterações comportamentais. Após quatro semanas sem receber novos atendimentos em musicoterapia foram realizadas novas avaliações, mostrando que os efeitos da musicoterapia não se faziam mais presentes. Através deste estudo, podemos avaliar a importância da continuidade do tratamento e a aderência do paciente, principalmente quando se trata de uma doença degenerativa, que requer a manutenção das funções cognitivas, para manter a funcionalidade.

A importância da musicoterapia no atendimento de pacientes com demência pode ser melhor explicada através das considerações de Sacks (2007), quando aborda a questão das atividades musicais e da figura do musicoterapeuta com esses pacientes. Ele refere que a resposta à música está preservada, mesmo quando a demência está muito avançada. O autor salienta que o papel terapêutico da música, na demência, é bem diferente daquele realizado para os pacientes com distúrbios de movimento ou da fala. A música que ajuda pacientes parkinsonianos precisa ter um caráter rítmico firme e não precisa ser familiar ou evocativa. Para os afásicos, é crucial que haja canções com letras ou frases e entonação, além da interação com o terapeuta. A percepção, a sensibilidade, a emoção e a memória, para a música, podem sobreviver até muito tempo depois de todas as outras formas de memória terem desaparecido. O objetivo é atingir as emoções, as faculdades cognitivas, os pensamentos e memórias e o self sobrevivente desse indivíduo, para estimulá-los e fazê-los aflorar. A intenção é enriquecer e ampliar a existência, dar liberdade, estabilidade, organização e foco.

No que diz respeito à escolaridade dos pacientes com demência, neste projeto, observamos, que quanto maior o número de anos de estudo, maior a adesão ao tratamento. Faz-se então necessária a apresentação de uma questão: o que significa aderir a um tratamento?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adesão como o grau de correspondência e concordância do paciente com as recomendações do médico ou de outro profissional da saúde quanto à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida. A OMS considera ainda que a não adesão a terapias de longo prazo gira em torno de 50% na população em geral. Porém, em países menos desenvolvidos, esses valores podem ser bem superiores (WHO 2003, *apud* CONTE *et al.* 2015).

Vários fatores podem influir na adesão ao tratamento como idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, autoestima, crenças de saúde, hábitos de vida e culturais, cronicidade da doença, ausência de sintomas e consequências tardias decorrentes da doença, custo do tratamento, efeitos indesejáveis do tratamento, esquemas terapêuticos complexos, o acesso ao

serviço de saúde e o relacionamento com a equipe de saúde (MAGALHÃES; FORTES, 2015).

Conforme os dados encontrados nos relatórios de atendimento, as faltas apontaram as seguintes justificativas: a distância entre a residência do paciente e o serviço de saúde, as dificuldades para locomoção, problemas familiares ou doença do cuidador, condições socioeconômicas, bem como o quadro clínico vigente, impossibilitando a manutenção dos atendimentos.

Não tivemos acesso a trabalhos que abordassem a relação *aderência ao tratamento e musicoterapia*, mas o fato de os resultados do nosso trabalho sugerirem uma relação entre aumento de escolaridade e aderência ao tratamento musicoterapêutico, pode ser explicado levando-se em consideração que quanto maior a escolaridade melhor será a compreensão dos benefícios da musicoterapia, bem como a importância do acompanhamento terapêutico para a estimulação das habilidades cognitivas e promoção do bem-estar, como um tratamento complementar ao tratamento médico. Esse aspecto deve ser considerado relevante para que, em estudos posteriores, seja devidamente considerado e analisado.

Acreditamos que a música, ferramenta que permeia as estratégias da musicoterapia, pode facilitar o processo de comunicação e de expressão de forma motivadora, para ativar o potencial residual do indivíduo com o diagnóstico de demência, contribuindo para que esta evolua de forma menos agressiva, retardando o processo degenerativo e ampliando a qualidade de vida do paciente.

A terapia através da música tem se mostrado efetiva no âmbito da neurologia, porém ainda carece de mais pesquisas. O presente trabalho se mostrou relevante por documentar a prática clínica. A partir dos resultados colhidos, foi elaborado um conjunto de protocolos que poderão sistematizar a informação para um banco de dados mais completo.

## Referências

ALDRIDGE, D. Music Therapy Research 1: a Review of the medical research literature within a general context of music therapy research. **The Arts in Psychotherapy**, 1993; Vol 20, p.11-35.

BERTOLUCCI, P. H.F. Principais causas de demência e alterações cognitivas no idoso. In: SILVA R. V.; SILVA R. V.; Romero S. B. (Ed.). **Demência. Uma questão multiprofissional**. São Paulo: Livraria Médica Paulista e Editora, 2013, p.3-14.

BENENZON, R. **La Nueva Musicoterapia**. Argentina: Lumen, 2008

BIANCHETTI A.; RANIERI F.; MARGIOTTA A. *et al.* Pharmacological treatment of Alzheimer's disease. **Aging Clin Exp Res**, 2006; 18:158-62.

CONTE D. B.; SOUZA J.; CASTRO L. C.; FERNANDES L. C.; ELY L. S.; KAUFFMANN C.; RIGO M. P. M. Adesão ao tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, nº3, p. 85-100. ISSN 1983-0882. 2015

CORREIA, C. M. F. Musicoterapia e demência. Uma nova fronteira na intervenção clínica. In: SILVA R. V.; SILVA R.V.; ROMERO S. B. (Ed.). **Demência. Uma questão multiprofissional**. São Paulo: Livraria Médica Paulista e Editora., 2013, p.129-40.

LOU M-F. The use of music to decrease agitated behavior of the demented elderly: the state of the Science. **Scan J Caring Sci**, 2001; 165-72.

MAGALHÃES M. C. F.; FORTES R. C. Estado de saúde de pacientes acometidos com a doença de Alzheimer em um hospital público do distrito federal. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, nº 44, abr/jun, 2015, p.33-38.

OKADA K.; KUBITA A.; BONPEI T. *et al.* Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure-events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. **Int Heart J.**, January, 2009; 95-110.

REICHMAN W. E., CUMMINGS J. L. Demência. In: DUTHIE Jr E. H.; KATZ P. R. (Eds.). **Geriatría Prática**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter; 2002, p.259-70.

RUUD E. **Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture**. Gilsum:Barcelona Publishers,1998, p.85-99.

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

SCHNEIDER, L. S.; DAGERMAN K.; INSEL P. S. Efficacy and adverse effects of atypical antipsychotic for dementia: meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. **Am J Geriatric Psychiatry**, 2006, 14, p.191-210.

SINK, K.M., HOLDEN, K. F., YAFFE K. Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the evidence. **JAMA**, 2005, 293, p.596-608.

SCHULTZ, R. R. As diferentes fases da doença de Alzheimer. In: SCHULTZ R.R., BERTOLUCCI, P.H.F., OKAMOTO, I. H. (Eds.). **Doença de Alzheimer. Uma abordagem multidisciplinar nas diferentes fases da doença**. São Paulo: Lippincott Williams & Wilkins, 2011, p.3-14.

SOUZA, M. G. C. Considerações sobre musicoterapia e terceira idade – A busca de um padrão que une. **ENSP**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997.

SVANSODOTTIR, H.B.; SNAEDAL, J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. **International Psychogeriatrics/IPA**, 18(4), p.613-21, 2006.

WIGRAM, T.; PEDERSEN, I.N.; BONDE, L.O. **A Comprehensive Guide to Music Therapy**. Theory, Clinical Practice, Research and Training. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

WHO. Library **Cataloguing-in-Publication** Data Adherence to long-term therapies: evidence for action, 2003.