

# CARTA AO EDITOR

## Efeito da música e de exercícios físicos num grupo de pessoas reumáticas: estudo piloto

## Effect of music and physical exercises on a group of rheumatic patients: pilot study

Johanna Noordhoek<sup>1</sup>, Lieselotte Jokl<sup>2</sup>

### RESUMO

A associação de terapias com música e exercícios físicos foi estudada com um grupo de indivíduos reumáticos (n = 17). Em cada sessão das terapias conjugadas, o participante era entrevistado quanto ao seu estado físico (sensação de dor e facilidade de se movimentar) e emocional. De modo geral, após 8 sessões, os participantes melhoraram nos aspectos avaliados. Considerou-se que a interação dessas áreas terapêuticas não só é possível, mas sobretudo, positiva. Desta forma, foram abertas perspectivas no campo terapêutico, principalmente, pela dimensão existencial que o processo alcança, uma vez que interfere, ao mesmo tempo, nos aspectos emocional, físico e social das pessoas reumáticas.

### PALAVRAS-CHAVE

musicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, exercício, doenças reumáticas

### ABSTRACT

The association of therapies with music and physical exercises was studied in a group of rheumatic patients (n = 17). During each of the combined therapeutic sessions, the participant was interviewed about his physical (feeling of pain and capacity to move freely) and emotional conditions. In general, after 8 sessions, the participants improved the evaluated aspects. It was considered that the interaction of these therapeutic areas is not only possible, but particularly positive. Consequently, new perspectives were opened in the therapeutic field, mainly due to the existential dimension attained by the process, as it simultaneously interacts with the emotional, physical and social aspects of the rheumatic patients.

### KEYWORDS

music therapy, physiotherapy, occupational therapy, exercise, rheumatic diseases

1 Terapeuta Ocupacional, Coordenadora do Projeto "Orientação aos Indivíduos Acometidos por Doenças Reumáticas"; Professora Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG.

2 Pesquisadora. Professora Titular do Departamento de Alimentos da Faculdade de Farmácia/UFMG.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Lieselotte Jokl

Rua Ga. Andrade Neves, 76 – Apto 04

Belo Horizonte - MG - CEP 30340-070

E-mail: lisejokl@ufmg.br

## APRESENTAÇÃO DO CASO

A atividade física é importante, não só para o indivíduo saudável, como também para aquele com doença reumática. Para estes, a orientação médica é imprescindível, pois leva em consideração a evolução do quadro clínico do paciente. Isto ocorre porque o mecanismo da dor ou o medo da sua ocorrência leva o indivíduo à proteção exacerbada das articulações doloridas, provocando a limitação progressiva do movimento e, conseqüentemente, ao encurtamento muscular. Este processo gradativo acaba por interferir na realização das atividades diárias da pessoa, impedindo-a de cumprir, muitas vezes, tarefas básicas e indispensáveis. Diante deste quadro – que subtrai do paciente de doença reumática crônica a vontade de viver – a depressão está apenas a um passo.<sup>1-4</sup> Nesse contexto complexo faz-se sentir o papel da música. Esta faculta não só o encontro do indivíduo consigo mesmo e com suas possibilidades latentes, mas permite expressar emoções e sentimentos, como "caminhos" possíveis na aceitação e administração dos problemas que afligem o paciente.<sup>5</sup> Por esta razão, é um recurso terapêutico ancestral, que envolve o ser humano.<sup>6</sup> A ação da música se faz mais direta quando associada à fisioterapia e ou terapia ocupacional, pois com ela se consegue ultrapassar os limites verbais.<sup>7</sup>

O atendimento aos indivíduos acometidos por várias doenças teve início no Ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina/UFMG, em 1982. A complexidade da ação assistencial e pela própria natureza do trabalho exigiam sempre um espaço maior para a consolidação de seus objetivos. Assim, em 1996, foi criado o Grupo de Pessoas com Doenças Reumáticas que, a exemplo de outros grupos, vem possibilitando a troca de informações entre pacientes e terapeutas. No atendimento dá-se ênfase ao esclarecimento das dúvidas pertinentes à moléstia e seu tratamento, bem como se abre espaço para outras áreas do conhecimento interagirem com os objetivos propostos pelo programa, como é o caso da música. Assuntos como proteção articular, manutenção de energia, tratamento medicamentoso, nutrição e hábitos alimentares, bem como técnicas de relaxamento e exercícios físicos e recursos musicoterápicos, constam da pauta desses encontros. O objetivo foi fornecer meios que os auxiliem na superação dos desafios impostos pela moléstia. A diversidade de abordagens possíveis foi considerada no estudo das implicações entre musicoterapia e terapia ocupacional em doenças motoras.

## CONDUTA

Dentre os participantes do Grupo de Pessoas com Doenças Reumáticas (n = 25), foram selecionados, aleatoriamente, 17 indivíduos. Em cada prontuário se registrava: o nome, o sexo, a idade e o tipo de doença reumatóide de cada um e a data da sessão. Nesta etapa, os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e da manutenção do sigilo correspondente, tendo dados seus consentimentos.

O material utilizado foi um aparelho de som e alguns instrumentos de percussão, como claves, castanholas, chocalhos, guizos, entre outros, acionados pelos participantes em improvisações, diálogos

rítmico-melódicos ou em acompanhamento de canções.

O tempo de duração de cada sessão era de noventa minutos, alternando-se entre atividades rítmicas, sonoras e motoras, sendo finalizada com breve entrevista. Foram, também, introduzidos suportes melódicos, em andamentos lento/moderado, ou outros, de caráter essencialmente rítmico ou percussivo–corporal, compatíveis com os objetivos pretendidos, as preferências e os limites de cada participante. Para possibilitar a análise posterior, as sessões foram registradas via câmara de vídeo. Estas foram associadas aos relatórios descritivos de cada participante, elaborados por monitores. Nestes registravam-se as ações desde o início das atividades até seu final e as opiniões dos participantes sobre o que realizaram, dificuldades encontradas ou ainda, de como estavam se sentindo física e emocionalmente.

Com relação à sensação física, antes (A) e depois (D) de cada sessão, foram avaliadas, individualmente:

1 – a intensidade da dor (DA e DD), com quatro possibilidades de resposta: muita dor, dor tolerável, pouca dor e sem dor. Para a análise dos resultados, foram atribuídas às respectivas respostas os pesos 1, 2, 3 e 4.

2 – a facilidade de realizar os movimentos em geral (MA e MD), com duas possibilidades de resposta: não ou sim. Também aqui foram atribuídas às respectivas respostas os pesos 1 e 2.

Com base nos pesos atribuídos aos parâmetros em cada sessão, calcularam-se as médias relativas a cada participante e realizou-se a análise estatística,<sup>8</sup> comparando as médias finais entre si pelos testes de Tukey e de correlação e regressão, a 5% de probabilidade.

## RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

A amostra avaliada foi constituída por 15 indivíduos do sexo feminino e 2 do masculino, com idade média de 58,6 anos (faixa de 30 a 79 anos). Entretanto, o número de participantes variou a cada sessão (ocorrendo 0 a 3 faltas, no período correspondente a 8 sessões), uma vez que são habituais as ausências de um ou outro por causa da dor, dos problemas familiares ou outros motivos. Foram identificados 36% com artrite reumatóide, 25% com osteoartrite, 13% com fibromialgia e 6% com esclerodermia.

A metodologia da presente análise e avaliação se restringiu a recursos de natureza qualitativa (subjativa) como forma de investigação,<sup>7</sup> em virtude da complexidade que representa, quantitativamente, a relação causa-efeito medida num trabalho aplicado a doentes crônicos conscientizados.

Com relação à sensação de dor, observou-se que, com exceção de uma pessoa (5,9%), todas relataram melhoria na dor após o período avaliado. O grau de melhoria constatado variou de 5% a 100%. Na comparação feita entre as médias finais e respectivos desvios-padrões – DA = 2,43 ± 0,80 e DD = 2,94 ± 0,7 – estes valores são estatisticamente diferentes a 5% de probabilidade pelo teste de Tukey. Entre as médias houve correlação positiva e significativa (Pearson = 0,9003; e  $y = 0,7871x + 1,0288$ ,  $r^2 = 0,8105$ ).

Quanto à maior facilidade de realizar movimento em geral após

as sessões, constatou-se que em 6 (35,3%) não houve alteração após o período avaliado – em cinco porque já tinham facilidade de executar movimentos, e um porque considerava que não tinha facilidade de se movimentar. Dos outros participantes, apenas um (5,9%) não apresentou a melhoria desejada, enquanto os restantes relataram maior facilidade na movimentação após o período avaliado. Nestes, o grau de melhoria constatado variou de 7% a 60%. Na comparação feita entre as médias finais e respectivos desvios-padrões – MA =  $1,51 \pm 0,41$  e MD =  $1,69 \pm 0,0,34$  – estes valores são estatisticamente diferentes, a 5% de probabilidade pelo teste de Tukey. Entre as médias houve correlação positiva e significativa (Pearson = 0,7883; e  $y = 0,6606x + 0,6945$ ;  $r^2 = 0,6215$ ).

Nas breves entrevistas, os depoimentos feitos pelos participantes demonstraram a satisfação pelos resultados alcançados. Dentre eles pode-se citar como exemplos:

“ A música me faz sentir mais livre.”

“ Me sinto com mais energia e com mais ânimo após os exercícios com música.”

“ Em casa, eu me sinto tensa, aqui, com a música e os exercícios, eu relaxo e esqueço as dores.”

“ A dor nos faz encolher; com a música, eu me solto e realizo os movimentos sem sentir nada.”

As experiências vividas como resultado da interação das terapias com música e exercícios físicos com pessoas com doenças reumáticas têm revelado que tal associação não é apenas possível – mas, sobretudo, importante pela dimensão existencial que alcança –, com implicações nos aspectos físico, emocional e psicológico do indivíduo. Não se trata, apenas, da ocorrência de uma resposta satisfatória no plano da mobilidade ou da flexibilidade articular – embora possa ocorrer em virtude do descondicionamento da dor. No entanto, a pessoa adquire nova postura diante do problema, gerada no seu íntimo e expressa por meio dos canais proporcionados pela música. Assim, as experiências rítmicas e motoras desenvolvidas com o suporte da música vêm possibilitando ao Grupo de Pessoas com Doenças Reumáticas reconhecer-se como “instrumento” do seu próprio ritmo, o que o auxilia na conscientização e superação das resistências impostas pelas limitações do corpo à própria vontade. As respostas positivas à associação de terapias com música e exercícios físicos também são evidenciadas, não só entre a comunidade que dela participa e se encarrega da sua difusão – mas, sobretudo, entre profissionais da área da saúde (médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) que também a recomendam a seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira M, Carvalho MAP. Noções práticas de reumatologia. Belo Horizonte: Health, 1997.
2. Fux M. Dançaterapia. São Paulo: Summus, 1988.
3. Aizenwaser VB. Músico terapia: vivencia estética y salud mental. Buenos Aires: Barry, 1970.
4. Lorig K, Fries JF. The arthritis helpbook. New York: Perseus, 1999.
5. Ruud E. Caminhos da musicoterapia. São Paulo: Summus, 1990.
6. Wright P, Priestly M. Analytical music therapy. Br J Music Ther. 1972; 3(2):20-6.

7. Camargo MLM. Música/movimento: um universo em duas dimensões. Belo Horizonte: Itatiaia, 1994.

8. Pimentel-Gomes F. Curso de estatística experimental. Piracicaba: Nobel, 1990.