

**ANÁLISE DE CONTEÚDO DE PROCEDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS
EM PACIENTES IDOSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR****Claudia Borges Miranda¹****Marina Horta Freire²****Ana Paula Ribeiro³****Samana Barbosa Vieira⁴****Sheila Silveira Siao Lopes⁵**

RESUMO: O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de casos patológicos crônicos, com limitações físicas, cognitivas e/ou sociais, associados às mudanças culturais da população, têm promovido diversas alterações estruturais em tratamentos de saúde. A música tem sido cada vez mais reconhecida como um instrumento de grande potencial terapêutico, capaz de exercitar o paciente de forma única, já que seus elementos estimulam diversas partes do cérebro. Assim, a Musicoterapia surge como alternativa para a saúde integral na prevenção, na reabilitação, no tratamento de patologias e nos cuidados paliativos, principalmente para pacientes com idade avançada, sendo uma forma de tratamento ascendente na assistência domiciliar. Visando investigar os procedimentos musicoterapêuticos realizados durante os atendimentos de Musicoterapia domiciliar a idosos foi realizada análise do conteúdo por meio de relatórios e de avaliações de sessões. Foi possível identificar oito dimensões da vida que podem ser beneficiadas com o trabalho de Musicoterapia. Foram também identificadas metas de tratamento personalizadas para cada paciente e propostos procedimentos musicoterapêuticos específicos relacionados a cada dimensão da vida classificada. A aplicação dos procedimentos foi individualizada e observou-se expressivas melhoras nos pacientes atendidos, em direção a uma abordagem musicoterapêutica integrativa, que possa contemplar abrangentes aspectos da vida de idosos em domicílio.

28

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Procedimentos. Idosos. Atenção Domiciliar.

1 Formada em Música, bacharelado em Musicoterapia pela UFMG, em Harpaterapia pelo International Harp Therapy Program, em Terapia de Som pela Cerimônia de Som, em Tanatologia pela Sotamig. Presta serviços de Musicoterapia para a Captamed, para a Oncocentro, para a Residencial Jardins Sênior. E-Mail: claudiabm@gmail.com.

2 Musicoterapeuta, Professora de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda em Música (Educação Musical) pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Neurociências (Neuropsiquiatria clínica) pela mesma Universidade (2014). Bacharel em Musicoterapia pela Universidade de Ribeirão Preto (2007). Possui experiência interdisciplinar nas áreas de Saúde, Humanas e Música, com ênfase em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada. Coordenadora do Projeto de Pesquisa "Musicoterapia na Assistência Domiciliar" na Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marinahf@gmail.com.

3 Bacharel em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano (2010). Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente e do Programa de Controle e Prevenção de Infecções e Eventos Adversos da CaptaMed Cuidados Continuidos LTDA. Experiência em Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica, Educação Continuada e Tratamento de Lesões Cutâneas. Especialista em Enfermagem de Média e Alta Complexidade pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Gestão em Saúde e Controle de Infecções pelo Instituto de Ensino Superior e Pesquisa (INESP). E-mail: ana.ribeiro@captamed.com.br.

4 Médica pela faculdade de Medicina da Universidade Federal de Medicina em 2002, especialista em Clínica Médica e Endocrinologia. Atuação nas áreas citadas acima, ex docente da Faculdade de Medicina IMEPAC. Gestora em Atendimento Domiciliar e médica referência em atendimento endocrinológico na Clínica Mais 60 Saúde, em Belo Horizonte-MG. E-Mail: samanabv@hotmail.com.

5 Médica pela faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em 2004, especialista em Clínica Médica e Geriatria. Possui MBA em Executivo em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Tem experiência em atendimento domiciliar com foco em Geriatria e Cuidados paliativos, atuando há mais de 10 anos na gestão da Captamed. E-mail: sheila.lopes@captamed.com.br.

CONTENT ANALYSIS OF MUSIC THERAPY PROCEDURES IN HOME CARE ELDERLY PATIENTS

Claudia Borges Miranda
Marina Horta Freire
Ana Paula Ribeiro
Samana Barbosa Vieira
Sheila Silveira Siao Lopes

ABSTRACT: Population aging and the increase of prevalence in chronic pathological cases, along with physical, cognitive and/or social limitations, associated to cultural changes of the population, have promoted several changes on the structure of health treatments. Music has increasingly been recognized as an instrument of great therapeutic potential, capable of exercising patients in a unique way, since its elements stimulate brain different parts. Thus, Music Therapy has emerged as an alternative for integral health in the prevention, rehabilitation, treatment of pathologies and palliative care, especially for senior citizens patients, by being a form of ascending treatment in home care. By aiming to study music therapy procedures during music therapy to home elderly patients, the content analysis was applied through session's reports and evaluations. It was possible to identify eight dimensions of life that can benefit from the work of music therapy. It was also identified personalized treatment goals for each patient. Furthermore specific music therapy procedures related to each categorized aspect of life were proposed. Application procedures were individualized as well significant improvements were observed in the patients treated, towards an integrative music therapy approach that can reflect comprehensive aspects of elderly people life at home.

29

KEYWORDS: Music Therapy. Procedures. Elderly. Home care.

1. INTRODUÇÃO

Casos crônicos atendidos em domicílio, associados às mudanças sociais e culturais da população, principalmente o rápido envelhecimento populacional (INGELMO, 2012), têm influenciado no modelo necessário para a melhor atuação na atenção geral à saúde e geram demanda para novas formas de tratamentos, destacando-se entre elas a atenção domiciliar (BRASIL, 2014). Nos contextos terapêuticos domiciliares, busca-se enfatizar a autonomia do paciente e pode-se esperar melhor adesão ao tratamento, além de permitir maior envolvimento e valorização dos familiares nos cuidados à saúde do paciente (LACERDA et al., 2006; SANTOS et al., 2011).

A Musicoterapia na Assistência Domiciliar surge como importante alternativa terapêutica para promoção de saúde, reabilitação e tratamento de patologias e enfermidades (INGELMO, 2012). A Musicoterapia pode servir como suporte ao tratamento convencional interdisciplinar aos pacientes idosos, com o intuito de recuperar a saúde do indivíduo, fortalecer os vínculos familiares e reduzir os déficits funcionais, intelectuais e emocionais associados às patologias mais prevalentes nessa população (LUZ, 2015). O indivíduo não só envelhece fisicamente, mas também socialmente e psicologicamente, e a demência, que ocorre por múltiplas causas, potencializa todas essas perdas, além do declínio cognitivo (KUCHEMANN, 2012).

Ainda são desconhecidos, na literatura científica, estudos que relatem padronização de procedimentos e avaliação de resultados em pacientes de Musicoterapia em atenção domiciliar, porém pesquisas indicam melhora de respostas cognitivas logo após intervenção musicoterapêutica com idosos com demência (BRUER, 2007), diminuição dos quadros de agitação em idosos institucionalizados (RIDDER et al., 2013) e diminuição de dor em pacientes em cuidados paliativos (GUTGSELL et al., 2013). Além disso, auto expressão, realização e significado na vida insatisfatórios de uma pessoa idosa podem ser supridos por atividades como movimentar-se com música, compartilhar lembranças musicais, cantar e tocar instrumentos (LUZ, 2015).

A fim de potencializar os efeitos terapêuticos da música nos atendimentos domiciliares a idosos, faz-se necessário ao musicoterapeuta compreender, explorar e discutir os procedimentos musicoterapêuticos que podem ser utilizados com essa população. De

acordo com Bruscia (2000, p.126), procedimentos musicoterapêuticos são “sequências organizadas de ações e interações que o terapeuta utiliza para engajar o cliente nas experiências musicais”. O objetivo do presente trabalho é investigar os procedimentos musicoterapêuticos realizados durante os atendimentos de Musicoterapia domiciliar a idosos pacientes da empresa Captamed Cuidados Continuados Ltda e correlacioná-los às dimensões da vida levadas em consideração durante os atendimentos. Assim, buscase evidenciar a necessidade do musicoterapeuta ampliar seu olhar para o paciente e identificar possíveis aspectos da vida que podem ser ajudados por meio de recursos musicoterapêuticos específicos.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho constitui uma análise de conteúdo de procedimentos de Musicoterapia específicos para tratar aspectos individualizados de pacientes idosos em atenção domiciliar da empresa Captamed Cuidados Continuados Ltda. Essa empresa de Assistência Domiciliar com matriz em Belo Horizonte contratou uma equipe de musicoterapeutas para investigar os benefícios da Musicoterapia em pacientes idosos. O presente estudo constitui a primeira etapa de sistematização de uma futura pesquisa de avaliação dos efeitos da Musicoterapia no atendimento a idosos.

A análise de conteúdo foi feita a partir de sessões semanais de Musicoterapia de 60 minutos durante 4 meses com 10 pacientes com doenças crônicas, inseridos na atenção domiciliar, idosos entre 63 e 94 anos, a maioria do sexo feminino (9 em 10). Todos eles receberam e assinaram o termo de consentimento informado e, quando aplicável, o termo de assentimento foi utilizado. Este trabalho é parte integrante da pesquisa intitulada “Musicoterapia na Assistência Domiciliar”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP-UFMG) sob o número CAAE: 71177717.2.0000.5149.

A musicoterapeuta conduziu os atendimentos, proporcionando aos pacientes experiências musicais de audição, improvisação e recriação (BRUSCIA, 2000). Foram utilizados harpa celta de colo, sinos diatônicos, pequenos instrumentos de percussão, apitos, flauta doce e tablet com seleção de músicas. Em todas as experiências, em especial na recriação, foi dada ênfase especial a canções, com estudos das letras, canto e gravações,

com individualização do repertório e enquadre na história sonora da juventude do paciente (TOURIN, 2006). Também foram propostos exercícios respiratórios, de relaxamento, de meditação e imaginação guiada, potencializando a audição musical (BRUSCIA, 2000).

FOTO 1 – Instrumentos Musicais Usados nos Atendimentos



Os desempenhos dos pacientes na sessão inicial de avaliação e no decorrer do acompanhamento foram registrados em formulário próprio pela musicoterapeuta, contendo as histórias sonoras, atividades realizadas, conversas, percepção do ambiente e observações sobre o paciente em suas dimensões motora, cognitiva, comunicacional e emocional, conforme a avaliação multidimensional do idoso de Moraes (2010). Exemplo de anotações feitas em cada sessão podem ser vistos no Quadro 1.

QUADRO 1 – Formulário de registro musicoterapêutico da paciente ASR

Prontuário nº: Nome: ASR Senilidade		Diag- nósti- co	Idade	Endereço	Parentes ou Cuidadores
		91	Rua	ISR	
Geral	Respiração	Respondeu aos exercícios de inspiração e expiração.			
Motricidade	Manual	Preservado. Usou a colher de pau em atividades rítmicas.			
	Marcha	Não anda. Cadeirante. Acompanhou com os pés canções em ritmo de marcha			
Cognição	Memória	Muito esquecida. Lembra-se de canções folclóricas e de músicas do interior de Minas.			
	Atenção	Desatenta devido à sonolência. Mas está lúcida.			
	Funções Executivas	Está dispersa.			
Comunicação	Voz	Voz forte, personalidade forte, timbre vibrante. Prefere falar que cantar.			
	Compreensão	Intermitente.			
	Expressão	Lentidão para responder vocalmente (fala ou canto).			
Sentimentos	Humor	Alegre, sorridente.			
	Ambiente	Apartamento amplo, bem cuidado.			
	Cuidados afetivos	Mora com 2 irmãos solteiros, muito amáveis e carinhosos com ela e tem cuidadora.			
	Espiritualidade	Católica. Pessoa dinâmica, caridosa. Gosta de músicas religiosas.			
Intervenção musical	História Musical	Músicas antigas mineiras e canções religiosas.			
	Instrumentos usados	Harpa, colheres de pau e tablet.			
	Músicas trabalhadas	<i>Peixe Vivo</i> : fez sinal com a cabeça com a música reconhecendo. <i>Nesta Rua</i> : adormeceu na música. <i>Carinhoso</i> : cantou um pedaço da música e fez junto com a musicoterapeuta o ritmo da batida do coração. <i>Ave Maria de Bach</i> : acompanhou com emoção.			
	Receptividade à Musico-terapia	Manifestou gostar. Sorriu com satisfação quando perguntada se queria continuar (primeira sessão). A irmã adorou o trabalho.			
	Proposta para abordagens futuras	Trazer músicas conhecidas e músicas para relaxar, compreender seu processo de desligamento pela idade avançada.			
	Conclusão	Paciente muito idosa e preparada para fazer a transição quando chegar a hora, pois está desapegada e realizada.			

Quadro 1: Ficha completa usada para diagnóstico nas primeiras sessões, exemplificada com a paciente ASR. Uma ficha simplificada foi usada nas sessões subsequentes.

Após 3 meses de trabalho, foram identificados nos pacientes alguns pares opostos

Dependente para locomoção e cuidados de higiene.	Dependência X Independência
Tem a personalidade forte, é autêntica e manifesta coragem.	Medo X Coragem
Manifesta gratidão e parece resolvida em relação aos seus remorsos.	Rancores/remorsos X Gratidão
Tem momentos de tristeza, mas predomina nela o bom humor.	Tristeza X Alegria
Tem um saudável convívio familiar, os parentes são presentes.	Isolamento X Convívio saudável
É uma pessoa realista, tem boa compreensão dos processos da vida.	Vitimização X Compreensão
Tem o pensamento independente, resolve as próprias questões.	Submissão X Autonomia
Bastante lúcida, mas, devido à idade não se mantém muito ativa.	Ilusão X Lucidez
Mostra ter-se realizado do ponto de vista profissional e financeiro.	Frustração X Realização
Manifesta muita responsabilidade e seriedade.	Irresponsabilidade X Responsabilidade
É uma pessoa espiritualizada. Chegou a quase ser freira.	Aridez espiritual X Espiritualidade universal
Parece ser mais desapegada que apegada.	Apego X Desapego
Pela sua história parece que desenvolveu o altruísmo.	Individualismo X Altruísmo
Parece ter sido uma pessoa compassiva e bondosa.	Segregação X Compaixão
Não manifestou o sentimento de culpa.	Culpa X Perdão
É uma pessoa amorosa e está em paz.	Desamor /Conflitos X Amor/Paz

de qualidades da consciência, que se refletiam em posturas e atitudes avaliadas durante as sessões e registradas nos relatórios de atendimento. Essas qualidades foram compiladas pela musicoterapeuta como uma forma de avaliação do processo. Foi criada uma escala de 0 a 10 para mensurar cada par dessas qualidades (Avaliação de Qualidade de Consciência), para uso próprio no formulário e relatório de cada paciente pela musicoterapeuta. Exemplo de sua aplicação é mostrado no Quadro 2.

QUADRO 2 – Escala de Qualidade da Consciência da paciente ASR

Quadro 2: Mensuração de graus de consciência em relação a pares opostos de qualidades por meio da

Escala de Qualidade da Consciência (exemplo da paciente ASR)

Com o final das sessões, os relatórios e as avaliações de qualidade de consciência de todos os pacientes foram investigados qualitativamente, através de análise de conteúdo de modelo aberto (MORAES, 1999), a fim de se compilar e categorizar as dimensões da vida de cada paciente e os procedimentos musicoterapêuticos utilizados ao longo das sessões.

A análise de conteúdo é utilizada para interpretar adequadamente a leitura de qualquer documento, a fim de atingir um conhecimento profundo do documento, de outra forma inacessível (MORAES, 1999). Para se atingir esse objetivo, o foco principal da análise de conteúdo é identificar no texto unidades passíveis de se classificar/categorizar e descrever as categorias unitárias encontradas no documento, antes de interpretá-lo. No modelo aberto, a unitarização e classificação não precisam ser definidas a priori, ou seja, podem ir surgindo durante a própria análise, tornando-se parte do resultado do trabalho (MORAES, 1999).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao separar e unificar as avaliações de qualidade de consciência nos relatórios de atendimento de Musicoterapia, verificou-se que os 16 pares de qualidades mostrados no Quadro 2 se relacionavam a 8 dimensões da vida, que a princípio puderam ser categorizadas em:

1. Física (Dependência X Independência e Medo X Coragem);
2. Emocional (Rancores X Gratidão e Tristeza X Alegria);
3. Social (Isolamento X Convívio saudável e Vitimização X Compreensão);
4. Cognitiva (Submissão X Autonomia e Ilusão X Lucidez);
5. Profissional (Frustração X Realização e Irresponsabilidade X Responsabilidade);
6. Espiritual (Aridez Espiritual X Espiritualidade Universal e Apego/Avareza X Desapego/ Generosidade);
7. Consciência Grupal (Individualismo X Altruísmo e Segregação X Compaixão);
8. Autoconsciência (Culpa X Perdão e Desamor/Conflitos X Amor/Paz).

Com o aprofundamento das análises e conceituação das categorias, estas dimensões foram recategorizadas. Houve a fusão de algumas, a renomeação de outras e identificou-se ser importante adicionar a Dimensão Musical como item de observação específico para a Musicoterapia, resultando nas seguintes dimensões de vida:

9. Física,
10. Emocional,
11. Comunicacional,
12. Social,
13. Cognitiva,
14. Musical,
15. Espiritual e
16. Autoconsciência.

Em seguida, através dos relatórios, para confirmar as categorias encontradas, observou-se as habilidades e capacidades de cada paciente em cada uma das dimensões e criou-se uma escala pontuada de 0 a 10 para essas potencialidades. A pontuação é diretamente proporcional à capacidade, interesse e necessidade de se trabalhar o aspecto analisado. Assim foi possível identificar quais eram os procedimentos musicoterapêuticos mais utilizados e/ou apontados como necessários de serem utilizados, para explorar e valorizar os potenciais já manifestados nos pacientes ou para instigar o desenvolvimento de aspectos pouco trabalhados.

Com a recategorização das dimensões compiladas nos formulários de sessão, foi possível verificar quais eram as necessidades prioritárias de cada paciente e identificar os procedimentos musicoterapêuticos adequados para cada uma das dimensões, conforme apresentado a seguir:

1. Física (mobilidade, percepção sensorial, coordenação motora): exercícios rítmicos corporais e instrumentais para marcha, preensão e alcance; exercícios de respiração para capacidade aeróbica; vocalizes com mímica facial para expressividade; audição de música para habilidades áudio-motoras.

2. Emocional (humor, sensibilidade, apreciação): audição de músicas adequadas para facilitar a expressão afetiva.
3. Comunicacional (família, amigos, lazer, expressão verbal): trabalho com canções para a linguagem, voz na fala e no canto.
4. Social (prática dos ideais, reconhecimento, generosidade, relações): atividades com letras de canções para estimular reflexões sobre as realizações vividas, atividades musicais em grupo para interação social apropriada.
5. Cognitiva (percepção, pensamento próprio, reflexão): aprender novas músicas ou relembrar melodias conhecidas para ajudar na memória, exercícios de criatividade e improvisação para funções executivas e atenção e orientação para a realidade.
6. Musical (prazer musical, percepção, habilidade vocal, rítmica ou harmônica): explorar e vivenciar a música com maior profundidade
7. Espiritual (crenças, devoção, solidariedade, assistencialidade, amor ao próximo): cantar e ouvir músicas da espiritualidade da pessoa para promover maior positividade e sobre a paz e o amor universal para maior união entre as pessoas.
8. Autoconsciência (autoconhecimento, amor próprio, síntese pessoal): audição de músicas clássicas ou improvisos livres para a imaginação, intuição e experiências de autoconhecimento.

Por meio da análise dos conteúdos dos relatórios e formulários, foi possível propor nova forma de intervenção e avaliação a idosos, além das dimensões física, emocional, comunicacional e cognitiva, como no primeiro formulário musicoterapêutico utilizado e comumente difundido na literatura científica da Gerontologia (Moraes, 2010). A categorização dos procedimentos musicoterapêuticos mostrou ser necessário ampliar o olhar para o paciente, identificando outras dimensões também importantes da vida do indivíduo. A avaliação da resposta do idoso aos procedimentos propostos pode auxiliar o musicoterapeuta a perceber o grau de resiliência e enfrentamento do paciente frente à sua

doença e a identificar seu preparo para aceitar o agravamento da mesma e a morte. Assim, indo ao encontro de Hollis (2010), a experiência desse estudo mostra que o olhar holístico é muito útil também no cuidado paliativo a idosos.

Além disso, por meio dessa análise de conteúdo, foram observados e extraídos também os benefícios da utilização desses procedimentos musicoterapêuticos para cada dimensão específica. Foram identificados e selecionados exemplos de casos a partir da dimensão da vida na qual o trabalho musicoterapêutico foi mais significativo para cada caso. A seguir serão apresentados de forma breve o quadro clínico do paciente, as melhoras observadas com as sessões de Musicoterapia para a categoria específica identificada e a pontuação alcançada nas avaliações de potencialidades feitas no início do atendimento e no final do quarto mês, de acordo com as dimensões da vida estudadas. Em geral, os pacientes tiveram ganhos globais, mas para efeito de estudo, identificamos para cada paciente um item no qual sua melhora foi mais significativa.

QUADRO 3 – Exemplo de caso clínico em cada dimensão da vida

Dimensão	Anamnese	Pontuação Inicial	Pontuação Final
Física	Paciente MC, 82 anos, feminino, diagnóstico de Doença de Parkinson, cadeirante, com dificuldades motoras e na fala. Teve ganho expressivo após 4 meses de Musicoterapia: na capacidade de preensão, nos movimentos de membros superiores (melhorou a caligrafia) e inferiores e nos movimentos faciais. Os exercícios musicais também ajudaram na respiração	Física: 1 Emocional: 5 Comunicacional: 6 Social: 5 Cognitiva: 6 Musical: 4 Espiritual: 3 Autoconsciência: 6 Total: 4,5	Física: 2 Emocional: 6 Comunicacional: 6 Social: 5 Cognitiva: 6 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 6 Total: 4,8

Emocional	Paciente MA, 94 anos, feminino, diagnosticada com Doença de Alzheimer. A Musicoterapia reavivou suas emoções por meio das canções da sua memória afetiva, proporcionando aumento de sua expressividade. Manifestou maior tranquilidade e relaxamento, diminuindo a ansiedade.	Física: 3 Emocional: 2 Comunicacional: 2 Social: 1 Cognitiva: 1 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 1 Total: 2,2	Física: 3 Emocional: 5 Comunicacional: 3 Social: 2 Cognitiva: 1 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 1 Total: 2,9
Comunicacional	Paciente TF, 94 anos, feminino, com demência não especificada como sequela de Acidente Vascular Cerebral. As sessões musicoterapêuticas proporcionaram momento único de relação familiar através da linguagem musical, aumentando sua motivação, confiança e envolvimento nas atividades. Cuidadores e familiares muitas vezes participaram das atividades promovendo trocas e contatos.	Física: 2 Emocional: 3 Comunicacional: 2 Social: 2 Cognitiva: 2 Musical: 3 Espiritual: 4 Autoconsciência: 1 Total: 2,4	Física: 2 Emocional: 4 Comunicacional: 3 Social: 3 Cognitiva: 2 Musical: 3 Espiritual: 4 Autoconsciência: 1 Total: 2,8
Social	Paciente MFC, 80 anos, feminino, com quadro clínico de demência. O trabalho musicoterapêutico com ela foi focado nas canções de Maria Bethânia, cujas letras propiciaram o uso do eu lírico para reflexão sobre sua própria vida, realizações e desacertos. Mostrou-se contente com os atendimentos, pois eram oportunidade de interação social e comunicacional como se fosse uma visita amiga.	Física: 4 Emocional: 1 Comunicacional: 2 Social: 2 Cognitiva: 3 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 1 Total: 2,6	Física: 4 Emocional: 2 Comunicacional: 3 Social: 4 Cognitiva: 4 Musical: 5 Espiritual: 3 Autoconsciência: 2 Total: 3,4

Cognitiva	Paciente LB, 63 anos, masculino, diagnosticado com Esquizofrenia e Doença de Parkinson. Paciente com grande potencial intelectual estimulado nas sessões de Musicoterapia. Foram reveladas habilidades de escuta harmônica, rítmica e melódica, coordenação motora, capacidades de atenção, memória, associação, planejamento.	Física: 4 Emocional: 2 Comunicacional: 3 Social: 3 Cognitiva: 7 Musical: 7 Espiritual: 3 Autoconsciência: 5 Total: 4,3	Física: 4 Emocional: 4 Comunicacional: 4 Social: 3 Cognitiva: 8 Musical: 7 Espiritual: 3 Autoconsciência: 6 Total: 4,9
Musical	Paciente IA, 81 anos, feminino, com demência não especificada. Durante as sessões de Musicoterapia, identificou-se nela uma voz muito melodiosa e um bom ouvido musical. Apesar de nunca ter estudado música formalmente, foram revelados potenciais de improvisação, de ritmo, de musicalidade. Isso aumentou sua auto-estima.	Física: 2 Emocional: 5 Comunicacional: 7 Social: 4 Cognitiva: 3 Musical: 6 Espiritual: 6 Autoconsciência: 2 Total: 4,4	Física: 2 Emocional: 7 Comunicacional: 8 Social: 4 Cognitiva: 3 Musical: 8 Espiritual: 6 Autoconsciência: 2 Total: 5
Espiritual	Paciente ASR, 91 anos, feminino, com senilidade. Foi freira e tem muita devoção. O foco da Musicoterapia foi a utilização de músicas de sua religiosidade. Por meio de diálogos a partir de canções houve lembrança de experiências altruístas. Houve oportunidade de a paciente perceber os sentimentos de gratidão e de admiração que desenvolveu na vida.	Física: 3 Emocional: 6 Comunicacional: 3 Social: 5 Cognitiva: 4 Musical: 5 Espiritual: 8 Autoconsciência: 5 Total: 4,9	Física: 3 Emocional: 7 Comunicacional: 4 Social: 5 Cognitiva: 4 Musical: 5 Espiritual: 9 Autoconsciência: 5 Total: 5,3

Autoconsciência	Paciente WFS, 88 anos, feminino. Por meio de exercícios de meditação guiada, imaginação e relaxamento conduzidos pela musicoterapeuta, a paciente percebeu o sentido do seu processo de adoecimento e sentiu-se empoderada para, apesar de estar acamada, poder usar seus pensamentos positivamente para o bem do mundo.	Física: 3 Emocional: 4 Comunicacional: 7 Social: 6 Cognitiva: 9 Musical: 8 Espiritual: 9 Autoconsciência: 4 Total: 6,3	Física: 3 Emocional: 6 Comunicacional: 8 Social: 8 Cognitiva: 10 Musical: 8 Espiritual: 9 Autoconsciência: 6 Total: 7,3
------------------------	--	--	---

Outros pontos extraídos dos relatórios a serem ressaltados são: alguns pacientes relataram observar correlações entre atividades musicoterapêuticas e de outras terapias, tais como a fisioterapia respiratória, a fonoaudiologia e a psicologia, e opinaram ser prazeroso fazer exercícios de forma lúdica usando a música. Diferentes pacientes manifestaram perceber melhoras no desempenho respiratório, motor, expressão facial, expressão emocional. Alguns relataram se sentirem contentes com as visitas, pois eram oportunidade de interação social e comunicacional. Percebeu-se também envolvimento por parte dos cuidadores e familiares, já que muitas vezes as atividades incluíam os presentes próximos aos pacientes promovendo trocas e contatos. Em alguns casos, reconheceu-se potenciais de coordenação motora, escuta harmônica, melódica e rítmica, capacidades de atenção, memória, associação, planejamento. Pacientes antes considerados incapazes e totalmente dependentes tiveram auto-estima elevada ao descobrirem possibilidades de atuar criativamente com música. E pacientes ansiosos manifestaram maior tranquilidade e relaxamento. O envolvimento dos familiares e o resgate da independência vão ao encontro de investigações sobre a atenção domiciliar e seus possíveis benefícios (SANTOS et al, 2011). Conforme os exemplos apresentados, houve grande envolvimento dos pacientes nos procedimentos musicoterapêuticos adotados, com respostas positivas e ganhos terapêuticos em vários âmbitos. Essa análise aproxima-se dos resultados obtidos por outros estudos que mostram respostas positivas de idosos à Musicoterapia (BRUER, 2007; RIDDER, 2013). Os procedimentos musicoterapêuticos, que foram relacionados especificamente a cada dimensão da vida, proporcionaram respostas positivas de pacientes nessas mesmas

dimensões, confirmando, ainda que de forma preliminar, a coerência entre os conteúdos analisados. Sugere-se que futuras pesquisas possam verificar os efeitos da Musicoterapia domiciliar com idosos a partir das dimensões da vida aqui relacionadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi apresentado o processo de identificação de dimensões de vida, por meio da análise de conteúdo de relatórios e avaliações de pacientes idosos da atenção domiciliar. A recategorização e ampliação das dimensões de vida tornaram possível identificar os procedimentos musicoterapêuticos que estabelecem relação direta com cada dimensão. Na última etapa da análise, foram revelados potenciais da Musicoterapia para beneficiar os pacientes nas áreas física, emocional, comunicacional, social, cognitiva, musical, espiritual e autoconsciência, através de exemplos de casos de pacientes atendidos e relações estabelecidas com as dimensões de vida identificadas.

Na Musicoterapia, muito se busca as abordagens de individualização do paciente e de seu tratamento, permeando o trabalho musicoterapêutico de respeito e harmonia. Há sempre algo a ser feito pelo paciente, a depender da sua abertura e aceitação. A experiência de fazer música espelha aspectos da própria pessoa e revelam facetas suas que ela passa a conhecer e transformar. Os procedimentos analisados e os benefícios relatados demonstram a importância de desenvolver estudos futuros de Musicoterapia em áreas ainda pouco exploradas, como a Assistência Domiciliar a idosos, a fim de divulgar melhor a profissão e promover melhor qualidade de vida para os pacientes atendidos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: Resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar.** Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUER, Robert A.; Spitznagel, Edward; Cloninger, Robert. The Temporal Limits of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia-Like Cognitive impairment: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Music Therapy**, v. 44, n. 4, p. 308–328, 2007.

BRUSCIA, Keneth E. **Definindo Musicoterapia.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

GUTGSELL, K. J.; SCHLUCHTER, M.; MARGEVICIUS, S.; DEGOLIA, P. A.; MCLAUGHLIN, B.; HARRIS, M., MECKLENBURG, J., WIENCEK, C.. Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Pain Symptom Manage**, v. 45, n. 5, p. 822-831, 2013.

HOLLIS, Jennifer L. **Music at the end of life: easing the pain and preparing the passage**. Santa Barbara, CA, EUA. 2010.

INGELMO, Maria Elena González (Org.) **Sistema de evaluación musicoterapéutica para personas con Alzheimer (SEMPA)**. Salamanca: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2012. NIPO: 686-12-011-0.

KUCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, Brasil, 2012.

LACERDA, Maria Ribeiro; GIACOMOZZI, Clélia Mozara; OLINISKI, Samantha Reikdal; TRUPPEL, Thiago Christel. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n.2, p.88-95, 2006

LUZ, Luiza Thomé. **Musicoterapia na Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados**. Porto Alegre, 2015. 110f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MORAES, Edgar Nunes de. **Avaliação Multidimensional do Idoso: a Consulta do Idoso e os Instrumentos de Rastreio**. Belo Horizonte, Folium Editorial, 2010.

MORAES, Rock. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RIDDER, Hanne; STIGE, Brynjulf; QVALE, Liv; GOLD, Christian. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. **Aging & Mental Health**, v. 17, n. 6, p. 667-678, 2013.

SANTOS, Leticia Rosa; LEON, Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 855-863, 2011.

TOURIN, Christina. **Harp Therapy Manual: Cradle of Sound**. Winnepeg, Canadá: Art Bookindery, 2006.

Recebido-22/05
Aceito-03/09