

## EXPERIÊNCIA DO USO DA MÚSICA DURANTE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PARKINSONIANOS EM DOMICÍLIO

Autora: Cícera Patrícia Daniel Montenegro; Co-autoras: Cariles Sílva de Oliveira; Clarissa Madruga Holanda; Moema Teixeira Maia

*Universidade Federal da Paraíba (UFPB) E-mail: [pmontenegro9@gmail.com](mailto:pmontenegro9@gmail.com); Universidade Federal da Paraíba (UFPB) E-mail: [carilessol2008@hotmail.com](mailto:carilessol2008@hotmail.com); Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) E-mail: [clarissafono@hotmail.com](mailto:clarissafono@hotmail.com); Universidade Federal da Paraíba (UFPB) E-mail: [mtmaia\\_fisio@yahoo.com.br](mailto:mtmaia_fisio@yahoo.com.br)*

### Resumo

Os efeitos terapêuticos da música passaram a ser sistematizados após a II Guerra Mundial, onde profissionais da saúde nos Estados Unidos perceberam alterações favoráveis nos processos de tratamento de amputados de guerra, quando em contato com a arte dos sons; pôde-se avaliar assim cientificamente a aplicação da música e seus elementos: ritmo, altura, intensidade e timbre. A música ao evocar os sentimentos, fornece meios para a expressão e estimula a verbalização, possibilitando a interação da pessoa com a própria realidade. Sabe-se que a Doença de Parkinson (DP) se caracteriza por rigidez muscular, tremor de repouso, bradicinesia e instabilidade postural; limitando dessa forma, o movimento corporal como um todo. Apesar de ser degenerativa e progressiva, na fase inicial a cognição pode estar preservada em detrimento à limitação motora onde a percepção musical é significativa para auxiliar a fisioterapia, principalmente em exercícios de coordenação, equilíbrio e treino de marcha de forma lúdica e interativa tanto para o paciente como para o fisioterapeuta. Diante do exposto, objetivou-se verificar os efeitos da música durante programas de reabilitação motora domiciliar em pacientes com DP. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico de publicações científicas de 2011 a 2018, e a partir dessa busca e de dados da avaliação neurofuncional foi elaborada a conduta fisioterapêutica associada da música. Nesse contexto, concluiu-se que a introdução da música durante a intervenção fisioterapêutica domiciliar promove melhoria das capacidades físicas, mentais e emocionais do idoso com Doença de Parkinson, estimulando a promoção da comunicação corporal (não-verbal) e maximizando a interação paciente-profissional.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson, fisioterapia, música.

## **Introdução**

A aplicação terapêutica da música é ampla e está em constante estudo e aprimoramento. Dentro da reabilitação com pacientes neurológicos, a música vem somar ao propósito de ser facilitadora do movimento, estimulando áreas cerebrais motoras, sensoriais, cognitivas e de linguagem. Além de despertar a memória e motivação durante a fisioterapia, o qual poderá fortalecer habilidades ou funções preservadas, e desenvolver novas habilidades compensatórias de deficiências (MOREIRA et al., 2012).

Segundo a definição da World Federation of Music Therapy, Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas (PASSARINI, 2013).

Os efeitos terapêuticos da música passaram a ser sistematizados após a II Guerra Mundial, onde profissionais da saúde nos Estados Unidos perceberam alterações favoráveis nos processos de tratamento de doentes, amputados de guerra, quando em contato com a arte dos sons. O processo de estruturação da musicoterapia enquanto área de conhecimento e atuação remonta a meados dos anos 40, no século XX (PASSARINI, 2013).

A Doença de Parkinson (DP) é uma afecção crônica e progressiva do sistema nervoso central, apresentando etiologia idiopática, porém acredita-se que o seu surgimento provem de fatores ambientais e genéticos. Afirma-se ainda que o processo de envelhecimento estaria intimamente ligado a esta afecção devido à aceleração da perda de neurônios dopaminérgicos com o passar dos anos (SANTOS *et al.*, 2015).

Sabe-se que a DP se caracteriza por rigidez muscular, tremor de repouso, bradicinesia e instabilidade postural; limitando dessa forma, o movimento corporal como um todo. Na instabilidade postural, os pacientes experimentam dificuldades crescentes durante atividades dinâmicas, tais como alcance funcional, na marcha, durante momentos de girar o corpo ou parar repentinamente. A propriocepção muscular e articular, o sistema vestibular e a visão são algumas das fontes de alimentação do sistema

extrapiramidal no controle do tônus postural e este na DP encontra-se comprometido (GONÇALVES; LEITE; PEREIRA, 2011).

Apesar de ser degenerativa e progressiva, na fase inicial a cognição pode estar preservada em detrimento à limitação motora, e a percepção musical é significativa para auxiliar a fisioterapia, principalmente em exercícios de coordenação, equilíbrio e treino de marcha de forma lúdica e interativa tanto para o paciente como para o fisioterapeuta. Para Leal (2016) O uso da música como forma de cuidado a pacientes idosos pode proporcionar bem-estar e conforto. Quando o paciente participa da escolha do repertório, faz com que tenha maior entusiasmo, já que satisfaz sua motivação pessoal.

O presente trabalho buscou relatar a experiência e os benefícios no uso da música durante o atendimento fisioterapêutico domiciliar ao paciente de Parkinson. Foram necessárias adaptações em domicílio para maior dinâmica dos movimentos corporais e foram aplicadas técnicas de cinesioterapia associadas a uma seleção de músicas escolhidas a partir de dois critérios: preferência do paciente e objetivo do exercício.

## **Metodologia**

### Aspectos Éticos

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os princípios da Bioética e dos Direitos Universais, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde os participantes por meio do TCLE autorizam a publicação de imagens para este estudo, tendo-se a garantia da não publicação das informações pessoais.

### Local de Realização do Estudo

Como o atendimento fisioterapêutico na DP costuma perdurar durante anos, e visto que sua limitação e incapacidade em realizar atividades funcionais de vida diária (AVDS) ocorre progressivamente, torna-se mais cômodo para o paciente ser atendido pelo profissional em domicílio.

### Tipo de Estudo

O estudo proposto é descritivo, observacional, do tipo relato de experiência.

## Amostragem

Atualmente a amostra é composta por 12 pacientes, diagnosticados com Doença de Parkinson, mediante parceria com instituições que realizam serviço de atendimento domiciliar (SAD) no município de João Pessoa-PB.

**Critérios de Inclusão:** pacientes com DP que residam no Município de João Pessoa que estejam sendo atendidos a nível domiciliar. Indivíduos com faixa etária acima de 60 anos de idade que tenham alcançados os estágios 4 e 5 da Escala de Hoehn e Yahr modificada, munidos de exames de imagem (tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética). **Critérios de exclusão:** pacientes com DP em fase mais avançada.

## Instrumentos e Procedimentos

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico e análise de artigos científicos coletados na base de dados Scielo e Google Acadêmico com recorte temporal de 2011 a 2018.

Foi utilizada uma ficha de Avaliação Fisioterapêutica com dados de identificação, queixa principal, história da doença atual (HDA), sinais vitais, entre outros dados neurológicos relevantes que possam interferir na dinâmica corporal destes pacientes; dados estes, observados tanto no exame clínico como associado aos exames de imagens (tomografia computadorizada, ressonância magnética).

Utilizado o mini-exame (MEEM) que corresponde a um dos testes mais empregados e estudados em todo o mundo cuja finalidade inclui: rastreamento do declínio cognitivo, segmentos de quadros demenciais e monitoramento de respostas ao tratamento. O MEEM é dividido em sete dimensões: orientações temporal e espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e construção visual. A pontuação total varia de 0 a 30 pontos (COSTA *et al.*, 2011).

Na segunda etapa da pesquisa, foi feita a seleção de músicas que fizeram parte em algum momento, da vida destes pacientes, através de relatos familiares. Foi selecionado o local no domicílio com maior espaço para que a mobilidade corporal fosse possível. A partir disso, utilizou-se um pen drive colocado em aparelho micro system.

As sessões foram realizadas três vezes por semana com duração de trinta minutos, levando em consideração os sinais vitais e a mobilidade que envolvia a dança mesmo limitada, feita principalmente pelos pacientes do sexo feminino. O início da terapia já decorre por três anos. É importante ressaltar que, todas as etapas do estudo foram devidamente explicadas tanto ao paciente quanto aos cuidadores e familiares.

### **Resultados e Discussão**

Participaram deste estudo 12 pacientes com Doença de Parkinson, sendo 8 mulheres e 4 homens entre 20 selecionados. Inicialmente a triagem foi realizada em clínica de fisioterapia especializada e as sessões foram iniciadas em seus respectivos domicílios, contando com o auxílio dos familiares.

Observou-se que a música durante a terapia serviu para diminuir a fadiga principalmente em 3 pacientes do sexo masculino e 6 do sexo feminino; assim como a dor antes referida ao iniciar os primeiros passos. Ao término do atendimento fisioterapêutico, os pacientes demonstraram maior relaxamento muscular, descontração, sentimento de alegria e motivação para realizar as próximas sessões inclusive relataram facilidade para dormir, combatendo a insônia frequente durante a noite.



Fig.1- Aparelho Micro system



Fig.2- Bola Suíça



Fig.3- Início da sessão



Fig.3-Treino em degraus

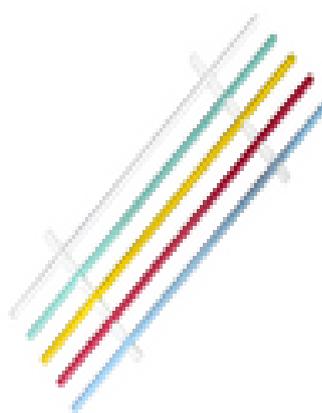


Fig.4- Bastões utilizados nas sessões



Fig. 5- Treino de dança



Fig.6- Elevação de MS

A produção científica em torno da música como um recurso lúdico e terapêutico em pacientes com disfunção neurológica vem crescendo, no entanto ainda são poucas as publicações na área da DP. Para Moreira (2012) há uma crescente produção científica relevante acerca do estudo sobre os diferentes modos de afetação da música sobre o ser humano e seu potencial como recurso terapêutico. E ainda acrescenta que esta forma de abordagem torna a forma de cuidar mais humanizada.

Existe, ainda, uma constatação cada vez mais presente da importância do uso da música ao possibilitar um recurso de troca – de afetos, de emoções, de delicadezas – que, por vezes, desaparece quando entra em cena a misteriosa e temida morte. O paciente com DP estágio inicial apresenta cognição ainda preservada e passa a perceber modificações corporais progressivas e estas podem concorrer com o surgimento de quadros depressivos. Para Santos, Cecato, Martinelli (2013) é de grande importância que os pacientes com DP possam ter um atendimento fisioterapêutico que alcance o indivíduo não apenas do ponto de vista motor, mas também tenha um olhar mais global que possibilite melhoras nos aspectos cognitivos e emocionais.

Segundo o musicoterapeuta Alexandre Casa Nova, a música é um estímulo importante para quem se exercita, traz um sentimento bom de alegria e motivação, deixando a pessoa mais confortável e conseqüentemente relaxada e bem humorada. O mesmo acontece com a música para dormir ou acordar. Sons mais graves e lentos, por exemplo, ajudam o paciente a se desligar das preocupações e, comprovadamente, facilitam o sono, combatendo a insônia. Por outro lado, sons animados, energéticos e acelerados são bons durante a manhã para despertar e ajudar na concentração, muitas vezes prejudicada por uso de medicamentos.

A pesquisa segue em andamento, mas como resultados durante o decorrer de três anos, onde a tendência normal seria a progressão gradativa dos sintomas, pode-se observar que houve uma diminuição significativa da hipertonia rígida, propiciando deambulação mais equilibrada e coordenada. Além do comportamento e depoimentos dos pacientes demonstrando um maior interesse ao realizar a fisioterapia associada à música.

Durante o estudo percebeu-se que a escolha do estilo da música, usada na terapia, pode mudar e não precisa ser exclusivamente a música clássica, pois o efeito da música se dá pela evocação das lembranças. Logo, a escolha da música deve ser individualizada. E um mesmo

paciente pode querer ou precisar de uma música mais lenta em um momento e uma mais agitada em outro momento.

Os pacientes idosos com DP recebem grande quantidade de medicações, e com o decorrer do tratamento a quantidade dessas medicações vai aumentando, todavia nota-se, que os pacientes que recebem a terapia complementar com música as prescrições medicamentosas não recebem acréscimo durante intervalos maiores de tempo (RIDDER *et al.*, 2013).

A utilização da música durante a intervenção fisioterapêutica domiciliar promoveu melhoria das capacidades físicas, mentais e emocionais do idoso com DP, estimulando a promoção da comunicação corporal (não-verbal) e maximizando a interação paciente-profissional. O acesso a estados de humor, pensamentos e recordações, auxiliam o movimento pretendido pelo profissional, otimizando o aproveitamento da atividade fisioterapêutica pelo idoso.

## Conclusões

O uso da música no contexto terapêutico, e mais especificamente associada a fisioterapia, trazem efeitos benéficos para os pacientes com doença de Parkinson, principalmente quando esta música é individualizada e associa-se com memórias específicas, aumentando a atividade do sistema parassimpático, e assim, reduzindo o estresse, aumentando o relaxamento e diminuindo a agitação. Neste momento foram apresentados, neste estudo, apenas resultados parciais e sob a forma de relato de experiência, no entanto, outros resultados deverão ser expandidos com a continuidade desse estudo. É importante destacar também que a música associada ao tratamento fisioterapêutico tem trazido efeitos positivos tanto nos aspectos motores como relacionados ansiedade, fobias, induzindo o paciente ao riso e evocando boas memórias. A análise dos artigos encontrados foi uma limitação, pois existe uma reduzida disponibilidade de produções publicadas nesta temática. Sendo importante que os profissionais da área de saúde busquem conhecer formas que ajudem a tratar e prevenir o agravamento da DP.

## Referências Bibliográficas

ANDRADE, A. A. G. R de. **Organização dos cuidados de idosos em internamento de longa duração**. 2018. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2018.

GONÇALVES, G. B.; LEITE, M. A. A.; PEREIRA, J.S. Influência das distintas modalidades de

reabilitação sobre as disfunções motoras decorrentes da Doença de Parkinson. **Rev Bras Neurol**, Rio de Janeiro, v. 47, p.22-30, 2011.

LEAL, E.L. N. **Música no cuidado ao idoso: Revisão Integrativa**. 2016. 98 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

MONTEIRO E. P., et al. Aspectos Biomecânicos da locomoção de pessoas com doença de Parkinson: revisão narrativa. **Rev Bras Ciênc Esp**. 2016. Disponível <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2016.07.003>. Acesso em 02/03/2018.

MOREIRA, S.V; et al. Neuromusicoterapia no Brasil: Aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. **Rev. Bras. Musicoterapia**, São Paulo, ano XIV, n. 12, p.18-26, 2012.

PASSARINI, L. F. O que é, afinal, Musicoterapia? **Rev. no Tom**, ano 6, n. 36, janeiro/fevereiro, 2013.

SANTOS, D. N; et al. A influência da musicoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral – Um relato de experiência. **Rev. Bras. Musicoterapia**, São Paulo, ano XV, n 15, p. 69-79, 2013.

SANTOS, L. M. P. dos; CECATO, J. F.; MARTINELLI, J. E. Fatores relevantes no desempenho cognitivo de pacientes com doença de Parkinson: dados de um Instituto de Geriatria e Gerontologia de Jundiaí. **Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal**, Portugal, p.24-29, 2013.