

Universidades Lusíada

Costa, Natália Maria Pereira da, 1973-

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

<http://hdl.handle.net/11067/7820>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>O presente Relatório tem como finalidade apresentar o trabalho realizado em contexto de estágio curricular do Mestrado de Musicoterapia da Universidade Lusíada, de Lisboa. A intervenção Musicoterapêutica ocorreu na Estrutura Residencial para idosos [ERPI], Lar D. José do Patrocínio Dias, em Beja. O documento apresenta o processo de intervenção, desde a abordagem teórica do Envelhecimento e da Institucionalização, descrevendo as questões psicossociais nas patologias, especificamente o isolamento,...</p> <p>The aim of this study is to promote the well-being of adolescents in residential care at 'Fundação Maria Droste' (FMD), an institution dedicated to supporting female children and adolescents in vulnerable situations. Focusing on music therapy as a therapeutic intervention, the study analyses how this approach can enhance self-expression, identity affirmation, and the socio-emotional development of the young women. The intervention employed both qualitative and quantitative tools, including semi-...</p>
Palavras Chave	Musicoterapia para idosos - Portugal - Beja, Idosos - Assistência em Instituições - Portugal - Beja, Qualidade de vida, Lar D. José Patrocínio Dias (Beja, Portugal) - - Ensino e estudo (Estágio)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-02-23T03:17:56Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Musicoterapia

**Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de
idosos institucionalizados**

Realizado por:
Natália Maria Pereira da Costa

Supervisionado por:
Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientado por:
Dr.^a Susana Cristina Martins e Martins

Constituição do Júri:

Presidente: Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora: Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente: Professora Doutora Ana Rita Laureano Maia

Dissertação aprovada em: 7 de fevereiro de 2025

Lisboa

2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

Natália Maria Pereira da Costa

Lisboa

Julho 2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

Natália Maria Pereira da Costa

Lisboa

Julho 2024

Natália Maria Pereira da Costa

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

Relatório de estágio apresentado ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Musicoterapia.

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientadora de estágio: Dr.^a Susana Cristina Martins e Martins

Lisboa

Julho 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Natália Maria Pereira da Costa
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio Dr.^a Susana Cristina Martins e Martins
Título Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados
Local Lisboa
Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

COSTA, Natália Maria Pereira da, 1973-

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados / Natália Maria Pereira da Costa ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Susana Cristina Martins e Martins. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRRES JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - MARTINS, Susana Cristina Martins e, 1983-

LCSH

1. Musicoterapia para os idosos - Portugal - Beja
2. Idosos - Assistência em instituições - Portugal - Beja
3. Musicoterapia - Prática profissional
4. Qualidade de vida
5. Lar D. José Patrocínio Dias (Beja, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for older people - Portugal - Beja
2. Older people - Institutional care - Portugal - Beja
3. Music therapy - Practice
4. Quality of life
5. Lar D. José Patrocínio Dias (Beja, Portugal) - Study and teaching (Internship)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.C67 2024

Agradecimentos

Nestes dois anos de Mestrado agradeço:

À Congregação das Oblatas do Divino Coração, principal inspiradora deste caminho;

À Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez pela sabedoria, atenção apoio e valorização;

A todos os professores com quem contactei neste percurso cuja dedicação foi admirável;

A todos os colaboradores da Instituição Lar D. José do Patrocínio Dias e aos utentes que foram a fonte de inspiração nesta descoberta da Musicoterapia.

Obrigada!

Resumo

O presente Relatório tem como finalidade apresentar o trabalho realizado em contexto de estágio curricular do Mestrado de Musicoterapia da Universidade Lusíada, de Lisboa. A intervenção Musicoterapêutica ocorreu na Estrutura Residencial para idosos [ERPI], Lar D. José do Patrocínio Dias, em Beja.

O documento apresenta o processo de intervenção, desde a abordagem teórica do Envelhecimento e da Institucionalização, descrevendo as questões psicossociais nas patologias, especificamente o isolamento, solidão e depressão, destacando os benefícios da Musicoterapia na qualidade de vida do idoso.

O estágio ocorreu com sessões semanais, durante oito meses com 11 utentes e apresentam-se dois estudos de caso: um grupo intergeracional com patologias associadas à depressão e um individual, de paciente com doença de Huntington.

Foi utilizado o Modelo Plurimodal e as várias técnicas de musicoterapia deste método.

Nas intervenções realizadas recorreu-se à escala de avaliação “The Individualized Music Therapy Assessment Profile” [IMTAP], com tradução e validação de Silva (2012) e ao Instrumento *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref* [WHOQOL-BREF]. Nos domínios avaliados foram obtidos resultados com significante melhoria, podendo-se concluir que na intervenção da musicoterapia foram conseguidos benefícios na qualidade de vida dos idosos institucionalizados, demonstrando que os objetivos propostos inicialmente foram cumpridos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Institucionalização; Musicoterapia;

Qualidade de vida

Abstract

The purpose of this Report is to present the work carried out in the context of a curricular internship for the Master of Music Therapy at Universidade Lusíada, Lisbon. The Music Therapy intervention took place at the Residential Structure for the Elderly [ERPI], Lar D. José do Patrocínio Dias, in Beja.

The document presents the intervention process, from the theoretical approach of Aging and Institutionalization, describing the psychosocial issues in pathologies, specifically isolation, loneliness and depression, highlighting the benefits of Music Therapy on the quality of life of the elderly.

The internship took place with weekly sessions for eight months with 11 users and two case studies are presented: an intergenerational group with pathologies associated with depression and an individual case study, a patient with Huntington's disease.

The Plurimodal Model and the various music therapy techniques of this method were used.

In the interventions carried out, the assessment scale The Individualized Music Therapy Assessment Profile [IMTAP] was used, translated and validated by Silva (2012) and the World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref [WHOQOL-BREF]. In the domains evaluated, results with significant improvement were obtained, and it can be concluded that the music therapy intervention achieved benefits in the quality of life of institutionalized elderly people, demonstrating that the initially proposed objectives were met.

Keywords: Aging; Institutionalization; Music Therapy; Quality of life

Lista de Figuras

Figura 1 – Avaliação <i>IMTAP</i> comparativa no início e no fim da intervenção dos casos individuais.....	57
Figura 2 – Avaliação <i>IMTAP</i> comparativa no início e no fim da intervenção do Grupo A.....	64
Figura 3 – Avaliação <i>IMTAP</i> comparativa no início e no fim da intervenção do estudo de caso – Grupo intergeracional	78
Figura 4 – Padrões imitados pelo estudo de caso individual	86
Figura 5 – Avaliação <i>IMTAP</i> comparativa no início e no fim da intervenção do estudo de caso individual.....	87

Lista de Tabelas

Tabela 1 – <i>Horário semanal</i>	46
Tabela 2 – <i>Amostra dos casos acompanhados</i>	50
Tabela 3 – <i>Objetivos das técnicas usadas nas sessões</i>	51
Tabela 4 – <i>Plano terapêutico da D. Flora</i>	70
Tabela 5 – <i>Plano terapêutico da D. Laura</i>	71
Tabela 6 – <i>Plano terapêutico da D. Leonor</i>	72
Tabela 7 – <i>Plano terapêutico da D. Marta</i>	73
Tabela 8 – <i>Plano terapêutico da D. Natércia</i>	74
Tabela 9 – <i>Plano terapêutico do Sr. Afonso</i>	83

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AMTA – *American Music Therapy Association*

APM – Abordagem Plurimodal de Musicoterapia

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BLAD (a) – Bateria de Lisboa para Avaliação de Demências

DGS – Direção Geral de Saúde

KATZ – Escla de avaliação da capacidade funcional do idoso

EISS – Estimulação de Imagens e Sensações através do Som

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

GDS 15 – *Geriatric Depression Scale*

GIM – *Guided Imagery and Music*

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

IMTAP – *Individualized Music Therapy Assessment Profile*

MOHOST – *The Model of Human Occupation Screening Tool*

MMSE – *Mini Mental State Examination*

MSD – *Manual de Saúde Domiciliar*

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSA – Patronato de Santo António

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCLA – Escala de solidão Ucla

WHO – *World Health Organization*

WHOQOL-BREF – *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref*

WHOQOL-100 – *World Health Organization Quality of Life Instruments*

Índice

Agradecimentos.....	5
Resumo.....	6
Abstract.....	8
Lista de Figuras.....	10
Lista de Tabelas.....	11
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	12
Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos Institucionalizados.....	18
Caracterização da Instituição.....	20
Área geográfica.....	20
Local de estágio.....	20
Missão, Valores e Visão da Instituição.....	22
Caracterização do Público Alvo.....	24
Fundamentação teórica.....	26
Envelhecimento.....	26
Institucionalização do idoso.....	28
Questões psicossociais nas patologias do idoso.....	29
Isolamento, solidão e depressão.....	29
Musicoterapia.....	31
Musicoterapia na qualidade de vida dos idosos.....	32
Musicoterapia na Intergeracionalidade.....	35
Musicoterapia na Doença de Huntington.....	36
Modelo Plurimodal.....	38
Técnicas de Musicoterapia Plurimodal.....	38
Técnica EISS.....	38
Improvisação Musical Terapêutica.....	39
Trabalho com canções.....	40
Uso seletivo da música editada.....	40
Relação Terapêutica.....	44
Objetivos do Estágio.....	46
Metodologia.....	48
Observação.....	48

Agenda semanal.....	49
Avaliação.....	50
Intervenção.....	52
Casos acompanhados durante o estágio.....	53
Objetivos das técnicas usadas nas sessões.....	54
Atividades.....	54
Setting.....	55
Casos Individuais-Descrição dos utentes.....	57
Plano terapêutico.....	58
Objetivo Geral.....	58
Objetivos Específicos.....	58
Atividades.....	58
Setting Terapêutico.....	60
Avaliação IMTAP.....	60
Avaliação WHOQOL-BREF.....	61
Discussão do caso.....	62
Grupo A-Descrição dos utentes.....	63
Plano terapêutico.....	65
Objetivo Geral.....	65
Objetivos Específicos.....	65
Atividades.....	66
Setting Terapêutico.....	67
Avaliação IMTAP.....	68
Avaliação WHOQOL-BREF.....	69
Discussão do caso.....	69
Grupo B.....	70
Estudos de caso: Grupo Intergeracional.....	70
Descrição dos utentes.....	71
Objetivo Geral.....	73
Planos terapêuticos.....	74
Atividades.....	78
Setting Terapêutico.....	81

Avaliação IMTAP.....	82
Avaliação WHOQOL-BREF.....	83
Discussão do caso.....	84
Estudo de caso: Individual.....	86
Descrição do utente.....	86
Objetivo Geral.....	87
Plano terapêutico.....	87
Atividades.....	88
Setting Terapêutico.....	91
Avaliação IMTAP.....	92
Avaliação WHOQOL-BREF.....	93
Discussão do caso.....	93
Conclusões.....	96
Reflexão final.....	98
Referências Bibliográficas.....	100
Anexos.....	105
Anexo 1 – Autorização vídeo.....	107
Anexo 2 – Avaliação IMTAP-Estudo de caso Grupo Intergeracional.....	110
Anexo 3 – Avaliação IMTAP-Estudo de caso individual.....	112
Anexo 4 – Avaliação WHOQOL – BREF.....	114
Anexo 5 – Grelha de Avaliação WHOQOL-BREF.....	119
Anexo 6 – Plano terapêutico.....	121
Anexo 7 – Canção de início da sessão-Acolhimento.....	123
Anexo 8 – Canção do final da sessão-Despedida.....	125

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos Institucionalizados

O estágio curricular do Mestrado de Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, pretendeu fazer uma abordagem terapêutica através da Musicoterapia, no Lar de Idosos D. José do Patrocínio Dias, de Outubro de 2023 a Maio de 2024. Realizaram-se sessões semanais em grupo e individuais, com 11 pacientes, tendo como estudos de caso um grupo Intergeracional, com 5 idosos e 5 crianças do Pré-escolar e um caso individual.

A escolha do local do estágio tornou-se natural, devido a já existir conhecimento da Instituição e a integração foi muito positiva, tanto por parte da Direção, dos funcionários como dos utentes.

O Relatório tem como finalidade apresentar todo o processo e o resultado das sessões de Musicoterapia, tendo em vista os seus benefícios na melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

A estrutura é apresentada da seguinte forma: Em primeiro lugar é feita a caracterização da Instituição onde decorreu o estágio e a população alvo para a sua prática.

De seguida é apresentada a fundamentação teórica acerca da população escolhida, referindo O Envelhecimento, a Institucionalização do idoso e as questões psicossociais nas patologias do idoso, abordando a seguir a Musicoterapia e o seu enquadramento teórico, dando realce ao modelo de intervenção utilizado, o Modelo Plurimodal, apresentando as técnicas usadas. Depois refere-se a Relação Terapêutica e o Objetivo geral.

Segue-se a descrição da Metodologia de todo o estágio, desde a Observação, Avaliação e Intervenção, apresentando-se os objetivos delineados, as atividades e as técnicas usadas, bem como a explicação do *setting* terapêutico onde decorrem as sessões.

Depois, apresentam-se os casos que foram acompanhados, todo o processo, plano terapêutico, os objetivos gerais e específicos, a intervenção terapêutica e a avaliação, os dois estudos de caso, um de grupo intergeracional e outro de clínica individual, fazendo após cada caso, uma reflexão acerca dos resultados, relacionando-os com a fundamentação teórica.

Por fim descrevem-se as Conclusões acerca da prática realizada, comprovando os resultados obtidos com o enquadramento teórico e uma Reflexão final pessoal acerca do percurso feito.

A Bibliografia consultada surge no final, bem como os Anexos que ilustram todo o processo do estágio: documentação de autorização para gravação das sessões, escalas de avaliação utilizadas, planos terapêuticos dos 2 estudos de caso e partituras da música de acolhimento e de finalização.

Caracterização da Instituição

Área geográfica

A cidade de Beja traz no seu nome a conquista romana e a sua fundação remete a Júlio César que a intitulou de “Pax Júlia”. A capital do Baixo Alentejo já foi considerada uma das grandes cidades do Ocidente, com grande estatuto e importância na história, dotada de majestosos edifícios, Igrejas e Conventos. A partir do séc. XIX entra em declínio e com a modernização vai perder muitas das suas emblemáticas edificações. Após o séc. XX a arquitetura urbana vai sendo alterada e surgem alguns procedimentos de restauro e reconstrução desses lugares de memória que irão permitir às novas gerações fazer deles um lugar com visão de futuro. O edifício principal da Instituição onde se realizou o estágio, foi um dos edifícios grandiosos que se manteve até hoje.

Atualmente, a cidade é dotada de várias estruturas que dão apoio à terceira idade: 9 Estruturas Residenciais para Idosos e várias Instituições de apoio domiciliário e centros de dia.

Local de estágio

O Patronato de Sto António, [PSA] em Beja, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social [IPSS], subsidiado pelo Centro de Segurança Social, cujo Edifício é um Convento da Província Franciscana que data de 1592. Desde 1954 foi entregue à Congregação Religiosa das Oblatas do Divino Coração para se criar uma obra de apoio a crianças desfavorecidas, cujo princípio tem sido defendido até hoje. Tem 3 valências: Creche, Jardim de Infância e desde 2012 uma Estrutura Residencial para idosos [ERPI] com o nome de Lar D. José do Patrocínio Dias [LDJPD]. A missão da ERPI é dar resposta às famílias, segundo as suas necessidades, privilegiando as mais carenciadas, tendo assim

em conta uma maior igualdade, de forma a que cada utente receba o cuidado adequado com dignidade, conforto e bem estar com excelência técnica e rigor clínico. [Regulamento interno, pg. 4]

O Lar, com 11 anos de existência, está situada dentro da quinta do Convento, junto ao edifício antigo. Tem capacidade para 40 utentes institucionalizados, com 20 quartos individuais e 10 duplos, estando atualmente completo. É dirigido por uma direção e composto por 36 funcionários, entre os quais a equipa técnica, constituída por: uma diretora técnica, uma animadora sociocultural, uma fisioterapeuta, duas enfermeiras, uma médica de clinica geral e familiar, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional; uma encarregada de serviços gerais, uma rececionista, quinze auxiliares de acção direta, seis auxiliares de serviços gerais, duas cozinheiras, duas ajudantes de cozinha e um técnico de manutenção.

O Lar apresenta espaços amplos e adequados para as várias atividades que aí são promovidas. Para além disso, possui um grande espaço exterior, com jardim, quinta e piscina que os utentes podem usufruir.

Alguns elementos da equipa técnica do Lar D. José do Patrocínio Dias, nomeadamente: a animadora sociocultural, a enfermeira, a fisioterapeuta, a psicóloga e a terapeuta ocupacional, dinamizam atividades programadas semanalmente ou pontuais, de acordo com as necessidades e interesses dos utentes, assim como segundo as festividades, elaborando um plano em cada ano, onde apresentam os cronogramas de cada área técnica, referindo os objetivos gerais e específicos, as atividades e a calendarização.

Das atividades diárias destacam-se sessões individuais ou de grupo de sessões de fisioterapia, terapia ocupacional, animação sociocultural ou com a psicóloga. Para além

disso, sendo uma Instituição de cariz católico, os utentes têm a possibilidade de participar diariamente no terço e missa na capela do Lar.

Devido à proximidade com o Jardim de Infância, são feitas várias atividades Intergeracionais com crianças desde os 4 meses aos 5 anos, como por exemplo a realização semanal de uma classe de movimento e ginástica com o pré-escolar, em que em cada semana está presente uma das salas do jardim de Infância, bem como um lanche em conjunto.

Ainda se proporciona o contacto entre crianças e idosos nos vários tempos litúrgicos, em celebrações como o Advento, Natal, Quaresma, Páscoa, Dia de Sto. António, Padroeiro da Instituição e durante o mês de Maio em que se celebra Nossa Senhora de Fátima.

Com alguma periodicidade vão ao Lar os bebés e as crianças em idade de creche, e alguns utentes deslocam-se às salas da creche, havendo a possibilidade dos idosos pegarem nelas ao colo e brincarem, bem como participarem em atividades em conjunto, como por exemplo pintura.

Existem também momentos de interação no espaço exterior, em contacto com a natureza, na quinta, na horta e na piscina.

Missão, Valores e Visão da Instituição

A Instituição tem como missão: Dar resposta às famílias e suas necessidades, dando uma atenção privilegiada às que são mais carenciadas, proporcionando oportunidades iguais, tendo em conta que haja um crescimento das crianças nos valores cristãos, na aprendizagem e na partilha do saber e proporcionar que os idosos recebam

adequadamente os cuidados com dignidade, bem-estar e conforto, com rigor clínico e excelência técnica. [Regulamento interno, pg. 4]

Os valores da Instituição são: a Responsabilidade, o Respeito mútuo, a União, a Igualdade e a Solidariedade. [Regulamento interno, pg. 5]

A Visão da Instituição, é disponibilizar à comunidade uma série de serviços de excelência que garantem a sustentabilidade da mesma e o reconhecimento por parte da população da referência da Instituição no Concelho de Beja. Para além da confiança na equipa, existe a integração das crianças no projeto curricular e dos idosos num caminho de melhoria de qualidade de vida. [Regulamento Interno, pg.5]

Importa referir também que existe uma preocupação e cuidado permanente em que os idosos mantenham a sua autonomia e independência até que lhes seja possível, mantendo a atividade física através de exercícios e movimentos, bem como por meio de tarefas de desenvolvimento cognitivo.

Caracterização do Público Alvo

Os 40 idosos residentes na Instituição, são provenientes maioritariamente da zona geográfica do Alentejo, embora haja uma minoria de outros pontos do país e das ilhas. Os idosos Institucionalizados provêm de vários estatutos sociais, desde classe média baixa a classe média alta. Apresentam dificuldades, tendo em conta a longevidade e diferentes patologias, desde Depressão, Acidente Vascular cerebral [AVC], Doenças cardiovasculares, Demência, Problemas motores e auditivos, Hipertensão arterial, Osteoporose e outras doenças características do envelhecimento. As idades dos utentes estão compreendidas entre os 58 e os 97 anos. A Instituição apresenta uma lista de espera elevada, resultado também do seu espaço físico, não conseguindo responder a todos os que a procuram.

Na entrada de cada utente na ERPI é feito o Processo Individual, constando os documentos obrigatórios, desde a identificação, a admissão, contactos de familiares ou cuidadores, consentimento ou termo de aceitação, contrato de prestação de serviços, planos de intervenção terapêutico, registos da evolução do estado de saúde, etc.

Fundamentação teórica

Para contextualizar o trabalho musicoterapêutico feito no estágio, foi necessário fazer a fundamentação do trabalho teórico realizado por vários autores que comprovam a importância e a necessidade da prática de Musicoterapia com utentes em contexto de Lar: O que se entende por Envelhecimento, a importância de ser ativo nessa fase, a Institucionalização do idoso e tudo o que isso comporta e as doenças mais comuns relacionadas com as questões psicossociais nas patologias do idoso, especificamente o isolamento, a solidão e a depressão, a percepção do que é a Musicoterapia e que efeitos tem a utilização desta prática na qualidade de vida do idoso e por fim a relevância da Relação Terapêutica.

Envelhecimento

Conforme o Manual de Musicoterapia, o envelhecimento está presente em todos os lugares, culturas e tempos e a compreensão e a noção que temos actualmente são o efeito da prática científica e cultura que nos foi dada ao longo da história. Em comparação com o passado, actualmente, esta fase da vida vai estando mais extensa. Existem 2 conceitos muito repetidos quando se fala de áreas como a geriatria: o crescente envelhecimento da população e a maior esperança de vida. (Brotons & Augé, 2008)

Segundo a ONU (2019), uma das transformações sociais com mais significado do século XXI, com implicações em vários sectores da sociedade, é o envelhecimento da população, estimando-se que pessoas com 60 ou mais anos duplique até 2050 e triplique até 2100. Também a Comissão Europeia (2023), refere que actualmente, em termos percentuais, pessoas com mais de 65 anos, andarão pelos 20% e em 2050, pelos 30%.

De acordo com a OMS (2015), o envelhecimento define-se por um conjunto de alterações biológicas e sociais e ocorre a partir dos 60 anos. A nível biológico, relaciona-se o envelhecimento a um agravamento progressivo e generalizado da funcionalidade, com danos moleculares e celulares, com o risco em contrair doenças associadas a esta faixa etária e a uma decadência geral, podendo resultar em falecimento. Porém, estas alterações embora sejam associadas à idade, não são lineares nem consistentes, pois a idade é cada vez menos um fator limite nesta questão. Em 2023 esta mesma organização referiu a importância de haver um envelhecimento saudável, permitindo que as capacidades funcionais se mantenham, promovendo uma melhoria na saúde física e mental, proporcionando assim autonomia e qualidade de vida.

A Assembleia Geral da ONU, em 1991, adoptou os cinco Princípios das Nações Unidas para os idosos: Independência no que diz respeito a acesso a bens e serviços, como alimentos, casa, rendimentos, educação e o necessário apoio para que possam viver o maior tempo possível em casa; auto-realização, tendo em conta a capacidade de procurarem oportunidades para fazer desenvolver o seu potencial; cuidado, propondo o direito a adequados serviços de saúde; dignidade, referindo que os idosos devem ser tratados com justiça e respeito e ter o direito de viver em segurança; participação, sugerindo a integração dos idosos na sociedade, beneficiando de um papel ativo na tomada de decisões (Bunt & Stige, 2014).

Segundo Tavares (2009), não é correto o pensamento de que velhice é sinónimo de doenças e improdutividade.

Sanchez (2006), afirma que o envelhecimento é um “processo psicobiológico” de decadência que afeta todos os indivíduos, no entanto, nem todas envelhecem do mesmo

modo. É óbvio que se a pessoa tiver hábitos de vida saudáveis, contribuirá para que a vida se prolongue e melhore de forma qualitativa.

Abrahan et al. (2019), o processo de envelhecer é irreversível e complexo, com modificações progressivas em cada pessoa, embora não sendo idênticas para todos, tendo em conta diferentes fatores: ambientais, biológicos, sociais, fisiológicos, etc.

Institucionalização do idoso

Segundo a Comissão Europeia, (2023) o declínio da população mundial deve-se ao impacto nas alterações demográficas, existindo uma diminuição na dimensão do agregado familiar na Europa e verificando-se que cerca de um terço desses agregados compreendem apenas um adulto com ou sem filhos, havendo um número elevado constituído por uma pessoa com a idade de 65 anos ou mais, sendo esse o único adulto do agregado familiar.

Para Lima (2017), a ideia de velhice é típica de sociedades em que o trabalho é o caminho principal de acesso aos recursos monetários e a atividade produtiva e crescente transformou a forma tradicional da família. Os filhos tornam-se independentes dos pais a nível económico e após a idade adulta ou por motivos de casamento, existe a separação do núcleo familiar. Assim, pela vida profissional e familiar, o cuidar dos pais na velhice tornou-se um encargo para a maioria dos filhos e o surgimento de Instituições desde 1978, e seu crescimento exponencial, veio de certa forma desresponsabilizá-los nesse cuidado.

Para alguns idosos, a noção de não quererem ser um peso para os filhos é o motivo de consentirem na Institucionalização, porém e, continuando a referir o mesmo autor (Lima, 2017), em entrevistas com idosos, a escolha destes interfere pouco, existindo em primeiro lugar a predominância da imposição pela sociedade; seguindo-se motivos de

saúde, sendo a hospitalização uma das causas, não havendo alternativa para continuar a vida anterior.

No entanto, a Institucionalização poderá levar o idoso ao isolamento e à solidão e como consequência à depressão. Atualmente, a depressão, segundo Pecoits et al. (2021), é dominante nos idosos e está associada a diferentes fatores sendo a solidão um deles.

Questões psicossociais nas patologias do idoso

Para além das doenças associadas ao Envelhecimento, nesta faixa etária, merecem ser abordadas questões psicossociais para se entender todo o processo intrínseco ao ser idoso, como o isolamento, a solidão e consequentemente, a depressão.

Isolamento, solidão e depressão

Segundo o Serviço Nacional de Saúde [SNS] (2023), o isolamento social refere-se à ausência de contacto social, nomeadamente em relação à sociedade ou à família, bem como à falta de ligação com a comunidade ou com a sociedade e os obstáculos que surgem em relação a ter acesso aos vários serviços. Define também a solidão como um “sentimento subjetivo”, relacionando-se com a falta de contacto, de sentido de pertença ou com o isolamento, podendo intervir na qualidade de vida do indivíduo.

A depressão é considerada uma perturbação afetiva, e está classificada internacionalmente como uma doença na Organização Mundial de Saúde. Caracteriza-se com sintomas como: tristeza, fadiga, ansiedade, falta de motivação, sono alterado, irritabilidade, dificuldades intelectuais, falta de interesse no que diz respeito a aspetos familiares, laborais ou no empenhamento social (SNS, 2023).

Tavares (2009), refere também que, tendo em conta as políticas de saúde, em que se dá prioridade à prevenção da doença e à reabilitação da saúde, as questões psicossociais nas patologias são um tema que pode ser mais profundo no que diz respeito à saúde global do idoso. Associado ao envelhecimento, surgem questões sociais determinantes que o idoso vai experimentando no seu dia-a-dia, podendo ficar comprometidas as componentes psicológicas, nomeadamente: alterações neurológicas, aparecimento de demências e transtornos mentais, de comportamento, até negligência e mesmo depressão.

Para França & Murta (2014), no processo de envelhecer, deveria haver mais intervenção para prevenir alterações cognitivas no idoso, promovendo assim um menor risco de transtornos como: ansiedade, depressão ou suicídio. Assim, o idoso vivenciaria o seu processo de envelhecimento com mais autonomia, direitos, dignidade, segurança, saúde e bem-estar.

Musicoterapia

Brotons & Augé (2008) referem que a música, enquanto estética e arte tem características que influenciam e mobilizam o ser humano a nível emocional, espiritual, cognitivo, fisiológico e social, sendo o instrumento principal de intervenção do Musicoterapeuta. Mencionam também que a música tem evoluído enquanto pesquisa e aplicação terapêutica, tendo em conta as práticas e as crenças de cada época, fazendo a distinção da presença da música como procedimento de cura, em três períodos da história em que destacaram a magia, a religião e o pensamento científico-racional, baseando-se atualmente em evidências na sua prática clínica enquanto terapia por meio da música.

Bruscia (2014), refere a música como a organização humana em que pessoas criam beleza e significado por meio do som utilizando as artes da audição, improvisação, composição e performance, e em 2014 define a Musicoterapia deste modo: “A Musicoterapia é um processo reflexivo em que o terapeuta ajuda o utente a otimizar a saúde, utilizando diversas facetas da experiência musical e as relações formadas através delas com o impulso para a mudança.” (p. 36)

Em 2011, a Federação Mundial de Musicoterapia, definiu a musicoterapia como o “uso profissional da música e dos seus elementos com uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e do quotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que busca otimizar a sua qualidade de vida e melhorar a sua saúde e bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática profissional, o ensino e a formação clínica em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.” (WFMT, 2023)

Sanchez (2006), afirma que a Musicoterapia compreendida como a aplicação da música e dos sons com finalidade terapêutica, observa e beneficia o desenvolvimento

integral do indivíduo, tendo como finalidade a saúde, em termos de equilíbrio e de um completo bem-estar: mental, físico, social e espiritual. A Musicoterapia usa a música como forma de obter uma mudança em determinada área da vida do indivíduo, tendo como objectivo o melhoramento da situação geral do paciente e atuar em simultâneo nas diversas áreas: afetiva, cognitiva e sensório-motor, fazendo com que haja participação de uma experiência estético-musical. Assim, através da experiência musical são trabalhados objetivos terapêuticos não musicais.

Sanchez (2006) declara ainda, que existem objetivos de Musicoterapia que são comuns a todas as pessoas, independentemente da sua faixa etária e patologia: “Estabelecer comunicação; Melhorar relações interpessoais; Desenvolver o conhecimento de si mesmo; Desenvolver a capacidade de autoexpressão; Promover objetivos e critérios de aplicação específicos em cada caso” (pp. 166,167).

Bunt & Stige (2014), referem que a música não sendo um fim em si mesma, é usada como um meio para o atingir e é vista como um contributo maior do que a terapia geral, uma vez que melhora a qualidade de vida da pessoa, apoiando no desenvolvimento de várias áreas, como: habilidades físicas e sociais, expressão verbal e não verbal, motivação, capacidade cognitiva, alterações de humor, melhoramento na tensão muscular, capacidade de escolha e independência, expressão de sentimentos e aumento de auto-estima.

Musicoterapia na qualidade de vida dos idosos

Usando os elementos da música: ritmo, melodia, harmonia, o Musicoterapeuta promove a saúde, o bem estar e a qualidade de vida dos utentes com quem trabalha. Por este motivo, torna-se da maior relevância a utilização de Musicoterapia com idosos, de

forma a que haja a prevenção e promoção da saúde nesta faixa etária, como a diminuição no isolamento, na solidão e na depressão e como consequência, a melhoria da qualidade de vida (AMTA, 2015).

Brotons & Augé (2008) destacam que a Musicoterapia tem a sua aplicação em campos muito vastos e é uma terapia que tem demonstrado ser eficaz em pessoas de todas as faixas etárias e no que diz respeito aos idosos, tem muito a oferecer, tanto em aspectos terapêuticos como preventivos.

Abrahan, et al. (2019), referem que após ter sido administrado um inventário acerca da qualidade de vida em dois grupos de idosos: um com sessões de musicoterapia e um grupo controle em que não usufruía, chegou-se à conclusão de que quem obteve maiores resultados foi quem teve a abordagem musicoterapêutica. A causa deste aumento da qualidade de vida poderá ter sido a participação em propostas musicais que levaram ao aumento da interação social e da modulação de emoções, originando condições afetivas muito positivas.

Bunt & Stige, (2014) afirmam que vários estudos demonstram a importância da música nos adultos mais velhos, no que diz respeito a ouvirem ou participarem na música, aumentando esta atividade após a reforma. Nas várias pesquisas, estas descobertas explicam os resultados positivos no bem estar e na saúde, na atividade social e criativa, sendo um indício consciente que o grande interesse pela música, é o uso desta, como meio para manter o médico longe. De facto, ouvir música e participar em tarefas musicais são instrumentos que regulam e expressam emoções e aliviam sentimentos de isolamento e solidão, podendo ser um recurso de saúde na vida do dia a dia.

Sanchez (2006) declara que existem 2 questões muito sensíveis para os idosos: a idade da reforma e a perda do conjugue. Nestes casos, a Musicoterapia traz efeitos

bastante positivos, tanto a nível psicológico como físico, fazendo com que as capacidades motoras melhorem, possibilitando o fortalecimento da memória, diminuindo a tristeza e a ansiedade, ampliando a relação interpessoal, fortalecendo os laços afetivos, prevenindo que alguns distúrbios apareçam, ou apenas beneficiando como um recurso de recreação e entretenimento.

Nemes et.al. (2017) referem que a Musicoterapia nos idosos incentiva a que estes se expressem a nível das suas emoções, beneficia o acolhimento do interveniente, podendo este acolhimento traduzir-se na qualidade de vida diária; colabora na recuperação emocional, mental e física e para além disso faz com que os ambientes se humanizem, reduzindo sentimentos como o medo, a ansiedade e a solidão. Para além disso contribui na melhoria das condições de saúde, mantendo-os assim integrados e ativos na sociedade.

Afirmam também, que na revisão sistemática feita, foram apresentados resultados muito positivos no que diz respeito ao contributo da Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida, através do aumento de: comunicação, sensibilidade, humanização, expressão intra e interpessoal, relações sociais, espiritualidade, motivação, incentivo e reestruturação da função cognitiva, permitindo a evocação e preservação de memórias, diminuição do estresse, redução de perturbações depressivas e de comportamento, redução da pressão arterial e uma utilização menor de fármacos.

Martín et.al. (2015) citam que embora a Musicoterapia seja uma disciplina terapêutica, não farmacológica, há já algum tempo que tem tido relevância na área da neurogeriatria, particularmente na sua aplicação no campo das demências.

Musicoterapia na Intergeracionalidade

A música é um recurso natural, é inerente ao ser humano e está presente na vida desde o nascimento até à morte. O som e o ritmo fazem parte da existência: o bater do coração, o passo da marcha, os sons vocais, com menos ou mais entoação, são a base para um processo que se vai desenvolver entre a harmonia musical e a sociedade que a vai utilizar em diversas manifestações culturais.

Segundo a teoria da motivação humana, Maslow (1943) afirma que uma das necessidades do ser humano, ao longo da sua existência é “o relacionamento/interação social.”

Zhong et al. (2020), refere que as interações Intergeracionais, principalmente interações com crianças do Jardim de Infância, têm mostrado benefícios significativos em relação à saúde dos idosos, nomeadamente saúde física e psicossocial, função cognitiva, relações sociais e atividade física. Esta interligação entre gerações, pode contribuir para uma resposta mais eficaz aos desafios sociais relacionados com o envelhecimento que vários países irão continuar a enfrentar.

A Musicoterapia em Grupo, segundo Janus et al. (2021), “com foco numa abordagem centrada na pessoa” pode facilitar a interação emocional e social. Pode ser vantajosa em pessoas com demência em conjunto com outras terapias, facilitando a interação social e melhorando a autoexpressão e identidade do indivíduo, podendo levar a uma menor evidência de sintomas psicológicos e comportamentais bem como a uma redução do uso de drogas psicotrópicas.

Bunt & Bright (1993), constata também que em sessões de Musicoterapia em grupo, há benefícios a nível de elevação do estado de ânimo em quadros depressivos. O tamanho dos grupos deve ser considerado tendo em conta a visibilidade entre todos e que

todos se possam ouvir, entre eles o terapeuta e quanto maior for a disfuncionalidade cognitiva dos elementos do grupo, menor deve ser o seu tamanho. Assim, permitirá uma maior participação de todos os pacientes. Os objetivos terapêuticos também se conseguem alcançar melhor com um pequeno grupo, permitindo adaptar a sessão às necessidades de cada pessoa.

Belgrave (2011), após um estudo feito sobre Musicoterapia Intergeracional, verificou que a participação nesses programas traziam benefícios para a saúde dos idosos, tanto a nível físico, cognitivo, psicossocial como nas relações sociais, sendo que os resultados mais significativos evidenciaram-se nos contactos com as crianças do Jardim de Infância. Também constatou que houve por parte dos idosos uma melhoria nas atitudes em relação às crianças e vice versa, bem como um crescimento no sentido de utilidade dos idosos.

Musicoterapia na Doença de Huntington

Usigli (2022) no *Manual de Saúde Domiciliar [MSD]*, descreve a doença de Huntington como “um distúrbio autossómico dominante, caracterizada por coreia, sintomas neuropsiquiátricos e degeneração cognitiva progressiva, geralmente iniciada na meia-idade” e pode atingir ambos os sexos.

Brotons & Augé (2008), classificam Huntington como uma “demência primária-degenerativa, tipo Alzheimer”, cuja doença causa coreia e outros distúrbios do movimento.

Rufi et al. (2016), referem que a doença de Huntington se caracteriza por distúrbios motores, sintomas comportamentais e psicológicos e declínio cognitivo. Uma vez que não há cura, é possível que haja uma maior qualidade de vida, se houver

promoção de estímulos de competências comunicativas e de expressão. Ao direcionar essas habilidades, pretende-se melhorar a função sócio-cognitiva para que haja uma redução de problemas de comportamento. Porém a utilização da Musicoterapia em pacientes com a doença de Huntington ainda são pouco estudados.

Schwartz et al. (2019), em uma revisão sistemática, concluiu que apesar de ser demonstrado o potencial da música, ritmo e dança em pacientes com doença de Huntington e as várias formas de arte parecerem afetar positivamente os vários domínios: motor, psicossocial, cognitivo, psiquiátrico e neuroanatômico, as evidências são ainda muito preliminares, apontando à necessidade de se fazer mais investigação e aprofundamento nesta área para que se possam fundamentar as bases neste campo.

Sanchez (2006) destaca que um dos aspetos principais da Musicoterapia é a sua característica não-verbal que consegue aceder aos diversos níveis de funcionamento humano: emocional, intelectual e fisiológico e dependendo da pessoa, o impacto da música é sentido de forma mais ou menos intensa nos vários níveis: psicológico, intelectual e fisiológico, social e espiritual.

Refere também que através do Processo Musicoterapêutico, o Musicoterapeuta procura escutar a música do paciente no seu contexto próprio e fazer com que seja uma experiência estética; identifica patologias e define os objetivos para tratar os pacientes encontrando formas criativas de os tratar; pretende que o paciente através da Interpretação, Composição e Improvisação expresse as suas necessidades; procura para o paciente “um tratamento terapêutico, definindo e controlando variáveis, recolhendo informação, analisando e interpretando resultados, demonstrando a eficácia do trabalho” (p.164)

Modelo Plurimodal

Musicoterapeutas Argentinos trouxeram para a sua prática clínica influências de vários Modelos teóricos, sendo o nome Plurimodal resultado dessa junção, permitindo assim que se ampliasse a percepção do fenómeno musicoterapeutico. Fundamentaram-se na psicologia humanista: a pessoa como um ser biopsicosocioespiritual e apresentam o Modelo segundo 4 eixos de acção: Estimulação de Imagens e Sensações através do Som [EISS]; Improvisação musical terapêutica; Trabalho com canções; Uso seletivo da música editada e têm em atenção 3 fundamentos principais: a música, o utente e o musicoterapeuta (Schapira, 2007).

Apresentam-se as 4 técnicas da Musicoterapia Plurimodal, segundo o autor acima referido.

Técnicas de Musicoterapia Plurimodal

Técnica EISS

Estimulação de Imagens e sensações através do som, sendo uma modificação teórica e prática dos Métodos Bonny ou Método de Imaginação Guiada e Música [GIM].

É baseado na exploração do imaginário ativo, precedida de técnicas de relaxamento profundo e da indução de um estado alterado de consciência no utente e conduzido pela escuta de uma montagem vastamente estudada de repertório musical específica e pelas indicações de um guia ou terapeuta. O formato das sessões é uma analogia à forma sonata: Prelúdio, Indução, “Viagem” e Pós(t)lúdio.

Improvisação musical terapêutica

Baseia-se na abordagem de vários Modelos: na Musicoterapia analítica de Mary Priestley, na improvisação livre de Juliet Alvin e na Musicoterapia criativa e improvisacional de Nordoff Robbins.

Do método Juliett Alvin, baseia-se na Psicanálise, em que a música enquanto linguagem simbólica tem maior acesso que a palavra; a terapia é entendida como o Inconsciente; trabalha a Música Recetiva ao vivo para o Paciente e a Improvisação Referencial, em que explora uma ideia; usa o conceito de Transferência em que se passa inconscientemente do afeto/carência do Paciente para o Terapeuta; Improvisação livre mas com instrumentos clássicos.

Do método Mary Priestley, baseia-se na Psicanálise e em Freud, transpondo a pulsão principal para a relação humana; o seu objetivo principal é que os pacientes façam música e a improvisem com instrumentos de grande porte; dentro de uma teoria aplicada somente a verbal, criou um método em música e a música enquanto relação; o seu método baseia-se em sessões cíclicas em que existe um tema propondo uma conversa, uma improvisação referencial e novamente um tema (conversa); faz um trabalho de “material” consciente e inconsciente e de fortalecimento do eu.

Do método Nordoff Robbins, baseia-se numa improvisação clínica e a relação é a prioridade; O papel do Musicoterapeuta é criar uma base musical para que emerja o ser musical do paciente; parte do princípio que todo o ser humano tem potencialidades em participar na musicalidade que pode ou não estar ativada; esta musicalidade inata ativa o potencial de desenvolvimento em todas as áreas do ser humano; não se preocupa tanto com a funcionalidade mas com o ser humano e o seu potencial; os princípios de intervenção são: Estrutura flexível; Observar a pessoa e o seu comportamento

espontâneo; Transformar em música as ações e comportamentos da pessoa; Uso da música ao serviço dos objetivos terapêuticos e ponto de conexão com a pessoa.

Trabalho com canções

Referenciando Diane Austin com a associação livre cantada em que a voz cantada exprime a musicalidade clínica.

O método utiliza o termo “ **Holding vocal**” e baseia-se em 4 estágios:

- Cantar em uníssono em que se procura criar uma união entre paciente e terapeuta;
- Harmonizar, como princípio de separação mas em relação;
- Aproximação e separação;
- Apoiar ou espelhar usando também a voz;

Na associação livre cantada juntam-se palavras à improvisação e neste método a base da improvisação são 2 acordes pensados pelo Musicoterapeuta para o paciente.

Uso seletivo da música editada

Usa a música em função do paciente e de tudo o que é relativo a ele, tendo em conta a expressão vocal, o movimento e a execução instrumental, utilizando algumas ou todas as 7 modalidades desenvolvidas:

- Exploração do material – audição em conjunto de uma música escolhida pelo paciente, tendo objetivos terapêuticos para a trabalhar em sessão;
- Canto com música editada – audição de uma música para cantar em conjunto, escolhida pelo paciente. Ao cantar, expressam-se emoções, sente-se mais segurança e gera-se um ambiente de confiança.

- Acompanhamento instrumental de música editada – estimulação para acompanhar músicas conhecidas do paciente, escolhendo instrumentos disponíveis no setting terapêutico.
- Audição de música editada – Técnica recetiva, apresenta dois tipos de audição: a) audição em que há troca verbal entre o musicoterapeuta e o paciente ou acompanhamento de um momento em grupo; b) audição possibilitando a escuta. Os dois tipos de audição originam momentos de diálogo e reflexão sobre a música ouvida, desde o autor, a mensagem, o género, o contexto, os instrumentos, etc., permitindo perceber a própria história do paciente.
- Audição de música em movimento – Técnica que deriva da anterior, que permite perceber através de movimentos corporais realizados pelo paciente, o que este absorveu da música ouvida, favorecendo uma maior conexão entre si mesmo por meio da integração da mente, emoção e corpo e pode potencializar e estimular expressão de sensações e sentimentos.
- Edição personalizada – tem como principal objetivo a criação de uma *playlist* de músicas que foram surgindo durante o processo terapêutico, como que narrando a “história” do decurso da terapia, tendo como finalidade entregá-la ao paciente.
- Edição personalizada de improvisações ou canções criadas em sessão – Semelhante à técnica anterior, a diferença é a criação de uma *playlist* de improvisações vocais ou instrumentais, realizadas pelo paciente em sessão, permitindo que este as escute em casa. Permite que haja um compromisso do paciente em todo o processo e também que o compartilhe com a sua família, com outras pessoas.

Fundamentado na estreita ligação entre teoria e prática, a Abordagem Plurimodal de Musicoterapia [APM], é centrada primordialmente no paciente e sabendo que a

linguagem principal da musicoterapia é a música e estando atentos à especificidade de cada utente, cada procedimento é pensando segundo a sua singularidade (Schapira, 2007).

Oriola (2012), apresenta os fundamentos teóricos da abordagem Plurimodal da seguinte forma: considerar o individuo como uma unidade biopsicosocioespiritual e que o ser humano possui um arquivo da sua história de vida que irá condicionar o presente e o futuro; apoiar-se na ideia de identidade sonora do inconsciente; criar o “ser na música”; observar que no processo de musicoterapia são movidos os mecanismos de defesa que surgem no processo de psicoterapia analítica; projetar o conceito de transferência, tendo diferentes atributos da contratransferência, em termos psicanalíticos; considerar a integração da pessoa como recurso principal para o desenvolvimento das ocorrências em Musicoterapia; aderir a conceitos como “analogia, metáfora”, aplicar técnicas recetivas [EISS] e teorias das origens musicais, bem como o conceito de musicalidade clinica; ter em conta a música como estrutura apta a adotar índole de representação social musical; apreender a prática sonora em Musicoterapia como possibilidade de separação dos Modos Expressivos não-verbais dos Modos Recetivos não-verbais.

A importância das técnicas nos vários métodos, são referidas por vários autores:

A voz, enquanto recurso essencial da comunicação humana, é o reflexo do estado emocional e psíquico da pessoa. O ato de cantar colabora na formação do indivíduo, contribui para a estruturação cultural e aperfeiçoa competências adquiridas. Para cantar é fundamental a saúde e o equilíbrio psicológico. A prática do canto é o exercício da memória e da expressão que levam à espontaneidade. É considerada por vários Musicoterapeutas uma das melhores técnicas a ser desenvolvidas no setting musicoterapêutico, uma vez que proporciona ao individuo o desenvolvimento das mais diversas capacidades. (Zanini, 2017)

Nos momentos de improvisação musical, a expressão musical surge como uma resposta recíproca e empática, ocorrendo uma provável reformulação de uma prática já experienciada. As improvisações são um apoio para experiências de relação que podem combinar uma junção entre a mente e o corpo, e, assim, apoiar um sentido identitário mais coerente. Na audição, quando ouvimos música, esta vai ressoar nas nossas emoções ou no nosso corpo por meio das reações sentidas. (Ruud, 2010)

Relação Terapêutica

Vários autores constataam a relevância e a pertinência da relação terapêutica na prática clínica da Musicoterapia entre terapeuta-utente e vice-versa.

Austin (2008), afirma que o terapeuta tem que ser entendido como alguém seguro o suficiente para que possa oferecer uma experiência emocionalmente disciplinar e isto é essencial para que possa acontecer uma mudança profunda e estável. Há medida que existe um desenvolvimento da confiança e o relacionamento entre terapeuta e utente cresce, este poderá conseguir mergulhar mais profundamente dentro de si e isto irá refletir-se em canto e improvisação.

Bruscia (2014) refere que a relação utente-terapeuta tem um foco principal que é a saúde do utente. O terapeuta oferece aos seus utentes oportunidades de receber compreensão, empatia, validação, interação, comunicação, reparação, motivação transformação; um utente é uma pessoa que necessita de ajuda de outrem, devido a um sintoma real ou da sua imaginação, cuja ameaça intervém diretamente na sua saúde física, mental, emocional, social, comportamental ou espiritual. Continua afirmando que através da relação terapeuta-utente, a Musicoterapia é humanizada e as relações poderão ser exteriorizadas e experimentadas através da música, das emoções, dos comportamentos, socialmente, fisicamente ou espiritualmente.

Reis (2020), declara que por meio da prática de Musicoterapia, a relação terapêutica é fundamental para que todo o processo seja eficaz, tendo sempre como finalidade o bem-estar e qualidade de vida da pessoa ou do grupo a que se destina. Pretende-se, pois, que de uma forma personalizada, se possa ir ao encontro das necessidades sociais, emocionais, motoras, cognitivas e comunicacionais de cada indivíduo e segundo Bonde (2019) deve existir uma coesão tal que sirva de apoio à evolução e à mudança.

Objetivos do Estágio

Considerando a população alvo descrita na fundamentação teórica e a Instituição onde realizar o estágio, percebeu-se que a Musicoterapia poderia ser eficaz na melhoria da qualidade de vida dos idosos, proporcionando momentos de partilha, de relações interpessoais e de bem-estar, promovendo de novo o sentimento de utilidade e de autoestima. Assim, formulou-se o Objetivo Geral do estágio: Melhorar a qualidade de vida dos utentes e delinear-se os Objetivos Específicos:

- Promover a atenção, a concentração e a comunicação;
- Promover a relação interpessoal, a socialização e o bem-estar;
- Promover a cognição e o estado de humor;
- Estimular a memória e a linguagem;
- Ajudar na orientação da realidade;
- Promover a evocação e partilha de vivências significativas.

Metodologia

Apresentam-se nesta seção as várias fases da Metodologia: a Observação, a Avaliação e a Intervenção. Na 1ª fase, descreve-se o processo integrativo da estagiária, o contacto com os participantes e a definição da agenda semanal; Na 2ª fase, apresentam-se os utentes, os instrumentos de avaliação e a sua aplicação, os procedimentos a adotar, a definição do Plano Terapêutico e os objetivos, as técnicas, as atividades a utilizar e a identificação do ISO Musical de cada utente para trabalhar nas sessões; Na 3ª fase refere-se todo o processo de Intervenção no estágio, desde que início até ao seu término, a implementação do Plano Terapêutico, a descrição dos casos e estudos de caso a acompanhar e a sua discussão.

Observação

Os dois meses de Observação (outubro e novembro) tiveram em atenção a integração e conhecimento do espaço, observação dos utentes e funcionários, reuniões com a equipa técnica e preparação do setting para as sessões.

A integração foi sendo feita de forma natural e interessada, tanto por parte dos funcionários como dos utentes.

Nesta fase a estagiária esteve presente em atividades de ginástica com grupos Intergeracionais, incluindo crianças a partir dos 2 até aos 5 anos; nas sessões de Fisioterapia e outras atividades em grande grupo como o “Bingo”, bem como conversas com os idosos nos vários espaços da ERPI. Este contato foi fundamental para conhecer o historial dos utentes: o local de onde vieram, a constituição familiar, o gosto ou não pela música e a vontade ou não de terem sessões de Musicoterapia. Também serviu para

verificar patologias e dificuldades, interesses e gostos de cada um, tornando-se mais fácil fazer a avaliação para selecionar os casos a trabalhar nas sessões.

Neste período foram consultados os processos dos utentes e a estagiária participou nas reuniões da equipa técnica, onde foram decididos os casos a acompanhar.

A estagiária participou nas reuniões da equipa técnica durante todo o tempo de estágio, tendo sido um benefício para todo o processo terapêutico, proporcionando um conhecimento global dos utentes, possibilitando diálogo das dificuldades e decisão em conjunto em procedimentos a adotar ou alterar.

A seleção dos utentes foi feita em conjunto com a equipa técnica e por indicação da orientadora de estágio. Após a informação dada aos utentes escolhidos do que se pretendia, estes aceitaram fazer as sessões.

Realizou-se também uma sessão de esclarecimento teórico-prático com os funcionários do Lar, para dar a conhecer a Musicoterapia e a intervenção durante o estágio.

Preparou-se a sala onde iriam decorrer as sessões e fez-se o contacto com os utentes e famílias para a solicitude do consentimento informado de gravações vídeo para a supervisão do estágio e registo de cada sessão.

Agenda semanal

A elaboração da agenda semanal para as intervenções teve em atenção a calendarização de outras intervenções com os utentes e a disponibilidade dos mesmos.

Tabela 1*Horário Semanal*

Horas	Terça	Quarta	Quinta
<i>10h30m</i>	Preparação do setting	do Preparação da sala e conversa com os utentes	Preparação do setting
<i>10h45m</i>	Sessão de grupo intergeracional (Estudo de caso) (Grupo C)	Participação na sessão de grande grupo com crianças (Grupo B)	Sessão individual (Estudo de caso)
<i>11h45m</i>	Sessão de grupo (Grupo A)	Conversa com os utentes	Sessão individual
<i>12h45m</i>	Registo das sessões	Arrumação da sala	Registo das sessões
<i>14h30m</i>	Sessão individual	Reunião com equipa técnica	Arrumação do setting e planeamento das sessões da semana seguinte
<i>15h30</i>	Registo da sessão e planeamento; Arrumação do setting	Reunião com equipa técnica	Planeamento das sessões da semana seguinte

A elaboração do horário teve em conta a organização da ERPI e foi feito com a equipa técnica. As realizações das sessões de Musicoterapia inseriram-se facilmente no seu funcionamento. A estagiária permaneceu no Lar três dias por semana: terças, quartas e quintas, das 10h30m às 17h00m, mantendo-se na Instituição também na hora de almoço. Este horário manteve-se de outubro a março e nos meses de abril e maio alterou-se só para as manhãs dos dias referidos, das 10h30m às 13h00m.

Avaliação

Na segunda fase, realizou-se a seleção e o processo avaliativo dos utentes, tendo como critérios de admissão em Musicoterapia, pessoas com sintomas depressivos e outros

com quadro demencial. Esta escolha deveu-se ao facto destes utentes terem em comum uma reacção muito positiva na presença de crianças, nas várias atividades Intergeracionais promovidas na Instituição.

Foi aplicada a escala de avaliação Individualized Music Therapy Assessment Profile [IMTAP] (Anexo 2 e 3), perfil que avalia 374 habilidades em 10 Domínios: Motricidade ampla; Motricidade fina; Motricidade oral; Comunicação expressiva; Comunicação recetiva / percepção auditiva; Cognição; Interação social; Habilidade emocional; Habilidade sensorial; Musicalidade (Baxter et al., 2007).

Após algumas sessões, optou-se por fazer uma avaliação apenas de alguns domínios, porque respondiam às informações necessárias e os restantes não se aplicavam na realidade dos utentes que iriam usufruir da Musicoterapia e seleccionou: no Domínio Emocional, 2 Subdomínios: Regulação, para um dos estudos de caso e Diferenciação/Expressão para os restantes 10 casos; no Domínio Social, um Subdomínio: Habilidades de Relacionamento, para aplicar em todos os casos; no Domínio Musicalidade, um Subdomínio: Fundamentos, para ser também aplicado em todos os pacientes. A avaliação decorreu durante o segundo mês da observação, em Novembro e no mês de Abril.

Em Abril foi aplicado o Instrumento *World Health Organization Quality of Life Instruments* – Bref [WHOQOL-BREF] (Anexo 4 e 5), uma versão abreviada do Instrumento *World Health Organization Quality of Life Instruments* [WHOQOL-100], para avaliar a qualidade de vida de alguns utentes após as sessões de Musicoterapia. A aplicação destinou-se aos utentes que apresentavam capacidade cognitiva, para se obter um resultado viável. O documento apresenta 26 questões, que estão divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Nesta fase traçou-se o Plano Terapêutico e definiram-se os objetivos gerais e específicos, bem como as técnicas e atividades para cada grupo e paciente, tendo em atenção a especificidade de cada pessoa, patologia e interesses e identificando-se o ISO Musical para trabalhar em sessão.

Intervenção

A Intervenção começou na última semana de novembro e terminou em Maio. Foram realizadas 34 sessões em grupo e 49 individuais, totalizando 83 sessões de Musicoterapia. A estagiária, esteve ainda presente em vários momentos e atividades do Lar, nomeadamente nas sessões de ginástica intergeracionais e colaborou com algumas músicas tradicionais para cantar com os utentes na festa de anos da Instituição e na festa de Natal, bem como preparação de alguns momentos religiosos, como a bênção dos doentes e preparação do Advento / Natal e Quaresma / Páscoa.

Foram acompanhados 3 casos individuais e 3 grupos: Grupo A com 3 elementos, Grupo B, grupo alargado, variável em número e acompanhado apenas algumas vezes e em co-terapia e Grupo C com 5 elementos. O grupo C teve sessões Intergeracionais, com 5 crianças entre os 4 e 5 anos. Este grupo foi sempre o mesmo desde dezembro de 2023 até à terceira semana de fevereiro de 2024. Na quarta semana de fevereiro fez-se uma alternância e estiveram na sessão outras 5 crianças até ao mês de maio. Esta opção de rotatividade deveu-se ao facto de assim poder haver um maior número de crianças a beneficiar das sessões. O número de 5 foi decidido por existirem na Instituição 5 salas de Pré-escolar, sendo cada criança de uma das salas e a seleção foi feita após explicação e questionamento às crianças pela respetiva Educadora o quererem ir às sessões. Assim, as

crianças que estiveram presentes responderam afirmativamente à proposta, permitindo que todas as salas do Pré-escolar estivessem envolvidas.

Nesta fase iniciou-se o Plano Terapêutico, já com os grupos constituídos e os casos individuais definidos. As sessões tiveram a periodicidade semanal, com a durabilidade de 30 a 40 minutos nos casos individuais e 45 minutos a 1 hora, nos grupos. Nalgumas sessões esteve presente a Orientadora do estágio, especificamente nos dois estudos de caso - Grupo Intergeracional e caso Individual. As sessões decorreram sempre na sala destinada à Musicoterapia.

Casos acompanhados durante o estágio

Tabela 2

Amostra dos casos acompanhados

Nomes dos Utentes * 1	Ano de Nascimento	Ano de admissão Institucional	Nº de sessões	Grupo ou Individual
D. Flora	1942	2023	17	G. Intergeracional
D. Laura	1939	2019	16	G. Intergeracional
D. Leonor	1949	2023	17	G. Intergeracional
D. Marta	1962	2021	17	G. Intergeracional
D. Natércia	1942	2021	14	G. Intergeracional
D. Alexandra	1927	2015	17	Grupo A
D. Glória	1927	2021	17	Grupo A
Sr. João	1938	2023	17	Grupo A
Sr. Afonso	1965	2018	17	Individual
D. Filipa	1932	2017	16	Individual
D. Manuela	1928	2016	16	Individual
Total das sessões			83	

¹ Foram atribuídos nomes fictícios para garantir o anonimato dos participantes.

Objetivos das técnicas usadas nas sessões

Referem-se as técnicas que se utilizaram nas sessões, definindo a finalidade de cada uma, de acordo com o Modelo Plurimodal.

Tabela 3

Objetivos das técnicas usadas nas sessões

Canto e canções	Estimulação cognitiva; participação; socialização; bem-estar; expressão de si e dos seus sentimentos; linguagem verbal e não-verbal.
Improvisação	Capacidade de liderança; participação; segurança; autoestima; expressão de si e dos seus sentimentos; concentração.
Tocar Instrumentos	Socialização; participação; estimulação cognitiva; expressão; atenção e concentração.
Movimento / Dança	Participação; expressão corporal; autoestima; bem-estar; socialização; estimulação cognitiva (danças tradicionais).
Jogos musicais	Estimulação cognitiva (jogos tradicionais); participação; socialização; bem-estar; atenção e concentração.
Audição de músicas	Relaxamento; estimulação cognitiva; atenção e concentração.

Atividades

As atividades foram escolhidas tendo em conta o Modelo escolhido e o Plano Terapêutico de cada utente:

Audição de músicas;

Utilização da voz: canções, melodias, rimas, jogos musicais, conversas;

Utilização de recursos para estimular linguagem verbal e não-verbal;

Movimento/Dança;

Utilização de Instrumentos de percussão para tocar e uso de instrumentos de altura definida, como xilofones, guitarra e piano.

Setting

O espaço utilizado para as sessões do estágio de Musicoterapia foi uma sala ampla, com bastante luz natural, com portas de acesso ao jardim exterior e à quinta e com uma disposição com cadeirões em círculo para uma maior visibilidade de todos, nas sessões em grupo. As durações das sessões tiveram uma média de 30 a 40 minutos nas sessões individuais e de 45 a 1 hora nas sessões em Grupo. Os instrumentos mais pequenos dispuseram-se numa estante, num dos cantos da sala, junto a outros maiores e em cada sessão foram colocados no centro da sala e os de menor dimensão dispostos dentro de uma cesta, também ao centro.

Os materiais utilizados durante as sessões foram essencialmente Instrumentos de percussão de altura indefinida, como djembés, bongós, tamborins, maracas, pandeiretas, reco-recos, clavas, triângulos e “brinquinho” (instrumento tradicional da Madeira) e outros de altura definida, como xilofones. Foram ainda usados dois Instrumentos Harmónicos: guitarra e piano. Todos estes Instrumentos existiam na Instituição e foram disponibilizados para as sessões. Nalgumas sessões da Musicoterapia Intergeracional, foram também utilizados outros materiais como um pano grande, tubos e bolas. Usou-se ainda uma câmara para gravar, permitindo assim haver um registo vídeo para melhor análise de toda a sessão, uma coluna de som bluetooth, telemóvel e auscultadores para algumas sessões individuais.

Casos individuais – Descrição dos utentes

D. Filipa e D. Manuela foram dois casos que tiveram em comum principalmente o uso da técnica de trabalho com canções. No início do estágio, após a observação e perceção do ISO Musical, a estagiária verificou que as canções tradicionais estiveram presentes na vida destas duas utentes. Assim, traçou-se um Plano Terapêutico em que o benefício maior seria lembrar as cantigas que cantavam, surgindo após este ato a conversa, a emoção e a descarga. Frases como “Não me lembro” estiveram presentes em todas as sessões, mas ao ouvirem os primeiros sons e palavras lembravam-se de toda a canção e cantavam e por vezes acompanhavam com Instrumentos de percussão.

Apenas por duas vezes se utilizou a técnica de uso seletivo da música editada, cujo conteúdo foi ouvir canções tradicionais cantadas por coros.

D. Filipa – Natural do Distrito de Viseu, 82 anos, é solteira, não tem filhos e tem 1 sobrinho. Tinha como profissão empregada de balcão. Tem redução da capacidade funcional, deslocando-se ainda pelo seu pé mas com ajuda de outrem; Os seus gostos e interesses são: rezar o terço, ir à missa, cantar, dançar, ler, escrever, fazer ginástica e fazer jogos de mesa. Devido à sua incapacidade cognitiva atual, esta utente nunca partilhou histórias pessoais do passado.

D. Manuela – Natural do Baixo Alentejo, viúva, 86 anos, 2 filhos, 3 netos e 4 bisnetos. Trabalhava no campo e era costureira. Está dependente no autocuidado, uma vez que a sua mobilidade é feita em cadeira de rodas. Os seus gostos e interesses são: costurar, fazer renda e cantar o “cante alentejano”. Em várias sessões a utente partilhou histórias pessoais do passado, permitindo assim trazer as lembranças para a música, especificamente para as canções tradicionais do Alentejo.

Plano Terapêutico

Para o Plano Terapêutico, definiram-se objetivos gerais e específicos, verificaram-se as técnicas a realizar e as atividades a desenvolver, de acordo com a individualidade de cada paciente. O trabalho com canções foi a técnica mais utilizada, permitindo a partilha de sentimentos e vivências, um historial de memórias que só através da Musicoterapia foi possível relembrar.

Na consulta dos processos, verificou-se já ter sido feito às utentes uma Avaliação através dos Instrumentos: The Model of Human Occupation Screening Tool [MOHOST], Escala de Barthel, e Mini Mental State Examination [MMSE], tendo como resultados Demência na D. Filipa e sintomatologia depressiva e ansiosa e início de Demência na D. Manuela.

Objetivo Geral:

Melhorar a função cognitiva

Objetivos Específicos:

Estimular a memória e a linguagem;

Promover a atenção, a concentração e o bem-estar.

Promover a evocação e partilha de vivências significativas.

Atividades

Canções tradicionais portuguesas cantadas e acompanhadas

Ó Rita arredonda a saia; Alecrim; Ó Rama; Foi na loja do Mestre André; As nuvens que andam no ar; Dá-me uma gotinha de água; Indo eu a caminho de Viseu; Papagaio loiro; Ó Malhão; Lá vai uma, lá vão duas; As pombinhas da Cat'rina; Os olhos da Marianita;

Oliveirinha da serra; Eu ouvi o passarinho; Não quero que vás à monda; Atirei o pau ao gato; Ah Ah Ah minha machadinha; Meu lírio roxo do campo; Lá em cima está o tiro liro liro; Ribeira vai cheia/Rio Mira vai cheio; Milho verde; Ó Laurindinha; Menina estás à janela; Papagaio loiro; Olha a Laranja da China; Lá vai o comboio; Uma estrela se foi pôr; Senta-te aqui ó António; Vai colher a Silva; Fui colher uma romã; Erva-cidreira; Fui colher uma romã; Ponha aqui o seu pezinho; Deitei o limão correndo; Tenho no quintal no quintal um limoeiro;

Tocaram Instrumentos de percussão para acompanhar as canções e estagiária acompanhou com guitarra ou piano.

Canções Religiosas e outras canções

Avé de Fátima; Hino dos Pastorinhos e Ó Virgem Maria. As canções religiosas foram tema de conversa para lembrar o passado e quando e porquê as cantavam.

Fados: Barco Negro (Amália) e Lisboa, menina e moça (Carlos do Carmo)

Improvisação

Sessão 4 – Utente D. Filipa fez improvisação rítmica com pandeireta após a canção “Foi na loja do Mestre André”;

Sessão 6 – Utente D. Filipa fez improvisação melódica no piano e imitação rítmica de padrões também no piano e ostinato rítmico.

Na sessão 8 – Utente D. Manuela tocou sempre reco reco enquanto conversava, emocionada, sobre a sua vida e o seu marido já falecido.

Na sessão 14- Utente D. Manuela emocionada, recordou-se de um verso que se adapta a várias canções tradicionais e cantou com a melodia da canção “Olha a laranja da China”.

“Quem eu era e quem eu sou, o que a vida diminui,

quase sempre me está lembrando quem eu era e o que eu fui.”

Audição da sua voz

Na sessão 14 – Faz-se a gravação da voz da utente D. Manuela a cantar a canção “Dá-me uma gotinha de água” para ouvir logo de seguida, uma vez que a utente dizia ter “a voz muito fraca”. Gostou de se ouvir pois dizia “sempre se ouve mais qualquer coisa”.

Setting terapêutico

O espaço foi preparado em cada sessão, colocando os instrumentos no centro da sala, estando os de menor dimensão dispostos dentro de uma cesta.

Cada utente manteve sempre o mesmo lugar, uma vez que apresentavam mobilidade reduzida.

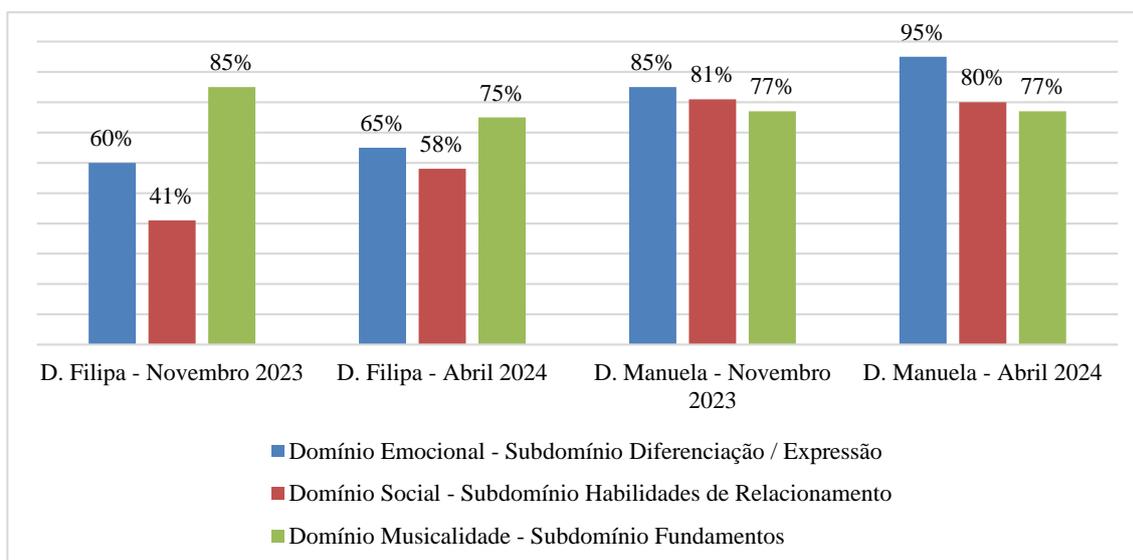
Utilizaram-se: piano, guitarra, djembés, xilofones, maracas, pandeiretas, clavas, reco-recos, triângulos e tamborins.

As durações das sessões tiveram uma média de 30 a 45 minutos

Avaliação IMTAP

Figura 1

Avaliação IMTAP comparativa no início e no fim da intervenção dos casos individuais



Foi utilizada a Escala de avaliação IMTAP, selecionando no Domínio Emocional, o Subdomínio Diferenciação/Expressão; no Domínio Social, o Subdomínio: Habilidades de Relacionamento e no Domínio Musicalidade, o Subdomínio Fundamentos. A avaliação decorreu em novembro e em abril.

De acordo com as avaliações e fazendo-se a comparação nas duas datas, observa-se que ambas as utentes apresentam uma evolução no Domínio Emocional, subdomínio Diferenciação/Expressão entre a primeira e a segunda avaliação; no Domínio Social, subdomínio Habilidades de Relacionamento, surgiu um crescendo na utente D. Filipa e um ligeiro decrescendo na utente D. Manuela, entre a primeira e segunda avaliação; no Domínio Musicalidade, subdomínio Fundamentos, houve um decrescendo entre a primeira avaliação e a segunda, na utente D. Filipa, tendo a D. Manuela mantido a mesma percentagem em ambas as avaliações.

Avaliação WHOQOL-BREF

Em abril aplicou-se o Instrumento WHOQOL-BREF, para avaliar a qualidade de vida de uma das pacientes, a sua saúde, bem como outras áreas, de acordo com o Instrumento. Por motivos de défice cognitivo, não foi possível aplicar na paciente D. Filipa devido a apresentar quadro demencial. O Instrumento foi aplicado em forma de entrevista. De acordo com as respostas, conclui-se que a utente D. Manuela, apresenta uma qualidade de vida “Boa”, “necessitando melhorar” em aspetos como a saúde e no Domínio Psicológico.

Discussão do Caso

Após definição dos objetivos gerais e específicos para os dois casos e das técnicas a serem trabalhadas nas sessões, verificaram-se as atividades que mais iriam beneficiar a individualidade do utente. Em todas as sessões cantaram-se canções tradicionais portuguesas, acompanhadas à guitarra ou piano pela estagiária e por Instrumentos de percussão pelas utentes. A seleção das canções para a sessão, teve em conta a prévia consulta do processo individual, e a perceção da sua história de vida e musical logo no início do estágio.

Com a utente D. Filipa, a escolha das canções foi sempre feita pela estagiária, uma vez que esta nunca se lembrava de nenhuma canção. O tempo das sessões foi feito envolto em canções tradicionais conhecidas da utente, a qual após a primeira palavra ou frase cantada pela estagiária cantava de imediato. Algumas vezes acompanhou com Instrumentos de percussão, escolhidos pela própria.

Nalguns momentos, e logo após as canções terminarem, a utente lembrava-se da sua terra, da sua família e do seu passado, tendo alguns momentos breves de memória de si, e, neste aspeto confirma-se o que diz Nemes et.al. (2017), no que diz respeito ao contributo da Musicoterapia na melhoria da melhoria de qualidade de vida dos utentes, nomeadamente em estímulos e reestruturação da função cognitiva, fazendo com que haja lembrança e preservação da memória.

Com a utente D. Manuela, nas primeiras sessões, esta começou a cantar repertório de cantares alentejanos e a estagiária acompanhava na guitarra, mas a partir da 7ª sessão a utente já não se recordava de nenhuma “moda”, como dizia. A partir desta sessão, tal como com a D. Filipa, a estagiária iniciava as canções com a D. Manuela e esta cantava de imediato e por vezes acompanhava com Instrumentos de percussão. Em todas as

sessões, a utente conversou sobre a sua vida, o que fazia quando era jovem e como sentia a solidão no tempo presente. Segundo a utente, “o tempo da sessão era quando se sentia melhor e menos só”.

Outro exemplo a ter em atenção foi na sessão 14 em que a D. Manuela, emocionada, lembrava o seu passado e como viveu, expressado o seu sentir naquele momento. Os sentimentos ficaram assim traduzidos na canção que tornou sua, mostrando a sua solidão, expressando-a e partilhando-a, cantando com a melodia da canção tradicional alentejana “Olha a Laranja da China”, o verso:

“Quem eu era e quem eu sou, o que a vida diminui,
quase sempre me está lembrando quem eu era e o que eu fui.”

Ambas as utentes, atingiram assim alguns os objetivos traçados no início das sessões, nomeadamente no que diz respeito à estimulação da memória e da evocação e partilha de vivências significativas, comprovando o que diz Martín, et.al. (2015) acerca da Musicoterapia, que embora seja uma disciplina terapeutica não farmacológica, tem tido importância em áreas como a neurogeriatria no que se refere à sua aplicação em casos de demências e confirmando o pensamento de Nemes et.al. (2017), que refere que através da prática da Musicoterapia há uma evolução na comunicação, nas relações, na espiritualidade, sensibilidade, motivação, incentivo e redução de estresse, de perturbações de comportamento e depressivos.

Grupo A – Descrição dos utentes

Grupo com 3 utentes, dois deles com sintomatologia depressiva, de acordo com a Avaliação feita através dos Instrumentos: [MOHOST], Escala de Barthel e [MMSE]. Esta

avaliação já tinha sido feita quando o estágio de Musicoterapia iniciou, tendo sido possível fazer a consulta nos processos individuais.

Os três utentes tinham em comum o gosto e interesse pela música clássica e por alguns cantores. As sessões foram realizadas semanalmente na sala de Musicoterapia. As técnicas usadas neste Grupo foram maioritariamente o uso seletivo da música editada para ouvir e algumas vezes acompanhar com Instrumentos de percussão e improvisação musical terapêutica também em instrumentos, essencialmente jembés, bongós e xilofones. Também foi feito trabalho com canções tradicionais nalgumas sessões. Aproveitando o gosto particular de um dos utentes por Júlio Iglésias e sendo também conhecido pelos restantes, fez-se a impressão de letras de canções para se cantar em conjunto.

D. Alexandra – Natural dos Açores, viúva, tem 1 filho e vivia em Beja há cerca de 20 anos. Apresenta capacidade física e funcional, mas mobilidade reduzida, movimentando-se com auxílio de um andarilho. Os seus gostos e interesses são: tocar piano, que aprendeu ainda em criança, pintar, ver tv e passear; neste momento tem dificuldades na visão e isso deixa-a deprimida pois não consegue ver as suas partituras para tocar.

D. Glória – Natural de Santarém, solteira, tinha um irmão que já faleceu e tem 6 sobrinhos. A sua profissão era chefe de secretaria. É católica praticante, participando em atos religiosos proporcionados pela Instituição. Tocava piano e teve alguns alunos a quem ensinou. Com capacidade física e funcional, apresenta mobilidade independente, apenas com o apoio de uma bengala.

Sr. João – Natural de Setúbal, solteiro, sempre viveu sozinho, tem uma irmã, não tem filhos nem sobrinhos. Na sua profissão era bancário. Teve algumas aulas de piano, mas não aprendeu a tocar. Com capacidade física e funcional reduzida, mobiliza-se com um

andarilho. Tem um gosto especial pelos cantores Júlio Iglésias e Roberto Carlos e é-lhe proporcionado a audição das suas músicas, numa das salas onde permanece algum tempo durante o dia. Segundo registo na ficha do utente, apresenta perturbação da personalidade, mas não lhe foi feita qualquer avaliação. Com alguma insistência por parte da equipa técnica, o utente participa nalgumas atividades proporcionadas pela Instituição.

Plano terapêutico

Através dos gostos musicais dos pacientes, traçou-se o Plano Terapêutico, tendo em conta a sua individualidade, patologia e história pessoal. Foram definidos objetivos gerais e específicos, as técnicas a implementar e as atividades a desenvolver, de acordo com a especificidade do grupo.

Em todas as sessões houve partilha de histórias pessoais do passado e do modo como viviam o presente, possibilitando trazer as vivências pessoais para a música.

Objetivo Geral:

Melhorar a qualidade de vida

Objetivos Específicos:

Promover a relação interpessoal, a socialização e o bem-estar;

Estimular a comunicação e a interação entre pares;

Promover a evocação e partilha de vivências significativas;

Melhorar o humor.

Atividades

Canções tradicionais cantadas

Foi na loja do Mestre André; Ó Rita arredonda a saia; Dá-me uma gotinha d'água; Bailinho da Madeira; Alecrim; O mar enrola na areia; Oliveirinha da serra; Ponha aqui o seu pezinho; Menina estás à janela; Castelo de Beja; Ó Rama; Ah, Ah, Ah, minha machadinha; Os olhos da Marianita; Indo eu a caminho de Viseu.

Tocaram Instrumentos de percussão para acompanhar as canções e estagiária acompanhou com guitarra.

Canções alusivas à época de Natal

Alegrem-se os céus e a terra; É Natal; Feliz Natal.

Tocaram Instrumentos de percussão e uma das utentes acompanhou com baixo no piano e estagiária com guitarra.

Outras canções: Audição e cantado

Fados: de Coimbra; Foi Deus; Barco negro (Amália Rodrigues); Hino de Portugal; Hino dos Açores; Teodoro não vás ao sonoro; *Paloma*, *Júrame* e Tango À média luz (Júlio Iglésias); Essa cara sou eu (Roberto Carlos).

Acompanharam com Instrumentos de percussão fazendo um ostinato rítmico na canção

“Barco negro” 

e no Tango “À média luz”. 

Audição de músicas clássicas

La compassita; *Air in a G String* de Bach; Danúbio azul de Strauss; 40 sinfonia em Sol menor de Mozart; *Nocturnes* de Chopin.

Danças / Movimento

Sessão 6 – Tango à média luz de Júlio Iglésias, com movimento de pés e dança.

Improvisação: tocar o sentimento

Sessão 8 – Temas: “Saudades do passado”, “Tristeza do presente”, com improvisação nos xilofones pelos 3 utentes;

Sessão 14 – Tema improvisado no piano em Ré menor, pela utente D. Alexandra, e acompanhado pela estagiária na guitarra.

Setting terapêutico

Os utentes deste grupo posicionavam-se praticamente sempre no mesmo lugar da sala, ao lado uns dos outros. Antes de cada sessão, os instrumentos de maior dimensão eram colocados no centro da sala e os de menor dimensão dispostos dentro de uma cesta, também ao centro.

O teclado teve lugar de destaque, onde a utente D. Alexandra tocou algumas vezes e improvisou, acompanhada pela estagiária.

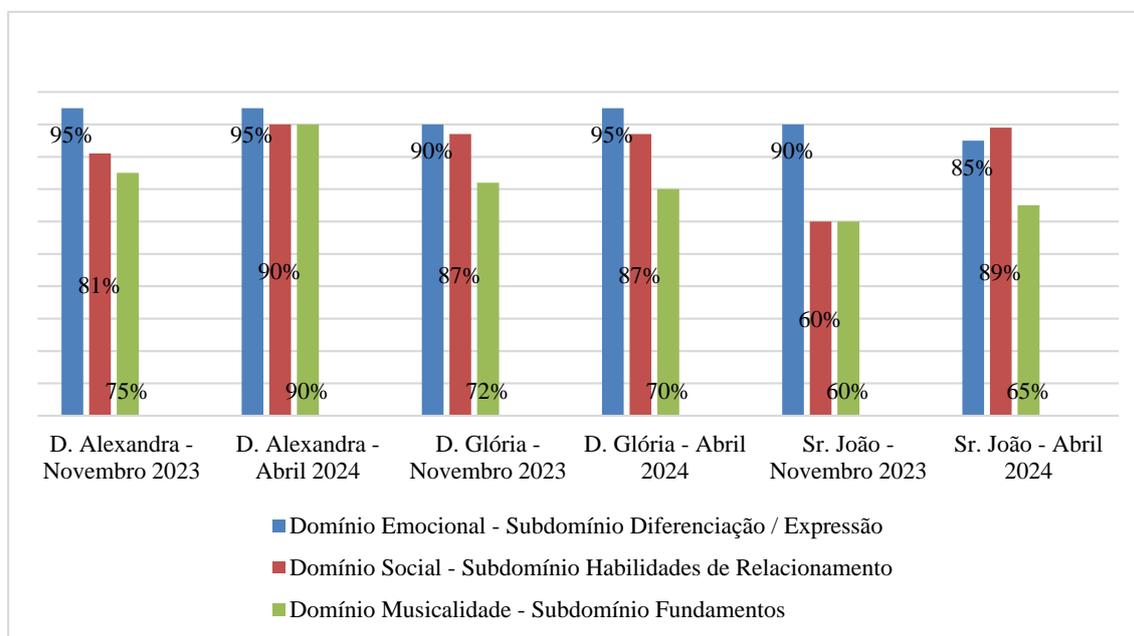
Nas sessões utilizaram-se: piano, guitarra, xilofones, djembés, maracas, pandeiretas, clavas, reco-recos, triângulos e tamborins. Para além disso, em algumas sessões usou-se uma coluna de som para audição de músicas.

As durações das sessões em grupo tiveram uma média de 45 minutos.

Avaliação IMTAP

Figura 2

Avaliação IMTAP comparativa no início e no fim da intervenção do Grupo A



Foi feita a Avaliação em novembro e no mês de abril, através do Instrumento IMTAP, selecionando no Domínio Emocional, o Subdomínio Diferenciação/Expressão; no Domínio Social, o Subdomínio: Habilidades de Relacionamento e no Domínio Musicalidade, o Subdomínio Fundamentos.

Verifica-se que relativamente às duas datas e comparando-as nos dois períodos em que se fez a avaliação, existem alterações que importa referir: No Domínio Emocional, subdomínio Diferenciação/Expressão, um dos utentes manteve a mesma percentagem, outro apresenta um valor superior e outro mostra uma diminuição; No Domínio Social, subdomínio Habilidades de Relacionamento, em dois dos utentes surge uma subida com elevada expressão e outro mantem o mesmo valor; no que diz respeito ao Domínio Musicalidade, subdomínio Fundamentos, dois dos utentes apresentaram uma elevação na percentagem, enquanto que outro dos utentes mostra uma ligeira diminuição.

Avaliação WHOQOL-BREF

Em abril, aplicou-se o Instrumento WHOQOL-BREF, em forma de entrevista, para avaliar a qualidade de vida, a saúde e outras áreas da vida dos 3 pacientes, após as intervenções de Musicoterapia. Importa mencionar que a sua aplicação foi feita apenas no final do estágio, não se podendo comparar dados, no entanto verifica-se que os 3 utentes apresentam uma qualidade de vida “Regular”, apesar de “necessitarem melhorar” no Domínio Físico e Psicológico.

Discussão do Caso

As atividades no grupo tiveram em atenção os objetivos traçados no início da intervenção, iniciando nas primeiras sessões por recordar músicas tradicionais e o que lhes trazia à memória. Neste grupo as conversas foram uma constante, com lembrança do passado e como se sentiam em relação ao presente. Os diálogos levaram a algumas vezes os utentes improvisarem nos xilofones aquilo que estavam a sentir, cada um por sua vez, enquanto os restantes acompanhavam com duas notas e estagiária na guitarra. Os temas mais referidos foram “as saudades do passado” e a “tristeza do presente”. Também se proporcionaram momentos de cantarem canções tradicionais e de Natal, acompanhando com Instrumentos de percussão; ainda se ocasionou tempos de audição de músicas que gostavam, observando-se que enquanto as ouviam faziam movimentos com o corpo e os pés.

O tempo da sessão, diziam ser o “momento que ansiavam na semana”, pois “a música faz muito bem” como afirmavam alguns utentes do grupo. Destaca-se aqui o que diz Brotons & Augé (2008) quando referem que a música tem particularidades que afetam e mexem com o ser humano a todos os níveis: emocional, social, espiritual, cognitivo e

fisiológico. Destaca-se também Bruscia (2014), ao mencionar que através da Musicoterapia, o terapeuta irá apoiar o utente na melhoria da sua saúde ao utilizar os aspetos vários da música estimulando para a mudança.

Grupo B

Grupo alargado, com utentes com maior e menor mobilidade e Intergeracional, funcionou com co-terapia: Fisioterapeuta, Técnica Ocupacional e Psicóloga. Já iniciado há algum tempo, tinha como objetivo proporcionar momentos de encontro entre gerações e fazer atividades em conjunto, como ginástica / movimentos, conversas, contos, entre outros, pois tornou-se perceptível a vontade, o interesse e entusiasmo que os idosos demonstravam na presença das crianças.

Embora este grupo não usufrísse de sessões de Musicoterapia, a estagiária esteve presente algumas vezes e foi-lhe proposto selecionar músicas para estes momentos e intervir na preparação de tempos litúrgicos como o Advento e Natal, Quaresma e Páscoa e celebração da bênção dos doentes. Também foi possível a estagiária utilizar alguns destes momentos Intergeracionais para fazer outras atividades, como cantar músicas tradicionais da região dos idosos presentes, bem como danças de roda, utilizando a guitarra para acompanhamento. Nalguns destes momentos estiveram alunos estagiários de Licenciatura em Terapia Ocupacional, interagindo com os utentes.

Estudo de caso: Grupo Intergeracional

No Lar onde foi proposto o estágio, tem sido uma realidade interessante o contacto entre gerações, nas várias iniciativas promovidas pela Instituição. Tornou-se assim pertinente fazer um estudo de caso sobre a Intergeracionalidade, evidenciando os

benefícios da Musicoterapia em 5 utentes do Lar, em contacto com crianças do Pré-escolar (4 e 5 anos).

Definiu-se o estudo de caso e elaborou-se o Plano terapêutico, atendendo à individualidade da pessoa e especificidade do Grupo e às patologias associadas: Demência, Alzheimer e Sintomatologia Depressiva.

Identificaram-se 5 utentes, para integrarem o Grupo e 5 crianças de idade Pré-Escolar, de 4 e 5 anos. Todas as utentes, de sexo feminino, tinham em comum o gosto por estarem com crianças, percebendo-se o benefício noutras atividades Intergeracionais.

Foram delineados os objetivos gerais e específicos, as técnicas e as atividades e as canções foram a técnica mais utilizada.

Descrição dos utentes

D. Flora – Natural do Alentejo litoral, viúva, trabalhou numa estação dos correios. Morou sempre com a única filha que tinha, que era solteira. Entrou na Instituição onde a filha era trabalhadora, após esta ter falecido repentinamente, em casa. Quando fala dela emociona-se e diz que “a minha vida perdeu o sentido” e sempre que se aproxima o aniversário da filha (data também da morte) revela maior fragilidade e tristeza. Apesar do sentimento de revolta, quando verbaliza “porquê acontecer-me isto e à minha filha que era tão boa”, devido à sua fé, conforta-se dizendo “sei que ela está bem, junto de Deus”. Segundo a avaliação feita através das escalas MMSE e a Escala de Solidão UCLA, a paciente apresenta sintomas depressivos, devido ao luto traumático pela filha. Tem capacidade física e funcional, apresentando mobilidade independente. Os seus interesses são o gosto pelas flores e por sua iniciativa, trata de um pequeno jardim no Lar. Sendo católica, comparece, por sua vontade, em todos os atos religiosos que o Lar proporciona: Missa,

Terço e outras celebrações e atividades. Estar com as crianças é o maior benefício para esta utente, a qual, de vez em quando interage com uma das salas onde a apelidam de “avó”.

D. Laura – Natural de Beja, é viúva e tem 2 filhos e 2 netos. Tem capacidade física e funcional tendo como apoio uma bengala. Tinha como profissão comerciante e tem como gostos e interesses principais: costurar, ver televisão, jogar às cartas e rezar o terço. De acordo com a avaliação feita através das Escalas de MOHOST, MMSE e Geriatric Depression Scale [GDS 15], a paciente não tem interesse por participar nas várias ocupações e atividades diárias que lhe proporcionam e apresenta alguma desorientação e sintomas depressivos e início de demência; tem necessidade de suporte e confiança.

D. Leonor – Natural do litoral Alentejano, é casada e não tem filhos. Em 2015 fez uma intervenção cirúrgica à mama devido a um carcinoma, tendo feito tratamentos de quimioterapia, estando sob vigilância e com consultas periódicas de Oncologia, embora tendo tido alta em março. Em janeiro de 2022 teve um trauma na mão direita com uma motosserra, sendo necessário uma reconstrução por cirurgia plástica; Em fevereiro de 2022 teve um AVC Isquémico, com afasia global e hemiplegia à direita, sendo necessário transporte em cadeira de rodas, estando dependente de autocuidado. A comunicação verbal é feita apenas com sons como “ta ta ta e ti ti ti”. Chora algumas vezes durante o dia, apresentando depressão, períodos de desorientação, tristeza e agressividade. Os seus gostos e interesses são: Cozinhar, Crochet, Dançar e de Crianças.

D. Marta – Natural da Beira litoral, divorciada e não tem filhos; trabalhou durante muitos anos com crianças num Jardim de Infância e mais tarde, optou por ser empresária, em sociedade com familiar mas não correu bem. Tem capacidade física e funcional, apresentando mobilidade independente. Foi diagnosticada com doença de Alzheimer

ainda antes dos 60 anos, estando a doença a progredir muito rapidamente, tendo perda de memória praticamente total, problemas em usar a linguagem, desorientação, disfunção cognitiva e deambulação. Manifesta interesse em ir regularmente a atos religiosos promovidos pelo Lar: terço e missa, acompanhada por uma das outras utentes que a vai orientando. Os seus gostos e interesses eram: ler, ir à missa, ajudar os outros, cantar, dançar e ir às compras. Foi-lhe feita a Avaliação Neuropsicológica com o instrumento Blad (a).

D. Natércia – Natural de Beja, é viúva e tem 1 filha e 3 netos. Teve 1 filho que faleceu há alguns anos num acidente. Tem capacidade física e funcional, apresentando mobilidade independente. Os seus gostos e interesses são: fazer sopa de letras, ver tv, costurar, ir à missa, beber café e andar com 1 lenço na mão. Foi-lhe feita uma Avaliação por meio dos Instrumentos: MMSE, BLAD (a) e Escala de Barthel, apresentando sintomas de demência, com alguma confusão e ansiedade.

Objetivo Geral: Melhorar a qualidade de vida dos utentes através de sessões Intergeracionais.

Planos Terapêuticos

Tabela 4

Plano terapêutico da D. Flora

<p>Informações prioritárias: Ano de nascimento: 1942; Data de admissão: 2023; Início do tratamento: Novembro de 2023 (Avaliação IMTAP); Diagnóstico: Sintomas depressivos.</p>
<p>Problema nº 1: Solidão (luto pela filha)</p> <p>Objetivo: Promover a socialização e a relação interpessoal</p> <p>Sub-objetivos: Estar com o grupo Estar com as crianças</p>
<p>Problema nº 2: Depressão</p> <p>Objetivo: Melhorar o humor e o bem-estar Promover a evocação e partilha de vivências significativas</p> <p>Sub-objetivos: Cantar as suas canções Acompanhar as suas canções Validar o que faz em sessão</p>

Escalas de Avaliação utilizadas previamente e consultadas pela estagiária:

Escala MMSE; Escala de solidão UCLA; Escala de Katz (segundo esta avaliação a utente é independente); Escala de Lawton & Brody (Avaliação de dependência moderada)

Tabela 5*Plano terapêutico da D. Laura*

<p>Informações prioritárias: Ano de nascimento: 1939; Data de admissão: 2023; Início do tratamento: Novembro de 2023 (Avaliação IMTAP); Diagnóstico: Sintomas depressivos.</p>
<p>Problema nº 1: Depressão (períodos de desorientação, tristeza, agressividade, choro) Objetivo: Promover a socialização Sub-objetivos: Estar com o grupo Estar com as crianças</p>
<p>Problema nº 2: Imobilizada, desloca-se apenas em cadeira de rodas. Objetivo: Promover o bem-estar Sub-objetivos: Cantar e ouvir as canções do seu ISO musical Tocar as suas canções</p>
<p>Problema nº 3: Afasia, apenas sons: tatata e tititi Objetivo: Estimular a comunicação não-verbal Sub-objetivos: Trazer significado aos sons melodia Trazer significado aos sons atribuindo-lhe ritmo Validar o que faz em sessão</p>

Escalas de Avaliação utilizadas previamente e consultadas pela estagiária:

Escala de MOHOST; MMSE; GDS 15 ou Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage-versão curta (Avaliação sem depressão); Escala de Katz (segundo esta avaliação a utente apresenta dependência ligeira)

Tabela 6*Plano terapêutico da D. Leonor*

<p>Informações prioritárias: Ano de nascimento: 1949; Data de admissão: 2019; Início do tratamento: Novembro de 2023 (Avaliação IMTAP); Diagnóstico: Depressão.</p>
<p>Problema nº 1: Depressão</p> <p>Objetivo: Promover a socialização e bem-estar</p> <p style="padding-left: 40px;">Promover a evocação e partilha de vivências significativas</p> <p>Sub-objetivos: Estar com o grupo</p> <p style="padding-left: 40px;">Estar com as crianças</p>
<p>Problema nº 2: Necessidade de suporte e confiança</p> <p>Objetivo: Promover momentos de liderança</p> <p>Sub-objetivos: Cantar as canções do seu ISO musical</p> <p style="padding-left: 40px;">Acompanhar as suas canções</p> <p style="padding-left: 40px;">Validar o que faz na sessão</p>
<p>Problema nº 3: Desorientação</p> <p>Objetivo: Promover a atenção e a concentração</p> <p>Sub-objetivo: Vivenciar a estrutura da sessão</p>

Escalas de Avaliação utilizadas previamente e consultadas pela estagiária:

Escala de MOHOST; MMSE; GDS 15; Escala de Lawton & Brody (Avaliação de dependência total)

Tabela 7*Plano terapêutico da D. Marta*

<p>Informações prioritárias: Ano de nascimento: 1962; Data de admissão: 2021; Início do tratamento: Novembro de 2023 (Avaliação IMTAP); Diagnóstico: Demência / Alzheimer.</p>
<p>Problema nº 1: Disfunção cognitiva</p> <p>Objetivo: Estimular a memória e a linguagem</p> <p>Sub-objetivos: Cantar as canções do seu ISO musical</p> <p style="padding-left: 40px;">Dançar as suas músicas</p> <p style="padding-left: 40px;">Estar com as crianças</p>
<p>Problema nº 2: Desorientação</p> <p>Objetivo: Promover a atenção e a concentração</p> <p>Sub-objetivos: Vivenciar a estrutura de cada sessão</p> <p style="padding-left: 40px;">Acompanhar as suas canções</p>

Escalas de Avaliação utilizadas previamente e consultadas pela estagiária:

Avaliação Neuropsicológica BLAD (a); Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage-versão curta (Avaliação sem depressão); Escala de Katz (segundo esta avaliação a utente é independente)

Tabela 8*Plano terapêutico da D. Natércia*

Informações prioritárias: Ano de nascimento: 1942; Data de admissão: 2021; Início do tratamento: Novembro de 2023 (Avaliação IMTAP); Diagnóstico: Demência.
Problema nº 1: Demência Objetivo: Estimular a memória Promover a evocação e partilha de vivências significativas Sub-objetivos: Cantar as canções do seu ISO musical
Problema nº 2: Confusão Objetivo: Promover a atenção e a concentração Sub-objetivos: Vivenciar a estrutura da sessão Acompanhar as suas canções
Problema nº 3: Ansiedade Objetivo: Promover o bem-estar e a socialização Sub-objetivos: Estar com o grupo Estar com as crianças

Escalas de Avaliação utilizadas previamente e consultadas pela estagiária:

Escala de Barthel; MMSE; Avaliação Neuropsicológica BLAD ^(a); Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage-versão curta (Avaliação sem depressão); Escala de Katz (segundo esta avaliação a utente é independente)

Atividades**Canções tradicionais portuguesas**

O cuco na floresta, com instrumentos iguais para um idoso e uma criança, para identificar o cuco e o lobo – criar relação terapêutica através de instrumentos e sons semelhantes;
Ó Rita arredonda a saia. Alteração do nome “Rita” para o nome de cada um para irem ao centro dançar; Oliveirinha da serra; Papagaio loiro; Indo eu a caminho de Viseu; Alecrim;
Ó Malhão com acompanhamento de Instrumento tradicional da Madeira: “Brinquinho”.

Canções tradicionais Alentejanas

Castelo de Beja; Ó Rama, ó que linda Rama; Tenho no quintal um limoeiro; Dá-me uma gotinha de água; As nuvens que andam no ar; Ribeira vai cheia; Ceifeira; Erva-cidreira.

Canções alusivas à época de Natal

Dlim, Dlão; Arre burriquito.

Outras canções

Pintinho amarelinho (Canção tradicional Brasileira). No grupo estava uma criança de nacionalidade brasileira;

A dar-te um beijo (Buba Espinho);

Fado Barco negro (Amália Rodrigues).

As canções foram acompanhadas pela estagiária na Guitarra ou Piano e por todo o grupo nos Instrumentos de percussão ou com outros materiais. As crianças conheciam as canções e eram quase sempre elas a iniciar; As crianças também distribuíram sempre os instrumentos pelos idosos para que estes escolhessem primeiro.

Jogos tradicionais e outros

Sessão 2 e 3 – Numa roda dança, dança de roda para movimentos do corpo e gestos de contacto para criar relação terapêutica;

Sessão 4, 5, 6 e 14 – Lencinho da Botica (Jogo iniciado por uma das utentes mas conhecido pelas crianças);

Sessão 7 – “Quantos Queres”, Jogo com objeto de papel, feito previamente, em que se atribui um número e se realiza a tarefa lá escrita. As tarefas foram desde dar um abraço e dizia-se o nome de uma das pessoas presentes, ou cantar uma canção, etc...;

Sessão 7 – Música de roda em espanhol, a pedido das utentes e crianças, feita pela estagiária do Lar de Terapia Ocupacional;

Sessão 12 – “A minha gatinha parda”, jogo de identificação e reconhecimento de vozes. Cada criança, colocou-se junto a um idoso que lhe fechou os olhos com as mãos ou cada idoso fechava os olhos com ajuda das mãos de uma das crianças que se colocavam à frente. Após a canção escolhia-se aleatoriamente uma pessoa (criança ou adulto) que fizesse o miar do gato e teria que reconhecer quem o fez.

Sessão 15 – Jogo do anel: Enquanto se toca uma música vai-se passando um “anel” para a pessoa que está ao lado e quando termina a música, a pessoa que tem o objeto faz algo que os outros dizem: ex: cantar uma canção, dar um abraço a alguém, etc...;

Sessão 15 – Jogo do espelho: Colocam-se frente a frente e enquanto se ouve uma música, uma das pessoas faz movimentos e a outra imita e vão trocando entre si.

Improvisação rítmica e melódica

Sessão 2 – Improvisação melódica com sons “u” (imitação do som do lobo), após a Canção “O cuco na floresta” com acompanhamento de guitarra com 3 acordes;

Sessão 6 – Improvisação nos Instrumentos de percussão para expressar a tristeza e a alegria;

Sessão 9 – Canção improvisada pela utente D. Flora: “Eu vou para a casa da Maria”

Sessão 9 – Improvisação rítmica com “tubos” e Instrumentos de percussão;

Sessão 12 – História improvisada cantada acerca de uma máquina de costura que uma das utentes iniciou e cantou. A história que foi sendo cantada identificou-se com a história da “Cinderela”.

Audição de músicas para movimento

Sessão 5 – Cantou-se a canção tradicional “Ó Rita arredonda a saia”, e alterou-se o nome “Rita” para o nome de cada elemento do grupo que foi convidado a ir ao centro dançar. Todos os idosos e crianças foram ao centro quando ouviam o seu nome e os idosos com mais incapacidade de movimento foram ajudados pelas crianças;

Sessão 8 e 9 – Canções com coreografia da Dança “*Waka, Waka*” de *Shakira* e “*Barbie Girl*” de *Aqua*, a pedido das crianças;

Sessão 10 – Canção com coreografia da Dança “*Macarena*” de *Los Del Rio*, a pedido das crianças.

Partilhar os sentimentos

Sessão 9 – Todo o grupo expressou os sentimentos desse dia e colocou-os “dentro de um tubo” que depois partilhou com os outros trocando de “tubo”. Fizeram-se ritmos com esse objeto, de acordo com o sentimento que tinham colocado dentro, imitando o ritmo de cada pessoa.

Setting terapêutico

O espaço utilizado para as sessões com portas de acesso ao exterior, possibilitou que as crianças tivessem acesso direto à sala destinada às sessões. Os cadeirões em círculo, permitiram que nas sessões pudesse haver maior contacto e visualização entre todos os utentes e as crianças. As durações das sessões tiveram uma média de 45 minutos.

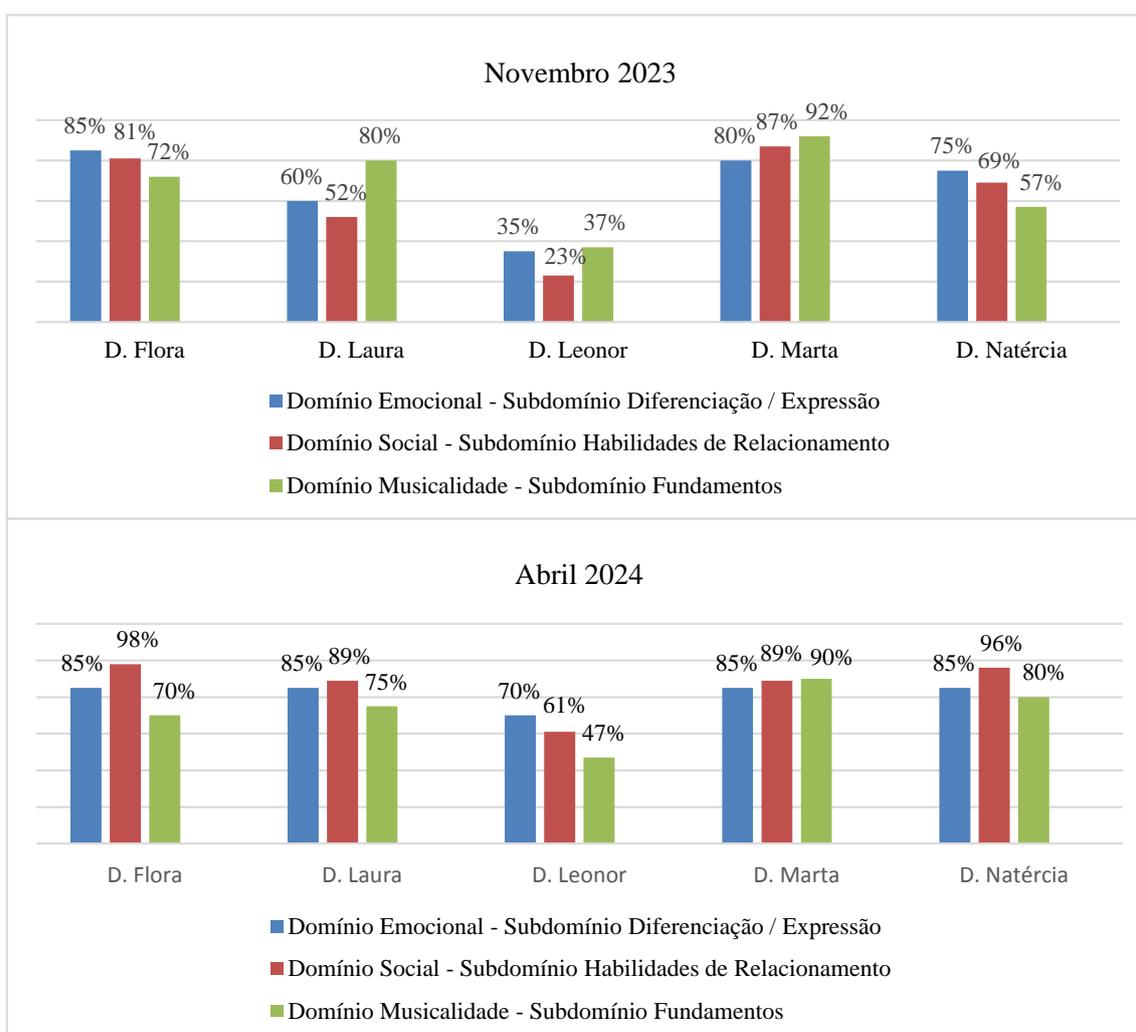
Os instrumentos mais pequenos dispuseram-se numa estante, num dos cantos da sala, junto a outros maiores. Em cada sessão, os instrumentos foram colocados no centro da sala para acesso de todo o Grupo.

Nas sessões utilizaram-se: piano, guitarra, xilofones, djembés, bongós, maracas, pandeiretas, clavas, reco-recos, triângulos, caixas chinesas e tamborins. Usaram-se também alguns objetos, como: um pano grande, uma bola, um lenço, tubos, “quantos queres”, uma coluna de som para audição de músicas e telemóvel.

Avaliação IMTAP

Figura 3

Avaliação IMTAP comparativa no início e no fim da intervenção do estudo de caso – Grupo Intergeracional



Utilização da Escala de avaliação IMTAP, selecionando no Domínio Emocional, o Subdomínio Diferenciação/Expressão; no Domínio Social, o Subdomínio: Habilidades de Relacionamento e no Domínio Musicalidade, o Subdomínio Fundamentos. A avaliação decorreu no mês de novembro e no mês de abril.

Comparando os dados no que diz respeito às duas avaliações, observa-se que na segunda avaliação em relação à primeira, no Domínio Emocional, Subdomínio Diferenciação/Expressão, existiu uma constância nos valores na utente D. Flora (85%) e um aumento na percentagem bastante significativo nas restantes utentes: D. Laura, 25%; D. Leonor, 35%; D. Marta, 5%; D. Natércia 10%. Relativamente ao Domínio Social, Subdomínio Diferenciação/Expressão, observa-se também um elevado crescimento em todas as utentes, nomeadamente: D. Flora, 17%; D. Laura, 37%; D. Leonor, 38%; D. Marta, 2%; D. Natércia 27%. No Domínio Musicalidade, Subdomínio Fundamentos, obteve-se um decréscimo nas utentes: D. Flora, - 2%; D. Laura - 5%; D. Marta - 2% e uma subida nas utentes D. Leonor, de 10% e D. Natércia de 23%.

Avaliação WHOQOL-BREF

Em abril utilizou-se o Instrumento WHOQOL-BREF após as intervenções de Musicoterapia para avaliar a qualidade de vida dos pacientes, a sua saúde e outras áreas. O Instrumento foi aplicado em forma de entrevista chegando-se a algumas conclusões: Destaca-se a qualidade de vida “Boa”, nas utentes D. Flora e D. Natércia e a “necessidade de melhorarem” nalguns Domínios as utentes D. Laura e D. Leonor.

Não foi possível aplicar este Instrumento numa das utentes devido a esta apresentar doença de Alzheimer.

Discussão do Caso

As sessões iniciaram após se terem definido os objetivos gerais e específicos para a intervenção com o grupo intergeracional. As atividades a realizar tiveram em atenção o grupo, constituído por adultos e crianças. Teve-se em atenção aspetos comuns, nomeadamente a área geográfica do Alentejo, em que todos conheciam o cante Alentejano, os jogos tradicionais conhecidos pelos utentes e experienciados pelas crianças com os seus avós ou bisavós, criando-se assim a relação terapêutica. Também se pretendeu experienciar sentimentos, promovendo o diálogo intergeracional.

Relativamente ao entendimento quanto às atividades a realizar, a estagiária apelou a que numa sessão seria escolha das crianças e noutra dos idosos; Na época do Natal, como as crianças fizeram um concerto na Instituição levaram estas canções para a sessão e todos cantaram; Os idosos cantaram as canções do seu tempo, as modas alentejanas que as crianças também conheciam.

Em todas as sessões com canções, houve sempre acompanhamento com Instrumentos de percussão; ainda se ocasionou momentos de audição de músicas para fazerem movimentos entre crianças e idosos, como por exemplo movimentos em espelho e tempo para ouvir o silêncio.

A sessão iniciou sempre com a canção de acolhimento e terminou com a canção da despedida para se criar estrutura na própria sessão.

Atendendo a alguns objetivos traçados para o Grupo Intergeracional, no que se refere, por exemplo a promover o bem-estar e o estado de humor, constata-se, comprovando o que Bright (1993), refere que existem benefícios no estado de ânimo em quadros depressivos nas sessões de Musicoterapia em Grupo.

Nas sessões, o impacto das crianças foi muito positivo e o bem-estar naqueles momentos traduzindo-se em boa disposição, criatividade e vontade de permanecer e de regressar na sessão seguinte. A Musicoterapia ampliou-se para fora da sessão para conversas entre as crianças nas suas salas, com os seus colegas e educadoras, com as suas famílias e a Instituição. Em momentos de outros encontros ou no exterior, crianças e idosos já se conheciam pelo próprio nome, chamavam-se, indo ao encontro e trocando afetos e palavras.

Importa referir que o bom funcionamento das sessões deveu-se também ao tamanho de grupo não ser grande e ao próprio posicionamento no setting com cadeiras em círculo, comprovando o que afirma Bright (1993), referindo que permite haver uma maior participação de todos os elementos do grupo quando existe visibilidade entre todos, pois assim ouvem-se e vêem-se todos, incluindo o terapeuta. Com um pequeno grupo também existe uma maior probabilidade de se conseguirem alcançar os objetivos terapêuticos, uma vez que é mais fácil a adaptação da sessão à necessidade de cada pessoa.

Conseguiu-se também verificar em Bunt & Stige (2014), que as participações nas sessões, através da Musicoterapia ativa ou recetiva, fizeram com que houvesse regulação e expressão de sentimentos, alívio de sentimentos de isolamento e solidão, mostrando que foi uma atividade social e criativa de recurso da saúde e bem-estar na vida diária dos utentes. Uma das pessoas que mais se evidenciou nesta questão de melhoria nas questões de isolamento e solidão, e que comprova o que o autor refere, foi a D. Leonor. Com a presença das crianças transformava-se: mostrava afeto, bom-humor e participação. O comportamento afável e interessado das crianças por esta e os outros utentes criou relação e resultou num à vontade, dedicação e interesse. Assim, e comprovando a afirmação de Nemes et al. (2017), nas sessões houve um aumento de relações sociais, comunicação,

humanização, sensibilidade, motivação, espiritualidade, benefício para a função cognitiva, no que diz respeito a lembrar e preservar memórias, diminuição de sintomas depressivos e até de comportamento.

Ficou confirmado através das avaliações feitas, que durante as sessões, a maioria dos utentes foi evoluindo positivamente nos domínios emocional, social e musical, dando a devida pertinência às sessões de Musicoterapia.

Estudo de Caso Individual

Existindo no Lar um utente com diagnóstico de doença de Huntington e do pouco aprofundamento e falta de estudo da Musicoterapia sobre esta doença, foi decidido escolher o tema para perceber quais os benefícios na qualidade de vida da pessoa após a intervenção da Musicoterapia.

Descrição do utente

O Sr. Afonso foi o 2º estudo de caso escolhido. Natural de Castelo Branco; vivia em Évora; é casado e tem 2 filhos; tem como gostos e interesses ouvir música e sossego. Veio para a Instituição em 2018, estando já a doença em estado avançado e quando iniciou a Musicoterapia, apresentava dependência total e funcional. A progressão da patologia tem sido muito rápida e atualmente tem distúrbios de movimentos na face, braços e mãos e está impossibilitado de marcha, carecendo de autocuidado, no que respeita à necessidade de ser transportado em cadeira de rodas e apresentando também dificuldade de deglutição, estando completamente dependente de cuidadores. Manifesta ainda depressão, ansiedade e dificuldades na linguagem verbal. Apesar das capacidades

cognitivas estarem comprometidas, há a percepção de que o utente está consciente do meio que o envolve e dos que o rodeiam, compreendendo a linguagem.

No início do estágio, após o período de observação, identificou-se o utente e a possibilidade do benefício da Musicoterapia, uma vez que o gosto pela música era bastante elevado, especificamente um tipo de música. Também se percebeu que o utente não usufruía de qualquer outra atividade, resultado da sua doença.

Os objetivos gerais e específicos delineados tiveram em conta o ISO Musical do paciente, direcionando técnicas e atividades em benefício da pessoa. Neste caso, as técnicas mais utilizadas foram o uso seletivo da música editada com audição dos seus cantores preferidos, por vezes acompanhando ao piano e Improvisações musicais, sobretudo ao piano e algumas vezes no xilofone e guitarra.

Objetivo geral:

Melhorar a qualidade de vida de um utente institucionalizado com doença de Huntington.

Plano terapêutico

Tabela 9

Plano terapêutico do Sr. Afonso

<p>Informações prioritárias: Ano de nascimento: 1965; Data de admissão: 2018; Início do tratamento: Novembro de 2023 (Avaliação IMTAP); Diagnóstico: Doença de Huntington.</p>
<p>Problema nº 1: Depressão</p> <p>Objetivos: Melhorar o humor Promover o bem-estar</p> <p>Sub-objetivos: Gostar de estar em sessão, ouvindo e acompanhando com instrumentos as canções do seu ISO Musical</p>

Problema nº 2: Dependência grave**Objetivos:** Regular movimentos involuntários

Estimular a linguagem não-verbal

Melhorar a atenção e a concentração

Sub-objetivos: Tocar com Instrumentos as suas canções

Realizar movimentos corporais ao som das suas canções

Entoar sons das suas canções

Escalas de Avaliação utilizadas previamente e consultadas pela estagiária:

Escala de MOHOST; Escala de Barthel com resultado de dependência grave (2022);

Escala de Katz (segundo esta avaliação o utente apresenta dependência grave)

Atividades**Canções tradicionais**

Sessão 1 – Canção “As nuvens” para fazer sons de sopro com boca e acompanhar com Instrumentos de percussão e guitarra;

Sessão 5 e 8 – Canção “Ó Rama” para acompanhar com djembé e pandeireta;

Sessão 9 e 10 – Canção “Alecrim” para acompanhar com maracas e djembé;

As canções foram acompanhadas pela estagiária na guitarra ou piano e pelo utente com Instrumentos de percussão.

Movimentos ao som de músicas

Sessão 6 – Movimento com braços, com ajuda da estagiária ao som de “*Into my arms*” de Nik Cave;

Sessão 7 – Canção “*To be by your side*” de Nick Cave para fazer movimentos em espelho (utente interagiu com a estagiária);

Sessão 14 – Movimento com braços, com ajuda da estagiária ao som de “*Push the sky away*” de Nick Cave.

Pulsação e ritmo

Sessão 1 – Pulsação da canção “As nuvens” no tamborim; – Imitar sons e padrões na pandeireta; – Melodia em estilo medieval para fazer um ostinato rítmico simples e regular só com dois batimentos na Pandeireta ♪♪; – Utente percutiu as cordas, acompanhando melodia e estagiária fez os acordes;

Sessão 2 – No xilofone acompanhar música “*To be by your side*” de Nick Cave (pentatónica de mi menor); – Imitar ritmos simples no xilofone e no djembé. Para o acompanhamento desta canção foram retiradas as placas fá e dó (uma vez que a pentatónica de mi menor não tem 2ª nem 6ª);

Sessão 3 – Pulsação da música “Ó Rama” (tradicional) e “*To be by your side*” de Nick Cave no djembé com utilização de baqueta;

Sessão 5 – Imitar ritmos no djembé, com baqueta;

Sessão 11 – Imitação de sons: tocar na mesma tecla onde estagiária tocou (utente conseguiu em várias).

Improvisação com Instrumentos

Sessão 3 – Fazer sons na pele do djembé e pandeireta;

Sessão 4 – Tocar nome dos filhos num instrumento (escolheu djembé com baqueta);

Sessão 5 – Tocar o bater do coração no djembé, com baqueta;

Sessão 6 – Utente fez um *glissando* no piano e improvisou após audição da música “*Into my arms*” de Nick Cave.

Audição de músicas do Iso Musical do utente

Sessão 3 – Audição da canção “*Where the wild roses grow*” de Nick Cave;

Sessão 4 – Audição da canção “Cartas de amor” de Maria Betânia;

Sessão 8 – Audição da canção “Sozinho” de Caetano Veloso; “*Into my arms*” e “*To be by your side*” de Nick Cave (com letra impressa para utente ver);

Sessão 12 – Audição da música “*Air on the G String*” de Bach e da Canção “*To be by your side*” de Nick Cave para reproduzir um desenho com cores, de como se sentia enquanto ouvia cada uma das músicas;

Sessão 15 – Audição das canções com auscultadores: “*Push the sky away*”; “*Into my arms*” e “*To be by your side*” de Nick Cave.

Acompanhamento de músicas com Instrumentos

Sessão 5 – Canção “*Into my arms*” de Nick Cave, com acompanhamento no xilofone (DóM), primeiro a percutir baqueta e depois tocou com as mãos, sem baqueta, e depois no djembé com baqueta;

Sessão 5 e 8 – Acompanhamento da Canção “Ó Rama” com djembé e pandeireta;

Sessão 7 e 11 – Acompanhamento ao piano da canção “*Into my arms*” de Nick Cave; na sessão 11 colocou-se o registo “strings” para prolongar o som;

Sessão 8 – Acompanhamento na guitarra da canção “Sozinho” de Caetano Veloso;

Sessão 9 e 10 – Acompanhamento da Canção “Alecrim”, com maracas e djembé;

Sessão 9 e 14 – Acompanhamento com maracas da canção “O Leãozinho” de Caetano Veloso;

Sessão 10 – Acompanhamento da canção “*Push the sky away*” de Nick Cave, primeiro com djembé e depois no piano, com registo *strings* para prolongar o som;

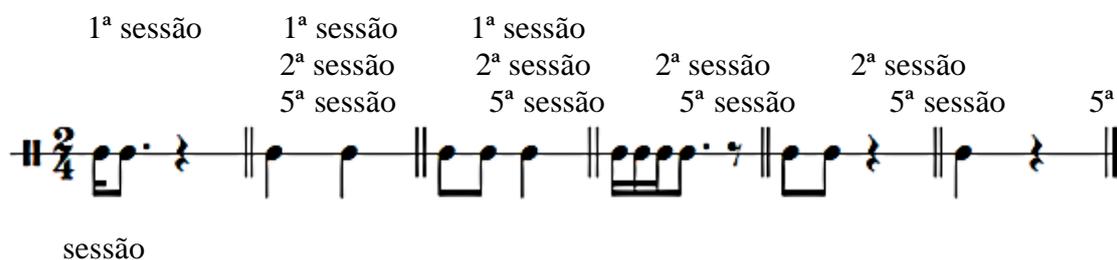
Sessão 13 – Acompanhamento na guitarra e no xilofone da Canção “*To be by your side*” de Nick Cave, retirando do xilofone as placas fá e dó (pentatónica de mi menor);

Sessão 14 – Acompanhamento no piano das Canções “*Push the sky away*” e “*Into my arms*” de Nick Cave com registo *strings* para prologar o som, tocando a fundamental de cada acorde, com ajuda da estagiária para o posicionamento das mãos.

Nas atividades realizadas com o utente, destacam-se a imitação de padrões rítmicos nas sessões 1, 2 e 5, verificando-se uma progressão na imitação, à medida que as sessões foram avançando no tempo, apesar da doença também ter progredido.

Figura 4

Padrões imitados pelo estudo de caso individual



Setting Terapêutico

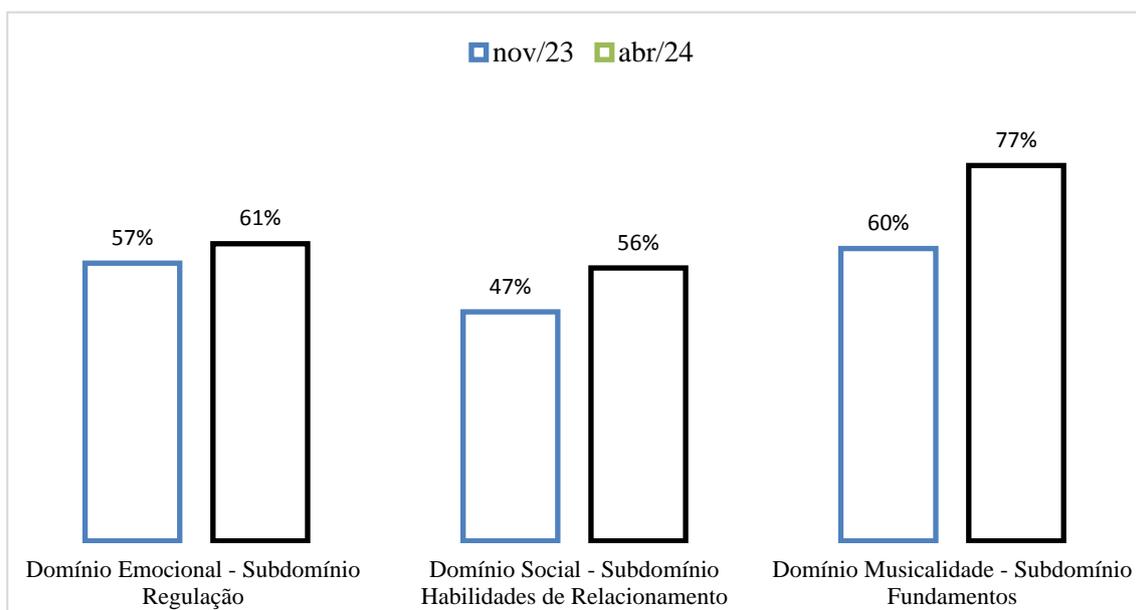
Na sala destinada para as sessões, o utente era posicionado no centro da sala. De acordo com cada sessão, era colocado à sua frente alguns instrumentos: piano, xilofone, guitarra, djembé e Instrumentos de percussão colocados dentro de uma cesta para que o utente pudesse escolher, tais como: maracas, pandeiretas, clavas, reco-reco, triângulos, caixas chinesas e tamborins. Nalgumas sessões usou-se uma coluna de som, auscultadores e telemóvel para audição de músicas.

As durações das sessões tiveram uma média de 30 a 45 minutos.

Avaliação IMTAP

Figura 5

Avaliação IMTAP comparativa no início e no fim da intervenção do estudo de caso individual



Utilização da Escala de avaliação IMTAP, selecionando no Domínio Emocional, o Subdomínio Regulação; no Domínio Social, o Subdomínio Habilidades de Relacionamento; no Domínio Musicalidade, o Subdomínio Fundamentos. A avaliação decorreu durante o segundo mês da observação, em novembro e no mês de abril.

Segundo a Avaliação do Instrumento IMTAP houve uma alteração significativa em todos os Domínios, comparando com a avaliação feita em novembro e posteriormente em abril. No Domínio Emocional - Subdomínio Regulação houve uma progressão de 4%; no Domínio Social - Subdomínio Habilidades de Relacionamento, de 9% e no Domínio Musicalidade - Subdomínio Fundamentos, de 17%.

Avaliação WHOQOL-BREF

Em abril utilizou-se também o Instrumento WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida após as intervenções de Musicoterapia, onde se observou por meio das respostas que o utente apresenta uma qualidade de vida maioritariamente “Regular”. Uma vez que o utente tem alteração da linguagem, com comprometimento da fala, não lhe sendo possível dar respostas a nível verbal, fez-se a impressão dos vários conjuntos de respostas e o utente foi apontando com o seu dedo a opção pretendida às perguntas feitas, em forma de entrevista.

Discussão do Caso

Para além de ouvir as suas músicas preferidas, o utente acompanhou algumas com Instrumentos de percussão, xilofone ou piano e foram feitas algumas improvisações no xilofone, no piano e na guitarra.

Para se criar uma estrutura na sessão, iniciou-se sempre com uma canção de acolhimento e terminou-se com uma canção de despedida. Estas duas canções foram sempre as mesmas durante todo o estágio.

Ficou perceptível a eficiência e a importância da característica não-verbal da Musicoterapia no paciente do estudo de caso individual e o benefício que as sessões trouxeram à sua vida diária. Ficou mais explícito na sessão 10, 11 e 15 a regulação de movimentos involuntários do utente, sendo este um dos objetivos terapêuticos. Ao ouvir as suas músicas preferidas com auscultadores e tocando sons longos no piano após a audição, os seus movimentos involuntários deixaram de se perceber durante 1 minuto nas sessões 10 e 11 e durante o tempo da audição de músicas na sessão 15.

Ficou evidente que a Musicoterapia conseguiu benefícios a vários níveis com este utente com doença de Huntington. Pode-se concluir que o grande potencial da música afetou positivamente a qualidade de vida desta pessoa e a melhoria notou-se no seu todo: psicológico, intelectual, social, fisiológico e espiritual (Sanchez, 2006), conforme conversa nas reuniões com a equipa técnica e a avaliação do Instrumento IMTAP onde se verifica uma alteração bastante significativa em todos os Domínios, destacando o Domínio Musicalidade - Subdomínio Fundamentos, em que houve uma evolução de 17% entre a primeira e a última avaliação. Também através do Instrumento WHOQOL-Bref (Anexo 4), implementado no final do estágio, se verifica que o utente respondeu que a qualidade da sua vida era maioritariamente “Regular”.

Tal como afirma Schwartz et al. (2019), há necessidade de se fazer mais aprofundamento na área da Musicoterapia com as pessoas com doença de Huntington, no entanto, as sessões com o Sr. Afonso foram mais uma prova do grande potencial da música com doentes com esta patologia e como esta arte o afetou positivamente especialmente nos domínios: psicossocial e cognitivo.

Também com este utente se verificou o que afirma Sanchez (2006), que por meio da característica não-verbal da Musicoterapia, se conseguiu aceder ao nível emocional e intelectual e que o impacto da música foi sentida intensamente nos vários níveis: psicológico, intelectual e fisiológico, social e espiritual.

Conclusões

A intervenção obedeceu a um modelo específico que se implementou no estágio, o Modelo Plurimodal, utilizando-se 3 das 4 técnicas, nomeadamente: Improvisação musical terapêutica (sobretudo instrumental), Trabalho com canções e Uso seletivo da música editada. A escolha do Modelo teve em conta a sua flexibilidade no que diz respeito à maior liberdade de escolha de atividades para atingir os objetivos traçados no Plano Terapêutico individual de cada utente.

Procurou-se adequar as técnicas e as atividades, tendo sempre em atenção os objetivos definidos previamente, procurando em cada sessão ir de encontro dos mesmos, dando mais realce a uns ou outros, dependendo da intervenção, tendo em atenção de que a grande maioria dos utentes acompanhados, sofriam de aspetos psicossociais.

O sucesso das sessões teve como base a relação terapêutica que se criou entre a estagiária e os utentes, estabelecendo-se laços e afetos, proporcionando-se momentos de bem estar e, por consequência, vontade de voltar na sessão seguinte.

No processo terapêutico de cada usuário, teve-se o cuidado de não haver julgamentos, nem proibições, nem mesmo correções. Procurou-se reforçar positivamente tudo o que utente fez, para que este sentisse que o que fazia e dizia tinha significado e importância. Foi a relação terapêutica que fez com que a música fosse terapia e que o utente guiasse a atividade de acordo consigo próprio.

Referindo Sanchez (2006), procurou-se, por meio do Processo Musicoterapêutico, que nas sessões se escutasse a música de cada utente no seu próprio contexto e que se traduzisse numa experiência agradável. Os objetivos definidos, encontraram formas criativas de tratamento e por meio da Interpretação, Composição e Improvisação, cada utente pudesse expressar as suas necessidades; ficou demonstrado que a eficácia das

sessões tem por detrás todo um processo de tratamento, de controle de variáveis, de recolha de informações, de análise e interpretação de resultados, verificando-se de uma maneira geral uma evolução nos resultados obtidos nos domínios avaliados através do Instrumento IMTAP.

Fica assim provado, que a vida em Instituição poderá ser vivida de uma forma mais qualitativa, sendo a Musicoterapia uma das respostas de relevância, uma vez que através das sessões, o Musicoterapeuta ajuda o utente a otimizar a saúde ao utilizar diversos aspectos da música que impulsionarão um estímulo para a mudança (Bruscia 2014), atuando simultaneamente nas áreas afetiva, cognitiva e sensório motor, trabalhando objetivos terapêuticos não musicais (Sanchez, 2006).

Reflexão Final

O percurso de Formação em Musicoterapia foi um desafio constante, uma aprendizagem acadêmica e pessoal que se traduziu em prática no ano de estágio. Os efeitos da música exprimiram afetos e realçaram o que de melhor existe em cada pessoa.

Com o estágio, fui compreendendo melhor a importância do ser Musicoterapeuta enquanto profissional, na procura da melhor prática de cuidado para a pessoa; percebi que não existe processo terapêutico se não existe relação; que é muito importante escutar e fazer-se ouvir; que é fundamental compreender o que está para além das palavras; qual a importância da linguagem não-verbal e de fazer exploração musical com instrumentos como extensão do corpo; conseguir ser expressão com e para alguém através da linguagem musical. Foi através da relação terapêutica criada com os pacientes, que todo o itinerário foi eficaz.

Deparei-me com a maior das fragilidades do ser humano: a consciência da existência no seu término e da dependência dos outros no seu cuidado. A percepção da debilidade do ser e da sua finitude, a ausência da família e a realidade permanente da Institucionalização, traduz-se a maior parte das vezes em isolamento e solidão que tem como consequência a depressão, intervindo na qualidade de vida da pessoa. Apesar da maioria dos casos acompanhados no estágio sofrerem destas questões psicossociais, fiquei impressionada positivamente com a melhoria do nível da qualidade de vida, através da intervenção da Musicoterapia.

De um modo especial fiquei sensibilizada por poder ter estado presente no último ano de vida do Sr. Afonso (estudo de caso individual) e através da Musicoterapia poder ter dado mais sentido e significado aos seus dias.

Apercebi-me da abertura que já existe, mesmo a nível dos profissionais de saúde, para a alternativa terapêutica da Musicoterapia, em vantagem para com outras terapias e dos grandes benefícios deste tratamento em várias patologias.

O ano de estágio foi um caminho aberto para descobrir através da arte dos sons a imensidão do ser humano e o mistério da sua essência e da sua existência.

Referências Bibliográficas

- Abraham, V. D., Jaramillo, A. L., & Justel, N. (2019). Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults. *Artículos de Investigación Clínica o Experimental*, 9-19.
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349>
- American Music Therapy Association (2015). *Standards of Clinical Practice*.
<https://www.musictherapy.org/about/standards/>
- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy - Songs of the Self*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). *The Individualized Music Therapy Assessment Profile*. Jessica Kingsley Publishers.
- Belgrave, M. (2011). The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *Journal of music therapy*, 48(4), 486-508.
<https://doi.org/doi: 10.1093/jmt/48>.
- Bonde, L. O. (2019). *Music Therapy – A Historical Perspective*. In *a Comprehensive Guide to Music Therapy* (pp. 17-28). Jessica Kingsley Publishers.
- Bright, R. (1993). *La Musicoterapia en el tratamiento geriátrico*. Bonum: Buenos Aires.
- Brottons, M. M., & Augé, P. M. (2008). *Manual de Musicoterapia en Geriatria y Demencias*. Monsa-Prayma Ediciones.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy - Third Edition*. Barcelona Publishers.

Comissão Europeia (2023). O impacto das alterações demográficas na Europa.

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_pt

European Commission (2023). *The Impact of Demographic Change in a changing environment*. © European Union, 2023.

https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf

França, C. L., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34 (2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>

Janus, S. I., Vink, A. C., Ridder, H. M., Geretsegger, M., Stige, B., Gol, C., & Zuidema, S. U. (2021). Developing consensus description of group music therapy characteristics for persons with dementia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30 (1), 24-40. <https://doi.org/DOI: 10.1080/08098131.2020.1779790>

Lima, V. F. (2017). Ir para o lar: "escolha" ou necessidade de tornar o possível desejável?. [Master's thesis, Instituto Superior de Serviço Social do Porto].
Repositório do Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/19766>

Martín, M. S., Pereda, C. M., Serra, C. M., Hernández, C. P., & Ramírez, A. G. (2015). Musicoterapia en la demencia del paciente anciano: fundamentos, aplicaciones y evidencia científica actual. *Psicogeriatría*, 93-100.

Maslow, A. (1943). Uma teoria da motivação humana, 1-18.

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7948398/mod_resource/content/2/MAS

LOW%2C%20Abraham.%20Uma%20teoria%20da%20motivac%CC%A7a%C
C%83o%20humana.pdf

Merck & Co, I. R. (2024). *Doenças mais comuns em idosos*. Manual MSD.

[https://www.msmanuals.com/pt-
pt/profissional/multimedia/table/doen%C3%A7as-mais-comuns-em-idosos](https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/multimedia/table/doen%C3%A7as-mais-comuns-em-idosos)

Nemes, M. C., Arruda, M. L., Gomes, F. R., & Vagetti, G. C. (2017). Revisão

Sistemática sobre Intervenções com idosos na área da Musicoterapia. *Brasilian Journal of Music Therapy*, 48-78.

<https://www.researchgate.net/publication/325171367>

Organização Mundial de Saúde (2023). *Definição de Envelhecimento*.

[https://www.google.com/search?q=defini%C3%A7%C3%A3o+de+envelhecime
nto+OMS+2023](https://www.google.com/search?q=defini%C3%A7%C3%A3o+de+envelhecimento+OMS+2023)

Organização das Nações Unidas (2019). *Envelhecimento*.

<https://unric.org/pt/envelhecimento/>

Organization, W. H. (2022). *Active Ageing: A Policy Framework*. Distr.: General.

Oriola, V. C. (2012). El Aborgaje Plurimodal en Musicoterapia, para el desarrollo de habilidades comunicativas desde el recurso de las canciones. [Master's thesis, ISEP de Valencia,]. Repositório do ISEP de Valencia. <https://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/02/Tesina+Vicen+Carrascosa+MM.pdf>

Pecoits, R., Rosa, A., Peruzzo, J., Flores, M., Gehlen, M. C., Morello, M., Soares, R.,

Correia S., Murakami, T., Lumertz, V., Schneider, R. (2021). O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 101. <https://hdl.handle.net/10923/20322>

- Reis, D. R. (2020). Musicoterapia, improvisação, criatividade: o seu impacto na multideficiência em contexto escolar. [Master's thesis, Universidade Lusíada de Lisboa]. Repositório da Universidade Lusíada de Lisboa. <http://hdl.handle.net/11067/5706>
- Ruud, E. (2010). A prespective from the humanities, Cap. 10. Em E. Ruud, *Music Therapy, a perspective from the Humanities* (pp.21-36). Barcelona Publishers.
- Sanchez, P. C. (2006). Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. *Dialnet*, 155-188. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2756902.pdf>
- SNS 24 (2023). *A solidão e o isolamento social*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- SNS 24 (2023). *Depressão*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/>
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterpia, Abordaje Plurimodal*. ADIM Ediciones.
- Schwartz, A., van Walsema, M., Breanc, A., & Fricha, J. (2019). Therapeutic Use of music, dance, and rhythmic auditory cueing for patients with Huntington's Disease: a systematic review. *Journal of Huntington's Disease*, 8 (4) 393–420. <https://doi.org/DOI 10.3233/JHD-190370>
- Bunt, L. & Stige, B. (2014). *Music Therapy: An art Beyond words*. Routledge.
- Tavares, S. M. G. (2009). A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. *Boletim Do Instituto de Saúde - BIS*, (47), 87-89. <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33834>

- Usigli, H. A. (2022). Doença de Huntington. *Manual MSD-Versão para profissionais de saúde*. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/transtornos-de-movimento-e-cerebelares/doen%C3%A7a-de-huntington>
- Van Bruggen-Rufi, M. Vink, A., Achterberg, W., & Roos, R. (2016). Music therapy in Huntington's disease: a protocol for a multi-center randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 4, 1-9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4960846/>
- World Federation of Music Therapy (2023). *Supporting Music Therapy Worldwide*.
<https://www.wfmt.info/about>
- Zanini, C. R. (2017). Envelhecimento Saudável-O Cantar e a Gerontologia Social. *Revista da UFG*, 5(2). www.proec.ufg.br
- Zhong, S., Lee, C., Foster, M. J., & Bian, J. (2020). Intergenerational communities: A systematic literature review of intergenerational interactions and older adults' health-related outcomes. *Social Science & Medicine*, 8, 9.
<http://www.elsevier.com/locate/socscimed>

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Autorização vídeo

Anexo 2 – Avaliação IMTAP – Estudo de caso Grupo Intergeracional

Anexo 3 – Avaliação IMTAP – Estudo de caso individual

Anexo 4 – Avaliação WHOQOL – BREF

Anexo 5 – Grelha de Avaliação WHOQOL-BREF

Anexo 6 – Plano terapêutico

Anexo 7 – Canção de início da sessão – Acolhimento

Anexo 8 – Canção do final da sessão – Despedida

ANEXO 1

Anexo 1 – Autorização vídeo

Lisboa, ____ de _____ de _____

Ao Exm^o(^a) Sr(^a)

Caro(a) Senhor(a),

A instituição _____, onde o/a _____, sob representação legal de V^a Ex^a, está inserido acolhe este ano lectivo uma estagiária do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, cujo trabalho é orientado a partir da Universidade, por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia. Neste tipo de intervenção, é extremamente importante a gravação em vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, uma vez que não será possível a deslocação dos docentes supervisores ao local onde o trabalho será desenvolvido pela estagiária.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efectuar registos vídeo/audio das sessões de Musicoterapia em que o(a) _____ participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação do(a) estagiário(a). Estes dados serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o estagiário e o grupo de supervisão. Os dados serão destruídos após o fim do estágio curricular e da respectiva apresentação de relatório.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização do registo vídeo das sessões por parte do representante legal do utente. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no processo do(a) _____.

Com os melhores cumprimentos,

Professora Doutora Teresa Leite
Coordenadora Científica
Mestrado de Musicoterapia
Universidade Lusíada de Lisboa

Lisboa, ____ de _____ de _____

Ao Exm^o(^a) Sr(^a)

Caro(a) Senhor(a),

A instituição _____, onde V^a Ex^a está integrado(a) e da qual recebe serviços de intervenção, acolhe este ano lectivo um(a) estagiário(a) do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, cujo trabalho é orientado a partir da Universidade, por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia. Neste tipo de intervenção, é extremamente importante a gravação em vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, uma vez que não será possível a deslocação dos docentes supervisores ao local onde o trabalho será desenvolvido pela estagiária.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efectuar registos vídeo/audio das sessões de Musicoterapia em que V^a Ex^a participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação do(a) estagiário(a). Estes dados serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o estagiário e o grupo de supervisão. Os dados serão destruídos após o fim do estágio curricular e da respectiva apresentação de relatório.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização do registo vídeo das sessões por parte do utente ou do seu representante legal. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no seu processo.

Com os melhores cumprimentos,

Professora Doutora Teresa Leite
Coordenadora Científica
Mestrado de Musicoterapia
Universidade Lusíada de Lisboa

ANEXO 2

Avaliação IMTAP – Estudo de caso Grupo Intergeracional

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

IMTAP – Emocional

Nome do Paciente: _____ Data(s) da avaliação: _____

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%

R = Raramente = Abaixo de 50%

I = Inconsistente = 50–79%

C = Consistente = 80–100%

B. Diferenciação/Expressão							n/a <input type="checkbox"/>
i. Expressa emoções apropriadas às circunstâncias		N0	R2	I3	C4		
ii. Expressa emoções utilizando instrumentos			N0	R3	I4	C5	
iii. Expressa emoções verbalmente			N0	R3	I4	C5	
iv. Demonstra sensibilidade emocional para componentes musicais				N0	R4	I5	C6
Total das Colunas:							
Some o total das colunas para calcular o escore bruto:							
<i>Atividades/Notas</i>							

IMTAP – Social

Nome do Paciente: _____ Data(s) da avaliação: _____

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%

R = Raramente = Abaixo de 50%

I = Inconsistente = 50–79%

C = Consistente = 80–100%

F. Habilidades de Relacionamento							n/a <input type="checkbox"/>
i. Tolera interação direta		N0	R1	I2	C3		
ii. Tolera redirecionamento		N0	R1	I2	C3		
iii. Tolera contato musical		N0	R1	I2	C3		
iv. Toca em paralelo com terapeuta			N0	R2	I3	C4	
v. Toca em imitação ao terapeuta			N0	R2	I3	C4	
vi. Sustenta interação musical			N0	R2	I3	C4	
vii. Sustenta comunicação bidirecional			N0	R2	I3	C4	
viii. Trabalha cooperativamente com o terapeuta			N0	R2	I3	C4	
ix. Demonstra flexibilidade em atividades musicais interativas				N0	R3	I4	C5
x. Demonstra flexibilidade em relação a estruturas interativas conhecidas				N0	R3	I4	C5
xi. Pode assumir função de liderança na atividade				N0	R3	I4	C5
xii. Move-se entre habilidades independentes e interdependentes				N0	R3	I4	C5
xiii. É capaz de explorar relações sociais externas					N0	R4	I5
Total das Colunas:							
Some o total das colunas para calcular o escore bruto:							
<i>Atividades/Notas</i>							

IMTAP – Musicalidade

Nome do Paciente: _____ Data(s) da avaliação: _____

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%

R = Raramente = Abaixo de 50%

I = Inconsistente = 50–79%

C = Consistente = 80–100%

A. Fundamentos							n/a <input type="checkbox"/>
i. É alertado pela música		N0	R1	I2	C3		
ii. Manifesta prazer com a música		N0	R1	I2	C3		
iii. Indica desejo de tocar/ter contato com instrumentos		N0	R1	I2	C3		
iv. Toca instrumento quando apresentado		N0	R1	I2	C3		
v. Explora instrumentos		N0	R1	I2	C3		
vi. Vocaliza em resposta à música		N0	R1	I2	C3		
vii. Move-se ritmicamente em resposta à música		N0	R1	I2	C3		
viii. Toca instrumentos espontaneamente		N0	R1	I2	C3		
ix. Canta espontaneamente			N0	R2	I3	C4	
x. Responde a indicações musicais simples			N0	R2	I3	C4	
xi. Engaja-se em atividade musical interativa			N0	R2	I3	C4	
xii. Regula-se com suporte musical			N0	R2	I3	C4	
Total das Colunas:							
Some o total das colunas para calcular o escore bruto:							
<i>Atividades/Notas</i>							

ANEXO 3

Avaliação IMTAP – Estudo de caso individual

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

IMTAP – Emocional

Nome do Paciente: _____ Data(s) da avaliação: _____

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%

R = Raramente = Abaixo de 50%

I = Inconsistente = 50–79%

C = Consistente = 80–100%

C. Regulação							n/a <input type="checkbox"/>
i. Tolerar situação musicoterapêutica sem sofrimento	N0	R1	I2	C3			
ii. Acalma-se com apoio <i>musical/verbal/físico</i>	N0	R1	I2	C3			
iii. Tolerar transições entre atividades	N0	R1	I2	C3			
iv. Auto-regula-se dentro de uma atividade		N0	R2	I3	C4		
v. Estados emocionais flutuam apropriadamente		N0	R2	I3	C4		
vi. Permanece regulado quando limites são estabelecidos		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

IMTAP – Social

Nome do Paciente: _____ Data(s) da avaliação: _____

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%

R = Raramente = Abaixo de 50%

I = Inconsistente = 50–79%

C = Consistente = 80–100%

F. Habilidades de Relacionamento							n/a <input type="checkbox"/>
i. Tolerar interação direta	N0	R1	I2	C3			
ii. Tolerar redirecionamento	N0	R1	I2	C3			
iii. Tolerar contato musical	N0	R1	I2	C3			
iv. Toca em paralelo com terapeuta		N0	R2	I3	C4		
v. Toca em imitação ao terapeuta		N0	R2	I3	C4		
vi. Sustenta interação musical		N0	R2	I3	C4		
vii. Sustenta comunicação bidirecional		N0	R2	I3	C4		
viii. Trabalha cooperativamente com o terapeuta		N0	R2	I3	C4		
ix. Demonstra flexibilidade em atividades musicais interativas			N0	R3	I4	C5	
x. Demonstra flexibilidade em relação a estruturas interativas conhecidas			N0	R3	I4	C5	
xi. Pode assumir função de liderança na atividade			N0	R3	I4	C5	
xii. Move-se entre habilidades independentes e interdependentes			N0	R3	I4	C5	
xiii. É capaz de explorar relações sociais externas				N0	R4	I5	C6
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

IMTAP – Musicalidade

Nome do Paciente: _____ Data(s) da avaliação: _____

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%

R = Raramente = Abaixo de 50%

I = Inconsistente = 50–79%

C = Consistente = 80–100%

A. Fundamentos							n/a <input type="checkbox"/>
i. É alertado pela música	N0	R1	I2	C3			
ii. Manifesta prazer com a música	N0	R1	I2	C3			
iii. Indica desejo de tocar/ter contato com instrumentos	N0	R1	I2	C3			
iv. Toca instrumento quando apresentado	N0	R1	I2	C3			
v. Explora instrumentos	N0	R1	I2	C3			
vi. Vocaliza em resposta à música	N0	R1	I2	C3			
vii. Move-se ritmicamente em resposta à música	N0	R1	I2	C3			
viii. Toca instrumentos espontaneamente	N0	R1	I2	C3			
ix. Canta espontaneamente		N0	R2	I3	C4		
x. Responde a indicações musicais simples		N0	R2	I3	C4		
xi. Engaja-se em atividade musical interativa		N0	R2	I3	C4		
xii. Regula-se com suporte musical		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

ANEXO 4

Avaliação WHOQOL – BREF

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos **A2 Data de Nascimento** ____ / ____ / ____

A3 Sexo Masculino **A4 Escolaridade** Não sabe ler nem escrever
 Feminino Sabe ler e/ou escrever

A5 Profissão

A6.1 Freguesia

A6.2 Concelho

A6.3 Distrito

1^o-4^o anos

5^o-6^o anos

7^o-9^o anos

10^o-12^o anos

Estudos Universitários

Formação pós-graduada

A7 Estado Civil

Solteiro(a)	<input type="text"/>
Casado(a)	<input type="text"/>
União de facto	<input type="text"/>
Separado(a)	<input type="text"/>
Divorçado(a)	<input type="text"/>
Vlúvo(a)	<input type="text"/>

B1a Está actualmente doente? Sim Não

B1b Que doença é que tem? _____

B2 Há quanto tempo? _____

B3 Regime de tratamento? Internamento Consulta Externa Sem tratamento

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado
2. Assistido pelo entrevistador
3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) Impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

Musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO 5

Grelha de Avaliação WHOQOL-BREF

Utente	
Perguntas	Respostas
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	
Como avalia a sua qualidade de vida?	
Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?	
Domínio 1 – Domínio Físico	
Domínio 2 – Domínio Psicológico	
Domínio 3 – Relações Sociais	
Domínio 4 – Meio ambiente	

ANEXO 6
Plano terapêutico

Nome do Utente**Idade****Início do tratamento****Diagnóstico**

Informações prioritárias		
Problema nº 1		
Objetivo		
Sub-objetivos		
Problema nº 2		
Objetivo:		
Sub-objetivos		
Problema nº 3		
Objetivo		
Sub-objetivos		

ANEXO 7

Canção de início da sessão

Natália Costa, 2023



Bom di---a Dona (A----na), bom di---a como está? Bom di-----a, bom di----a, o----lá, o---lá, o-
Boa tarde...



lá! Bom di-----a, bom di-----a, o-----lá, o-----lá, o-----lá!

ANEXO 8

Canção do final da sessão – Despedida

Natália Costa, 2023

$\text{♩} = 90$

Já che -- gou a ho ----- ra de ter -- mi ---- nar

5

mas pa --- ra a se ---- ma ----- na nós va --- mos vol ---- tar.