



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

JOSÉ GLEYSON PEREIRA MOURA

**A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO UMA TERAPIA PARA IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

CAJAZEIRAS-PB

2015

JOSÉ GLEYSON PEREIRA MOURA

**A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO UMA TERAPIA PARA IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

CAJAZEIRAS-PB
2015

JOSÉ GLEYSON PEREIRA MOURA

**A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO UMA TERAPIA PARA IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, do Centro de Formação de Professores
da Universidade Federal de Campina Grande, como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva (Orientador)

UAENF/ CFP/ UFCG

Prof^ª. Doutora Francisca Bezerra de Oliveira (Membro Efetivo)

UAENF/ CFP/ UFCG

Prof^ª. Doutora Anúbes Pereira de Castro (Membro Efetivo)

UANEF/ CFP/ UFCG

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras - Paraíba

M929u Moura, José Gleyson Pereira

A utilização da música como uma terapia para idosos institucionalizados. / José Gleyson Pereira Moura. Cajazeiras, 2015.

66f.

Bibliografia.

Orientador (a): Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Terapias diversas – música - idosos. 2. Terapia através da música. 3. Idosos. 4. Instituição de Longa Permanência – Cajazeiras – PB. I. Silva, Francisco Fábio Marques da. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –615.85-053.9(813.3)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais que são os maiores idealizadores da realização deste sonho, sempre me incentivando a continuar batalhando por meus ideais e a buscar novos horizontes. Sou grato pela imensurável dedicação à minha vida ao longo desses anos e por me ensinar valores e princípios que os carregarei comigo por toda vida.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo o dom da vida, pela a oportunidade a mim concedida de poder correr atrás dos meus sonhos levando comigo a certeza que Ele estará sempre ao meu lado me guinando e conduzindo para o caminho certo.

À minha família por ser meu pilar de sustentação, onde encontro os subsídios que necessito para continuar minha jornada e superar as dificuldades que surgem ao longo do caminho. À meus pais Raimundo e Maria e meus irmãos Marcos, Flávio, Gleidiane, Alessandra e Andréia. Obrigado por acreditar e confiar no meu trabalho.

À gradeço o meu orientador e amigo, professor Doutor Francisco Fábio Marques da Silva que com dedicação e competência aceitou me orientar e com muita responsabilidade conduziu o andamento dessa pesquisa. Obrigado pelo apoio e imensurável contribuição para comigo desde a minha entrada na Universidade.

À professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira e a professora Dra. Anúbes Pereira de Castro por aceitarem de bom grado participar de minha banca de avaliação e por as colaborações realizadas.

À todos os professores que fizeram parte do corpo docente que colaboraram para minha formação acadêmica e profissional.

À todos os componentes do projeto de musicoterapia, ao qual eu faço parte, em especial a meus amigos Demóstenes, Gabriel, Millane, Baltazar, Willy e Mário Hélio que sempre estiveram ao meu lado, trabalhando comigo e me incentivando a continuar buscando a realização de meus objetivos.

À meus colegas Danilo, Bruno e Joab pelo companheirismo e amizade durante os cinco anos que passamos juntos na Universidade. Sei que permanecerá por muitos e longos anos.

À meus amigos de quarto José Hilton, Jocélio e Agnaldo por todos os momentos compartilhados ao longo do nosso convívio.

O temor ao senhor é o princípio da sabedoria, e a ciência dos santos, a prudência.

Provérbios. 9:10

MOURA, J.G.P. **A utilização da música como terapia para idosos institucionalizados.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2015. Fls. 65.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um processo instalado em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, como o Brasil, na atualidade. As rápidas mudanças ocorridas no perfil demográfico desses países nas últimas décadas decorrem da redução das taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida por parte da população. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que em 2025 o Brasil terá a 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo, com cerca de 34 milhões de idosos. Nesse cenário de transição demográfica, aumenta o surgimento de doenças crônico-degenerativas, comuns a essa faixa etária, e com elas as incapacidades funcionais decorrentes do envelhecimento e de complicações das doenças. Dentro desse panorama, a institucionalização é uma realidade vivenciada por muitos idosos no mundo inteiro. As Instituições de Longa Permanência em sua maioria são locais inapropriados e inadequados às necessidades que os idosos apresentam. Atividades de caráter físico, social e cognitivo são escassos nesses ambientes. Nesse sentido, é notória a importância da implantação de atividades lúdicas como a utilização da música como terapia nesses ambientes no intuito de mudar a realidade vivenciada pelos idosos em seu cotidiano. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a utilização da música como terapia para promoção da qualidade de vida de idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) do município de Cajazeiras-PB, com o objetivo específico de identificar o perfil dos idosos e os fatores determinantes para suas institucionalizações, investigar mudanças na interação social mediante a utilização da música e investigar a redução nos níveis de incapacidades funcionais. O presente estudo tem uma abordagem quantitativa. Para alcançar os objetivos traçados, optou-se por uma pesquisa-ação de forma exploratória e intervencionista. A pesquisa foi realizada no Lar de Idosos Luca Zorn, Cajazeiras-PB. No primeiro momento, a coleta dos dados foi realizada através da análise de prontuários dos idosos e em um segundo momento foi realizada a coleta dos dados através de um instrumento de avaliação que constará: a) da investigação e avaliação acerca das interações sociais dos idosos e suas possíveis modificações ao longo da realização da intervenção musical, e b) da avaliação acerca das incapacidades funcionais e suas possíveis modificações no decorrer da realização da pesquisa. Os resultados mostram que a população de idosos institucionalizados é composta em sua maioria por pessoas do sexo feminino, representando uma grande discrepância nessa variável. A pesquisa evidencia ainda que a música usada como terapia é um agente importante na melhoria da interação social, no desenvolvimento de novas relações e vínculos afetivos. O estudo revela que a música tem uma forte influência no reestabelecimento das incapacidades funcionais presentes nos idosos. Ao final desta pesquisa, constatamos que os idosos institucionalizados envolvidos neste trabalho apresentaram melhoras de ordem física, social e cognitiva com o uso da música como terapia.

Palavras – chave: Música, Idosos, Institucionalização.

Moura, J.G.P. **The use of music as therapy for institutionalized elderly**. Work Course Conclusion (TCC) - Nursing Academic Unit, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2015. Fls. 65.

ABSTRACT

The population aging is a process installed in countries in developed and developing, such as Brazil, today. The rapid changes in the demographic profile of these countries in recent decades derived from the reduced fertility rates and birth rates and increased life expectancy among the population. Data from the World Health Organization (WHO) indicate that in 2025 the Brazil will have the 6th position among the most old country in the world, with about 34 million of senior citizens. In this demographic transition scenario, increases the development of chronic degenerative diseases, common to this age group, and with them the functional disabilities resulting from aging and complications of diseases. In this scenario, the institutionalization is a reality experienced by many older people worldwide. The ancient institutions are mostly inappropriate and inadequate local needs that the older show. Physical, social and cognitive nature of activities are scarce in these environments. In this sense, one notes the importance of implementing recreational activities such as the use of music as therapy in those environments in order to change the reality experienced by older people in their daily lives. This research aims to evaluate the use of music as therapy for enhancing the quality of life of the elderly in a Long-Term Institution (ILP) in the city of Cajazeiras-PB as a specific objective to identify the profile of the elderly and the determining factors for their institutionalization, investigate changes in social interaction through the use of music and investigate the reduction in the levels of functional disability. This search is a quantitative approach. To get the goals, we opted for an action research exploratory and interventionist way. The survey was conducted in Sheltered Housing Luca Zorn, Cajazeiras-PB. At first moment , the data collection was performed by the analysis elderly diagnosis and in a second stage data collection was carried out through an assessment tool which will include: a) research and evaluation about the social interactions of the elderly and the possible changes throughout the day of musical intervention, b) of the assessment of functional disabilities and their possible modifications in the course of the research. The results show that the population of institutionalized elderly is composed mostly of females, representing a large discrepancy in this variable. The search also shows that music therapy is used as an important agent in the improvement of social interaction in the development of new relationships and emotional bonds. The study shows that music has a strong influence on the re-establishment of functional impairments present in the elderly. At the end of this research, we found that the institutionalized elderly involved in this work showed improvement of physical, social and cognitive order with the use of music as therapy.

Keywords: Music, Senior Citizens, Institutionalization.

LISTA DE SÍGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Centro de Formação de Professores

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ILP – Instituição de Longa Permanência

OMS – Organização Mundial de Saúde

PB – Paraíba

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAENF – Unidade Acadêmica de Enfermagem

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Perfil sociodemográfico, relacionado ao gênero, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn	30
Gráfico 2	Perfil sociodemográfico, relacionado à faixa etária, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.	31
Gráfico 3	Perfil sociodemográfico, relacionado ao tempo de internação, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.	32
Gráfico 4	Perfil sociodemográfico, relacionado à escolaridade, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.	34
Gráfico 5	Perfil sociodemográfico, relacionado ao estado civil, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.	35
Gráfico 6	Perfil sociodemográfico, relacionado ao motivo da internação, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.	36
Gráfico 7	Avaliação acerca da interação social dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.	37
Gráfico 8	Avaliação acerca da utilização da música como terapia na melhora das incapacidades funcionais – Mobilidade.	39
Gráfico 9	Avaliação acerca da utilização da música como terapia na melhora das incapacidades funcionais – Comunicação.	41
Gráfico 10	Avaliação acerca da utilização da música como terapia na melhora das incapacidades funcionais – Memória.	43

SUMÁRIO

Conteúdo

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 GERAL	16
3.2 ESPECÍFICOS	16
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E QUALIDADE DE VIDA	17
4.2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	19
4.3 A UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA DA MÚSICA	23
5 METODOLOGIA	27
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
5.2 LOCAL DA PESQUISA.....	27
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	28
5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	28
5.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
5.7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	29
5.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS INDIVÍDUOS INSTITUCIO-NALIZADOS NO LAR DE IDOSOS LUCA ZORN	31
6.2 A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO TERAPIA PARA A MELHORA DA INTERAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS	38
6.3 A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA PARA MELHORA DE INCAPACIDADES FUNCIONAIS DOS IDOSOS.	39
7. CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	54
ANEXOS	62

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional mundial tem se intensificado nas últimas décadas, principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil. Nestes países, fatores como a redução das taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida são os principais motivos da mudança no perfil demográfico. Estima-se que entre estes países o Brasil será o sexto com o maior número de idosos, no mundo, já em 2025 (DUCA et al, 2011).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo dinâmico e progressivo, onde acontecem transformações funcionais, bioquímicas, morfológicas e psicológicas, com velocidade e amplitude diferentes e particulares em cada indivíduo, que por sua vez irá ditar a intensidade da perda da capacidade de adaptar-se ao ambiente em que o idoso está inserido, tornando-o mais vulnerável e aumentando a incidência de processos patológicos e assim, leva-lo a morte (CARVALHO FILHO & PAPALÉU NETTO, 2000).

Com o envelhecimento populacional aumentando cada vez mais, surge um novo desafio no âmbito da saúde pública. Durante muitos séculos as doenças infectocontagiosas surgiam e dizimavam milhares de pessoas no mundo inteiro em pouco espaço de tempo. Ao longo dos anos, com o grande avanço na medicina e nas demais especialidades da área da saúde, essas doenças estão praticamente controladas. Hoje, com o aumento da expectativa de vida e o estilo sedentário da população, destacam-se as doenças crônico-degenerativas e com elas as incapacidades funcionais, acarretando um maior número de hospitalizações e assim, sobrecarregando os serviços de saúde (DUCA et al, 2011).

Com o processo do envelhecimento acontecendo, o sistema nervoso central é o principal sistema do corpo humano a ser acometido, tanto fatores intrínsecos (genéticos) quanto fatores extrínsecos (metabolismo, meio ambiente, radicais livres etc.), afetam as funções mais complexas e nobres do organismo, atingindo as faculdades que capacitam o indivíduo para as vivências sociais, minimizando sua capacidade intelectual de forma gradual, fazendo com que ocorram alterações negativas na memória, juízo crítico, raciocínio lógico, na orientação sobre tempo e espaço, na fala, no paladar, na audição, na marcha, no equilíbrio, na comunicação, na afetividade, e na interação social. No entanto, todos os sintomas ou sinais de perdas funcionais neurológicas que são presentes na

senilidade (envelhecimento patológico) podem não estar presentes na senescência (envelhecimento sadio) ou, caso estejam presentes, a manifestação destes ocorrerá em menor intensidade, tanto na quantidade como na capacidade de adaptação do idoso a essas deficiências. Em boa parte dos idosos essas perdas acontecem lenta e gradativamente, de forma que o idoso aos poucos vai percebendo esses déficits neurofuncionais (CANÇADO, 1994).

O envelhecimento não é apenas um momento específico na vida de uma pessoa, mas, um processo longo, duradouro e de extrema complexidade, sendo assim, produz implicações não só para o indivíduo que está vivenciando isso, mas, para toda a sociedade em que ele está inserido (CONVERSO & LARTELLI, 2007).

Para Converso & Lartelli, (2007) a atividade funcional ou capacidade funcional é compreendida como uma habilidade do indivíduo em realizar atividades simples do dia a dia, isso inclui tanto aspectos físicos, psicológicos como sociais. A habilidade na realização dessas atividades revela o grau de capacidade de uma pessoa em ser capaz ou não de cuidar de si mesma e executar suas funções e tarefas básicas do cotidiano. Incapacidade funcional é definida como uma dificuldade ou impossibilidade de realizar alguma atividade básica do cotidiano (SANTOS et al, 2007).

Com a instalação desse processo evolutivo de degeneração e perdas funcionais, aos poucos vai tornando impossível que o idoso viva sem o apoio de terceiros, então, é necessário o comprometimento da família no cuidado do idoso que agora é dependente de outros para a realização de tarefas cotidianas. Todo esse processo de cuidado ao idoso no âmbito domiciliar causa um desgaste na família, essa por sua vez sente-se impossibilitada de manter o idoso no leito familiar e acaba sendo de certa forma obrigada a colocá-lo em uma instituição de longa permanência (GARRIDO & ALMEIDA, 1999).

As instituições de longa permanência para idosos são instrumentos de controle e utilização da força social ao mesmo tempo em que é uma entidade gerada das necessidades sociais e que possui um alto custo de manutenção. Por esses e outros fatores que os países desenvolvidos questionam a internação dos idosos em instituições de longa permanência, mesmo oferecendo uma boa qualidade na assistência prestada. Porém, quando os familiares não conseguem oferecer um nível adequado de assistência ou quando nenhuma pessoa da família tem disponibilidade de tempo para cuidar desse idoso, a primeira alternativa que ela dispõe é contratar um cuidador profissional para assistir e facilitar a realização de algumas tarefas em que o idoso não é mais capaz de realizar sozinho.

Entretanto, quando a família não dispõe de condições financeiras para isso, a única solução é encaminhá-lo a uma instituição de longa permanência para idosos. (KARSCH et al, 2003).

Nesse contexto, uma das alternativas é a internação de idosos com incapacidades funcionais em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Perdas funcionais, falta de cuidador, doenças, condições socioeconômicas desfavoráveis, assistência familiar seja financeira ou psicológica insatisfatória, sedentarismo e níveis de saúde precários são os principais motivos que levam a institucionalização.

Machado (2008), afirma que a institucionalização torna o idoso isolado da sociedade, ocasionando a diminuição de sua autoestima, causando a perda da identidade e por consequência, fazendo com que o idoso se sinta desvalorizado. Bruscia (2000), citado por Leonardi (2007), afirma que nesse panorama, a terapia, especialmente a utilização da música como terapia promove melhores condições aprendizado, comunicação, mobilização, expressão e organização (física, mental, emocional, social e cognitiva) e como resultado melhora o relacionamento e a interação social dentro da instituição.

A utilização da música e seus elementos som, ritmo, melodia e harmonia promovem mudanças físicas, mentais, sociais e emocionais no idoso institucionalizado pelo fato de ser uma forma de expressão e linguagem que possui fatores multissensoriais. Para Da Silva & Piazzetta (2013), a utilização da música como uma terapia procura reestabelecer a autoestima do idoso assim como suas potencialidades que foram perdidas no ambiente em que vivem. Dessa forma, a música resgata a capacidade de crença em si mesmo, de sua importância como sujeito único no contexto social dentro da instituição. A função da música dentro de uma instituição de longa permanência para idosos é resgatar os valores pessoais e sociais, promovendo um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida ao idoso institucionalizado.

Com base nessas reflexões iniciais podemos questionar:

- Quais os benefícios da utilização da música como terapia para idosos institucionalizados?
- Até que ponto a utilização da música como terapia influencia na melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados?

2. JUSTIFICATIVA

Por possuir particularidades próprias em sua estrutura social, a velhice nos impõe a responsabilidade enquanto profissionais de saúde de abrir espaços e vivenciar novas experiências, tendo em vista que o envelhecimento possui dimensões gigantescas e que permeiam questões de ordem política, social, cultural e econômica. Sendo assim, as discursões sobre o envelhecimento humano têm sido objeto de estudo de relevante importância levando em consideração o progressivo crescimento dessa faixa etária, principalmente nos países subdesenvolvidos como o Brasil em que as políticas públicas de saúde deixam muito a desejar na assistência prestada nessa área.

As pesquisas sobre envelhecimento vêm cada vez mais ganhando espaço no mundo científico, isso acontece em virtude do progressivo e acentuado aumento do número de idosos em todo o mundo. A maioria desses idosos apresentam problemas próprios do envelhecimento, o que de certa forma repercute na sua própria vida, de seus familiares e da comunidade em que ele vive.

Mesmo com o grande aumento das pesquisas na área do envelhecimento, os órgãos e os gestores responsáveis pela assistência social e saúde do Brasil ainda não desenvolveram uma política ou estratégias eficazes para solucionar os problemas nessa área. A caracterização errônea sobre o envelhecimento foi um dos fatores que impediram o progresso no processo de conhecimento sobre tal. Ao longo do tempo o envelhecimento foi taxado como um processo patológico e dessa forma, desenvolveu-se ações no sentido de combatê-lo ao invés de entendê-lo em sua totalidade.

Tendo em vista toda essa problemática, entende-se que este estudo é relevante e que existem poucas pesquisas relacionadas à utilização da música como terapia para idosos que vivem em instituições de longa permanência, logo, se faz necessário conhecer a realidade dessas instituições e propor medidas ou ações capazes de transformar essa situação. Sendo assim, este estudo busca mostrar os benefícios terapêuticos da música usada como uma terapia para idosos portadores de incapacidades funcionais que vivem em uma instituição de longa permanência no município de Cajazeiras-PB.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Avaliar a utilização da música como terapia para promoção da qualidade de vida de idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) do município de Cajazeiras-PB.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil dos idosos e os fatores determinantes para suas institucionalizações;
- Investigar mudanças na interação social mediante a utilização da música;
- Investigar a redução nos níveis de incapacidades funcionais.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E QUALIDADE DE VIDA

O envelhecimento populacional é uma realidade de qualquer sociedade na atualidade, porém, só poderá ser considerado como um avanço para a população idosa quando houver uma melhora na qualidade de vida na terceira idade, pois, viver mais não significa viver bem. Sendo assim as políticas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável devem levar em consideração a manutenção da capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de auto satisfação, além de criar possibilidades de inserção dos idosos na sociedade de forma ativa que possa proporcionar novos significados à vida ao envelhecer. Todas estas medidas para proporcionar a melhora da qualidade de vida dos idosos visam promover a prevenção, o cuidado e a integralidade nos serviços de saúde (VERAS, 2009).

Veras & Caldas *apud* VERAS (2009) relata que o envelhecimento populacional é um fenômeno que acontece no mundo inteiro. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025 haverá 1,2 bilhões de pessoas com idade superior a 60 anos, sendo que muitos desses idosos com 80 anos ou mais constituem o grupo etário com as maiores taxas de crescimento. Prevê ainda que em 2025 o Brasil terá a 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo, com cerca de 34 milhões de idosos. De acordo com Davim et al (2004), o número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 20 milhões em 2008 um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Neste cenário as doenças típicas do envelhecimento passaram a se destacar com maior intensidade na sociedade.

Atualmente, 650 mil pessoas são incorporadas à faixa etária de idosos na população brasileira, por isso, o Brasil é considerado um “jovem país de cabelo branco”. Nesta população idosa, a maioria são portadores de doenças crônicas e boa parte já apresentam algumas incapacidades funcionais. Em menos de quatro décadas o Brasil deixou de ser um país com grande parte da mortalidade entre pessoas jovens para um país que possui uma população que está envelhecendo e que apresenta um quadro de doenças incapacitantes, características de países com expectativa de vida elevada, onde predominam as doenças

crônico-degenerativas que exigem anos de tratamentos e cuidados constantes, levando a sobrecarga dos serviços de saúde (VERAS, 2009).

As rápidas mudanças ocorridas no perfil demográfico e epidemiológico do Brasil nas últimas décadas tem se tornado um desafio para os governantes e pesquisadores dos sistemas de saúde, levando em consideração o contexto social de desigualdade e pobreza da população aliado às dificuldades encontradas nos serviços públicos de saúde (VERAS, 2009).

Uma das consequências dessa transição demográfica é a grande procura dos serviços de saúde por parte dos idosos. Atualmente, as internações hospitalares são bem mais frequentes e o tempo de internação é mais longo se comparado a outras faixas etárias. Assim, o envelhecimento populacional acarreta mais doenças na população e maior sobrecarga nos serviços de saúde. (PARAHYBA MI, VERAS RP, MELZER D, 2005)

Nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento acontece de forma gradual, assim como os avanços na área da saúde e nos indicadores de qualidade de vida, como: condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação saudável. No Brasil, esse processo acontece muito rápido e em condições não favoráveis para uma boa qualidade de vida. Fatores como desigualdades sociais, pobreza, economia instável e políticas públicas ineficientes para um bom atendimento às necessidades do idoso fazem com que ocorra a urgente necessidade de mudanças desse paradigma (PEREIRA et al, 2006).

Unidos á falta de conhecimento, ao preconceito e ao desrespeito às pessoas idosas, somam-se os poucos investimentos na saúde pública para atender de forma eficiente as necessidades da população idosa e até mesmo a carência de profissionais qualificados para cuidar desses idosos. Todos os dias, idosos brasileiros convivem com medo de violência doméstica e sociais, assistência médica insuficiente e poucas opções de atividades físicas e de lazer, e ainda aposentadoria e/ou pensões que nem sempre são capazes de suprir suas necessidades financeiras (NERI MC & SOARES WL, 2007).

Atualmente, existe uma grande preocupação com o envelhecimento populacional e com toda sua multidimensionalidade, pois os idosos compõem um grupo etário com características físicas, sociais e psicológicas bastante diferentes dos demais grupos etários e os investimentos econômicos e sociais direcionados ao idoso já superam as expectativas de outrora, tendo em vista o sistema ainda ineficaz da saúde pública (DAVIM et al, 2004).

Com a terceira idade o indivíduo vai perdendo progressivamente seus recursos físicos, mentais e sociais, o que lhe deixa com pensamentos e sentimentos de impotência para consigo e com a sociedade. Aparentemente a velhice deixa o indivíduo fragilizado, indefeso e muitas vezes sem condições para tomar suas próprias decisões, enfrentar seus problemas e do cotidiano, tanto na sua família quanto na sociedade em que vive. Dessa forma, o idoso introduz em si mesmo uma imagem de uma pessoa ultrapassada e improdutiva para a sociedade de hoje, daí surge a necessidade de recuperar a sua identidade e aumentar sua autoestima (DAVIM et al, 2004).

Segundo Lebrão & Laurenti (2003) *apud* Pereira (2006), a avaliação do estado de saúde está relacionada com a qualidade de vida do indivíduo, essa por sua vez é influenciada por fatores como o sexo, escolaridade, idade, condição econômica e a presença ou ausência de incapacidades funcionais.

Investigar as condições de vida e de saúde do idoso permite implementar ações que possam intervir tanto nos programas voltados para a saúde do idoso quanto em políticas sociais, no intuito de proporcionar um envelhecimento saudável (SANTOS et al, 2002 & VERAS RP, 1994)

Neste sentido, surge a necessidade do desenvolvimento de pesquisas científicas e sociais no intuito de descobrir os fatores que interferem no bem-estar e promovem o envelhecimento saudável (senescência) e as condições associadas à qualidade de vida de idosos e assim, intervir com estratégias e políticas voltadas para a saúde do idoso capazes de atender as necessidades do processo de envelhecimento (PEREIRA, 2006).

Neste contexto de transição demográfica, a população idosa merece um olhar mais humanizado por parte dos gestores públicos e das políticas sociais e também da sociedade, analisando as particularidades demográficas, sociais, econômicas e de saúde do país (VERAS, 2009).

4.2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Segundo Lafin (2004), o primeiro tipo de instituição de longa permanência para idosos foi o asilo, este por sua vez visava somente à alimentação e à habitação dos idosos. Os seus coordenadores ou fundadores eram em maioria pessoas religiosas, carismáticas, que tinham sua filosofia voltada para colaborar e fazer o bem aos idosos que já não tinham como se manter. Os recursos eram doados pela comunidade, uma vez que eram motivados

pelos fundadores do asilo, porém, a comunidade não podia intervir internamente no asilo. A maioria dos idosos asilados vinha de famílias carentes, outros eram abandonados por seus familiares ou não tinham família nem parentes ou recursos capazes de suprir suas necessidades.

Logo quando os asilos surgiram, possuíam características de um lugar onde se vivia a degeneração da velhice e a alienação da sociedade. Nesses ambientes eram visíveis as situações de abandono e as condições de dependência dos idosos institucionalizados. Atualmente, ainda observa-se que as incapacidades físicas, sociais e cognitivas presentes no idoso são fatores importantes para a institucionalização (TOMASINI S.L.V & ALVES S, 2005).

As instituições de longa permanência para idosos, na maioria das vezes, são locais inapropriados e inadequados às necessidades que os idosos apresentam. Serviços como assistência social, condições de higiene e alimentação ficam a desejar nesses locais. Esse ambiente também não é favorável à manutenção das relações interpessoais no contexto de comunidade em que o idoso está inserido. Dessa forma, as instituições de longa permanência para idosos constituem um modelo muito antigo e universal de atendimento e acolhimento ao idoso, fora do seu convívio familiar, tendo como pontos negativos o isolamento, a falta de atividade física e cognitiva dos idosos, fatores esses que podem trazer consequências negativas a qualidade de vida do idoso institucionalizado (BRITO FC & RAMOS LR, 1996).

Atualmente, não existe um estudo detalhado sobre a quantidade de idosos institucionalizados no país, entretanto, ao observar os números das estatísticas atuais, percebemos que apontam o grande crescimento da população idosa no Brasil e um acentuado crescimento dos idosos que possuem idade superior a oitenta anos, assim sendo, pode-se prever um grande aumento da procura por instituições de longa permanência nos próximos anos. No entanto, sabemos que a institucionalização traz consigo um conjunto de prejuízos para os idosos, dentre estes podemos citar a perda da autonomia, da identidade e o sequestro da subjetividade desse idoso. Com vista a toda essa problemática, surge à necessidade de se refletir sobre a implementação de novas ações a serem desenvolvidas nas instituições de longa permanência, de modo que não fique restrita apenas a reduzir os prejuízos e abrigar os idosos, mas, que também seja capaz de promover uma boa qualidade de vida aos seus idosos residentes (TOMASINI SLV & ALVES S, 2007).

O Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, enfatiza no Artigo 3º que a instituição de longa permanência para idosos tem por objetivo atender em regime de internato, o idoso que não tem vínculo familiar ou que não tem condições de prover sua subsistência e suas necessidades de alimentação, moradia, convivência social e condições de saúde. A Lei 8.842, de janeiro de 1994, no artigo 4º, parágrafo III, prioriza o atendimento ao idoso por parte das suas famílias ao invés das instituições de longa permanência. Entretanto, fatores demográficos, sociais e condições de saúde de alguns idosos fazem com que ocorra uma grande demanda na procura por internações em instituições de longa permanência (VERAS, 2009).

Nos Estados Unidos, cerca de 5% da população idosa moram em instituições de longa permanência que proporcionam serviços de saúde, atividade física, lazer e assistência social aos idosos. Na Inglaterra, o número de idosos institucionalizados é menor pela presença de hospitais-dia, que possuem uma assistência multidisciplinar à saúde da população, sobretudo na área da reabilitação, proporcionando assim um grande auxílio aos familiares no cuidado ao idoso dependente (CHAMOWICZ F, 1998)

Na maioria das vezes, as instituições de longa permanência surgem espontaneamente das carências sociais da comunidade e assim não oferecem condições para que os idosos que lá se encontram possam ter uma qualidade de vida satisfatória. Sendo assim, os principais serviços existentes prestados aos idosos institucionalizados são relacionados apenas a saúde curativa ou paliativa. São muito comuns nas capitais do país instituições de longa permanência para idosos em caráter filantrópico ou privados e em poucas exceções existem algumas mantidas pelo Estado (VERAS, 2009).

No Brasil, mesmo que a maioria dos idosos institucionalizados sejam portadores de problemas físicos e mentais, a miséria e o abandono são os principais fatores que levam a institucionalização, e a maioria dessas (ILPI) estão situadas nas regiões metropolitanas que são mantidas por instituições de caridade (CHAMOWICZ F, 1998).

No que diz respeito às características das instituições para idoso, geralmente são casas com espaço e ambiente físico parecidos com grandes alojamentos. Pouquíssimas são instituições que possuem uma atenção especializada para assistência social e a promoção da saúde ou que trabalhem a ideia de manter o idoso independente e autônomo. Na maioria das instituições os idosos vivem como se estivessem em internatos, com normas de entrada, saída, hora de comer e de dormir e poucas possibilidades de manter uma vida social, afetiva e sexual saudável. Muitas vezes, na realidade, o que se encontra nas

instituições de longa permanência são o grande acúmulo de idosos que são amparados pelos coordenadores das instituições que por sua vez consideram que a institucionalização do idoso e os cuidados ali prestados são suficientes para as pessoas que já estão na reta final de suas vidas (SILVA YA, 1997).

Um dos grandes problemas do idoso é a aposentadoria precoce, que com um baixo poder aquisitivo é insuficiente para suprir todas as necessidades que o idoso possui, assim sendo, o idoso fica a depender de seus familiares que muitas vezes também não possui condições financeiras nem psicológicas de cuidar desse idoso, levando-o à institucionalização (LEME, 1998).

A mudança de um idoso de sua casa e de seu aconchego familiar para uma instituição de longa permanência tem um forte potencial capaz de desencadear problemas como: depressão, confusão, perda da identidade, perda do contato com a realidade e um sentimento de isolamento e separação da sociedade em geral (DE ARAÚJO & CEOLIM, 2006).

É notório que na medida em que o ser humano vai envelhecendo, algumas tarefas do dia a dia que outrora eram consideradas fáceis de realizar vão tornando-se, aos poucos, cada vez mais complexas com o passar da idade. Muitas vezes essas mudanças vão acontecendo tão paulatinamente que o idoso não percebe o surgimento de algumas incapacidades funcionais e aos poucos vai tornando-se dependente de outras pessoas para a realização de simples tarefas do cotidiano (DE ARAÚJO & CEOLIM, 2006).

No mesmo sentido, o idoso luta para conseguir o seu direito a cidadania, pois a maioria dos idosos vive sendo considerados como pessoas de segunda classe, que não tem mais nenhuma funcionalidade para com a sociedade. Dessa forma, é muito difícil à situação do idoso institucionalizado, longe de sua família e do convívio social, momento em que ele tem que obedecer a um conjunto de normas e regras que a instituição lhe impõe, além de viver uma vida sem perspectiva o que pode leva-lo a alienação (BARROS et al, 1998).

Na atualidade, nota-se que muitas instituições têm passado por transformações na forma organizacional e na maneira de prestar assistência aos seus pacientes. Algumas instituições estão começando a se organizar e formar equipes de profissionais das mais diferentes áreas do conhecimento e montando um atendimento de forma interdisciplinar. Profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapêuticos, psicólogos dentre

outros tem mudado o panorama dessas instituições e feito com que haja uma melhor qualidade na assistência prestada a esses pacientes (TOMASINI SLV & ALVES S, 2007).

Tendo em vista todo esse processo, no que se refere ao idoso, o crescimento dessa faixa etária tem sido objeto de estudo de muitas pesquisas e trabalhos científicos de alguns autores, estes, afirmam que as instituições de longa permanência não deveriam ser taxadas apenas como instituições que acolhem idosos rejeitados ou abandonados por seus familiares e pela sociedade, mas, é interessante que seja configurada como uma alternativa para o idoso viver com uma qualidade de vida satisfatória (DUARTE, 1994; RODRIGUES & DIOGO, 1996)

Nesse contexto, nota-se a grande importância científica e social da Enfermagem assim como das demais áreas da saúde, de modo que possibilite uma nova visão voltada para o idoso, enfocando a importância das relações interpessoais no âmbito das instituições de longa permanência para idosos, sendo um dos fatores indispensáveis à qualidade de vida e a reabilitação social do idoso no contexto da instituição em que vive (VERAS, 2009).

4.3 A UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA DA MÚSICA

Desde a antiguidade, a música já era utilizada como um fator de promoção à saúde. Há relatos em que 1500 a.C, muitos médicos egípcios acreditavam que a música era capaz de aumentar a fertilidade da mulher. Além disso, os filósofos Platão e Aristóteles e o médico Esculápio também acreditavam que a música fazia bem para mente (OLIVEIRA et al, 2012).

Na antiguidade, a doença era considerada uma influência sobrenatural e de caráter maligno no indivíduo, de forma que os meios de cura utilizados pelos homens da época eram relacionados a procedimentos religiosos, dentre estes destacam as músicas e as danças. Ainda nos dias atuais, os índios realizam danças e cantam músicas por acreditar que isso é capaz de expulsar os espíritos. Ao longo de toda a história da humanidade a música foi compreendida como um forte poder terapêutico. (RUUD, 1990).

Durante o renascimento a música já fazia parte das questões de ordem médica e no século XVII passou a ser utilizada também nos casos psiquiátricos, obtendo um resultado positivo nas observações realizadas sobre a eficácia da música no tratamento dos transtornos mentais (OLIVEIRA et al, 2012).

Já na segunda metade do século XX, os músicos dos EUA passaram a utilizar a música e seus componentes (ritmo, melodia e harmonia) com a intenção de proporcionar uma melhor e mais rápida recuperação dos soldados que foram vitimados pela guerra. Com isso, pode-se observar o significativo benefício que a música pode proporcionar. A partir da percepção dos resultados obtidos com a utilização da música para fins terapêuticos ocorreu um grande avanço nas pesquisas sobre essa temática. Com todo esse progresso, a musicoterapia foi denominada ciência, que por sua vez consiste na utilização de seus componentes no intuito de melhores condições de saúde, capaz de proporcionar benefícios físicos, psicológicos e sociais (OLIVEIRA et al, 2012).

Recentemente foi criado na cidade de Tóquio (Japão), um ônibus musical onde os passageiros fazem um passeio turístico e realizam atividades musicais. O público alvo selecionado é idoso com idade acima de 64 anos e os mesmos relatam que o passeio nesse veículo e a realização das atividades musicais como cantar ou tocar um instrumento proporcionam bem estar (OLIVEIRA et al, 2012).

Para Bruscia (2000) a música é algo transdisciplinar, pois, muitos são os fatores que permeiam o uso da música como terapia. A ideia que associa a música como um tratamento capaz de curar doenças está ligada a muitas culturas desde a antiguidade até os dias de hoje, na atualidade a música tornou-se um objeto de estudo da neurociência.

A música é uma linguagem comum no mundo todo e esteve presente em todas as épocas e culturas ao longo da história, a sua aceitação pelo ser humano se dá conforme as reações psicológicas que esta é capaz de gerar em cada indivíduo. De acordo com a “Teoria Modal dos Gregos”, a música é composta por três elementos básicos, porém, diferentes, são eles: ritmo, melodia e harmonia; estes podem provocar transformações fisiológicas no ser humano. (BLASCO, et al. 2000).

O despertar musical em um paciente idoso é um grande avanço para a promoção de uma melhor qualidade de vida, tendo em vista que a música é capaz de melhorar o desenvolvimento motor e cognitivo, é também responsável por facilitar a expressão e manifestação dos sentimentos, como é considerada uma forma de comunicação que promove maior interação social e pode estimular o idoso a refletir sobre sua vida. (PADILHA, 2008).

A utilização da música como terapia é considerada uma terapia não verbal, capaz de causar o aumento da autoestima do ser humano como também pode melhorar as interações em grupo e assim auxiliar como uma terapia alternativa no tratamento de doenças

proporcionando uma melhor qualidade de vida. Todos esses pontos positivos acontecem por meio da influência da música, dos sons, dos ritmos, dos movimentos, do manuseio de algum instrumento musical etc. (PADILHA,2008).

Para Cunha (2007), a música é reconhecida como um meio de comunicação e expressão universal, onde seus elementos apresentam muitas diversidades. As aptidões por um dos mais diferentes ritmos, instrumentos e melodias variam e estão relacionados fatores de ordem social e cultural do ser humano.

Para Sales et al (2011), a música proporciona o bem estar para os idosos e seus cuidadores. Afirma ainda que a participação dos idosos na escolha do repertório é motivo de satisfação pessoal por parte deles. Além disso, a música tem uma grande eficácia como suporte espiritual, psicológico e emocional, encorajando o idoso a enfrentar as limitações e doenças da melhor forma possível. Bergold (2009), afirma que a música usada como terapia, potencializa a capacidade de restauração do idoso institucionalizado, tendo em vista a promoção da humanização na instituição, do conforto, do relaxamento, do bem estar, da interação em grupo, da expressão das emoções geradas pela música.

A música em forma de terapia também tem sido capaz de diminuir a confusão e os delírios dos idosos, além de auxiliar na diminuição dos distúrbios de humor em pessoas que são submetidas a tratamentos com altas quantidades de quimioterapia (SALES et al 2011).

A música é um importante meio de contribuição para o desenvolvimento da coordenação motora e reestabelecimento da memória. Assim, a terapia com a música é capaz de auxiliar na reinserção do idoso na sociedade, visto que além de recuperar a capacidade motora de alguns movimentos, passa também a se sentir útil para a sociedade e para si próprio, proporcionando assim mais autonomia e menos solidão, o que pode evitar doenças depressivas, o que é uma característica do envelhecimento patológico (OLIVEIRA et al, 2012).

Sobre os efeitos psicológicos proporcionados pela música podem ser citados: o despertar das emoções, pois estimula a criatividade e o desenvolvimento do raciocínio, e dessa forma facilita a aprendizagem por ativar um grande número de neurônios. Além disso, a utilização da música como terapia é muito eficaz quanto ao aspecto de socialização do idoso. (BLASCO, et al.,2000).

Há pesquisas que relatam que quando associamos os diversos elementos da música como ritmo, melodia, harmonia, tons e timbres, utilizamos diversas partes do cérebro,

dessa forma, a música é uma importante terapia para a prevenção ou tratamento das doenças degenerativas do cérebro. Estudos tem mostrado também que a música age no sistema nervoso autônomo de maneira que é capaz de aliviar a dor e diminuir o estresse, possibilitando assim a redução do consumo de analgésicos. Esse estudo é explicado também pela teoria do portal no controle da dor, essa por sua vez considera que a música atua de forma competitiva à dor, portanto, proporciona tal alívio (SEKI, et al 2010).

A utilização da música como terapia tem se mostrado eficaz no tratamento complementar de pessoas com deficiência físicas, como deficiência visual e auditiva, distrofia muscular e paralisia e ainda apresenta efeitos positivos no tratamento de distúrbios mentais como depressão, esquizofrenia, autismo, entre outros (PADILHA, 2008).

Há alguns estudos que relatam sobre a eficácia da música na diminuição da ansiedade. Alguns autores afirmam que nesse sentido, os efeitos da música são semelhantes aos produzidos pelos benzodiazepínicos na questão da redução da ansiedade. Então, a utilização da música para esses pacientes tem o poder de diminuir a quantidade destas drogas e outros sedativos (SALES et al 2011).

A música é também considerada como um cuidado paliativo que proporciona conforto, e um melhor estímulo à memória, atuando também como forma de entretenimento e auxiliando na criatividade. O uso da música como uma terapia vem crescendo gradativamente, pelo fato de proporcionar conforto, bem estar, facilitar a comunicação e relacionamento, diminuir a dor e a ansiedade. (BERGOLD, Et Al, 2006).

Em um estudo desenvolvido em Goiânia sobre a confiabilidade e aceitação do uso da música como terapia por parte dos pacientes conclui que os mesmos apresentam uma boa aceitação da música e ainda relatam que essa terapia deveria ser mais divulgada. Essa pesquisa mostrou que a música pode ser utilizada em muitos aspectos na área da saúde. (FONSECA et al 2006).

Assim, pode-se afirmar sobre a grande importância e conscientização da eficácia terapêutica da música como forma de promoção, prevenção, reabilitação e cura de doenças. Portanto, é importante que a população reconheça e entenda que o idoso necessita de ações ou terapias alternativas como a música para a melhora da qualidade de vida.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo tem uma abordagem quantitativa. Para alcançar os objetivos traçados, optou-se por uma pesquisa-ação de forma exploratória e intervencionista.

A pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, atitudes, preferências, comportamentos e dessa forma é importante para gerar medidas exatas e aceitáveis que permitem uma análise estatística (MORESI, 2003).

O estudo exploratório é realizado em um ambiente onde não se têm muito conhecimento do assunto investigado, assim, o seu desenvolvimento proporciona conhecimentos importantes para o pesquisador nortear a sua pesquisa, conduzindo-o a formulação de problemas que podem está à realidade investigada. (GIL, 1999).

A pesquisa intervencionista tem o objetivo de intervir na realidade que está sendo estudada, com isso, não é suficiente apenas explicar a realidade, mas, atuar de forma participativa e efetiva na resolução dos problemas existentes (MORESI, 2003).

A pesquisa-ação é um tipo especial de pesquisa em que usa a intervenção de forma direta na realidade social. Dessa forma é uma pesquisa de caráter intervencionista.

É um tipo de estudo onde há realmente uma ação por parte das pessoas envolvidas no processo investigado, sendo um projeto social que visa à solução de problemas coletivos. A pesquisa-ação requer uma relação entre os pesquisadores e o público em estudo e não apenas a aquisição de conhecimentos por parte dos investigadores. (BALDISSERA, 2001).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O cenário escolhido para a realização da pesquisa foi o Lar de idosos Luca Zorn, localizado no município de Cajazeiras – PB, no alto sertão Paraibano. A escolha deste local de pesquisa surgiu por se tratar de uma instituição de longa permanência para idosos da cidade de Cajazeiras-PB, onde desenvolvemos um projeto de extensão ao qual utiliza a música como terapia na arte de cuidar de pessoas institucionalizadas. Dessa forma, possui características que permitem a realização de tal pesquisa.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Uma população é formada por elementos ou indivíduos com pelo menos uma característica em comum, sendo a amostra um subconjunto finito dessa população, no qual todos os elementos são analisados para a realização do estudo (RODRIGUES, 2005).

A população estudada será composta por todos os idosos residentes no Lar de Idosos Luca Zorn.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indivíduos residentes no Lar de idosos Luca Zorn, localizado no município de Cajazeiras – PB, com idade igual ou superior a sessenta anos que estejam a pelo menos dois meses residindo na instituição e que concorde em participar da pesquisa.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa os indivíduos que apresentam idade inferior a sessenta anos, aqueles que estão no Abrigo a menos de dois meses ou os que não têm condições de expressar reações mensuráveis às situações avaliadas na pesquisa.

5.6 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

No primeiro momento, foi realizada a coleta dos dados através da análise de prontuários dos idosos que residem no Lar de Idosos Luca Zorn. Estes prontuários auxiliaram no preenchimento de um formulário que contém questões sobre: idade, gênero, tempo de internação, escolaridade, estado civil, raça e o motivo da institucionalização.

Em um segundo momento, foi realizado a coleta dos dados referentes ao instrumento de avaliação durante as apresentações musicais que consta: a) da investigação e avaliação das interações sociais dos idosos e suas possíveis modificações ao longo da realização da intervenção musical, e b) da avaliação das incapacidades funcionais e suas possíveis modificações no decorrer da realização do projeto.

a) AVALIAÇÃO ACERCA DA INTERAÇÃO SOCIAL:

1. Assiduidade dos idosos nas apresentações musicais
2. Participação ativa durante apresentações musicais: Tocar algum instrumento, cantar uma música, sugerir alguma música:

b) AVALIAÇÃO ACERCA DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS:

1. Mobilidade: observação de atividades relacionadas à marcha, percussão de músicas, deslocamento/dança;
2. Comunicação: falar, cantar e entoar músicas, interação vocal entre os idosos.
3. Memória: relatos de experiências passadas relacionadas às músicas tocadas, presença de emoções durante a execução de músicas específicas, proposição/pedidos de músicas relacionadas a algum evento passado na vida dos idosos (juventude).

5.7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos serão analisados no programa *Microsoft Excel* 2010, versão *Windows Vista Basic*. Os dados serão organizados e quantificados em gráficos. Por meio da análise temática discutiremos os dados obtidos da pesquisa, analisando de forma crítica os resultados e comparando-os aos observados no contexto da fundamentação teórica desta mesma pesquisa.

5.8. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada respeitando os princípios éticos contidos na Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Foi esclarecido os objetivos da pesquisa aos participantes, o anonimato assim como o direito de desistência a qualquer momento durante a realização da mesma sem nenhum questionamento contra a decisão do participante.

Para a coleta de dados, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras-PB, com parecer favorável CAAE N° 39138414.9.0000.5575. O responsável pelo abrigo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma delas com o

pesquisador e outra com o responsável pela instituição, garantindo assim o cumprimento das normas das pesquisas envolvendo seres humanos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

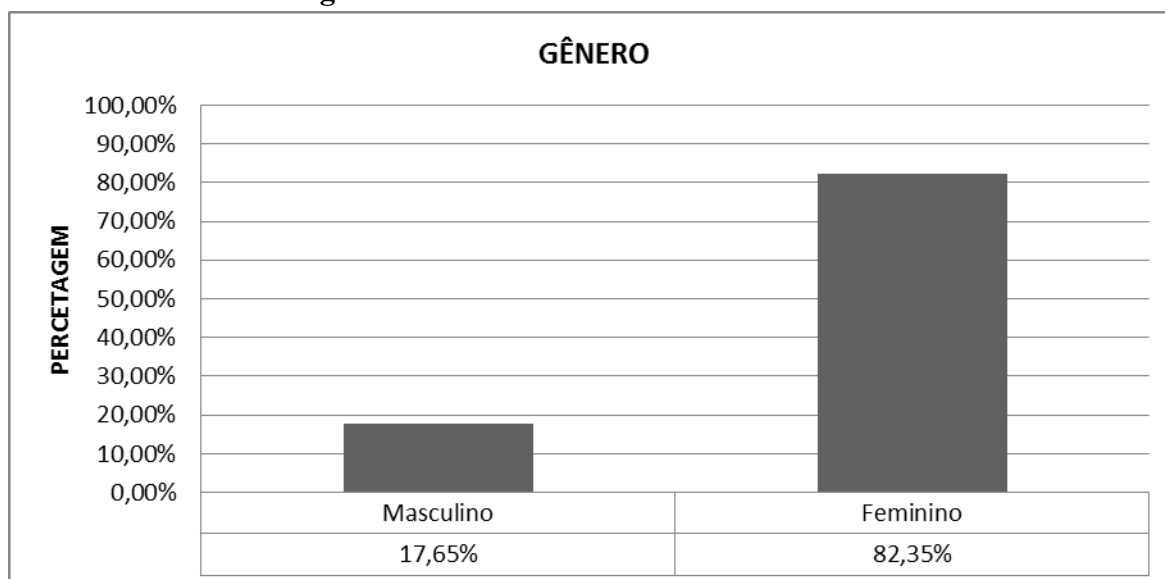
6.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS INDIVÍDUOS INSTITUCIONALIZADOS NO LAR DE IDOSOS LUCA ZORN

Os resultados apresentados a seguir relacionam-se com a caracterização do perfil sócio demográfico dos indivíduos residentes no Lar de Idosos Luca Zorn, na cidade de Cajazeiras- PB, no alto-sertão do estado da Paraíba, totalizando uma amostra de 17 pessoas, o que corresponde a 85% da população total de idosos do abrigo.

Na apresentação dos resultados sócio demográficos dos idosos consideramos variáveis como: gênero, idade, tempo de internação, escolaridade, estado civil, raça e o motivo da institucionalização.

Conhecer o perfil dos idosos pode auxiliar na criação de estratégias que visam a promoção da saúde na terceira idade, no intuito de retardar ou até mesmo prevenir o surgimento de incapacidades funcionais e, dessa forma, proporcionar a esses indivíduos mais longevidade com qualidade e dignidade (NUNES et al, 2009).

Gráfico 1. Perfil sociodemográfico, relacionado ao gênero, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



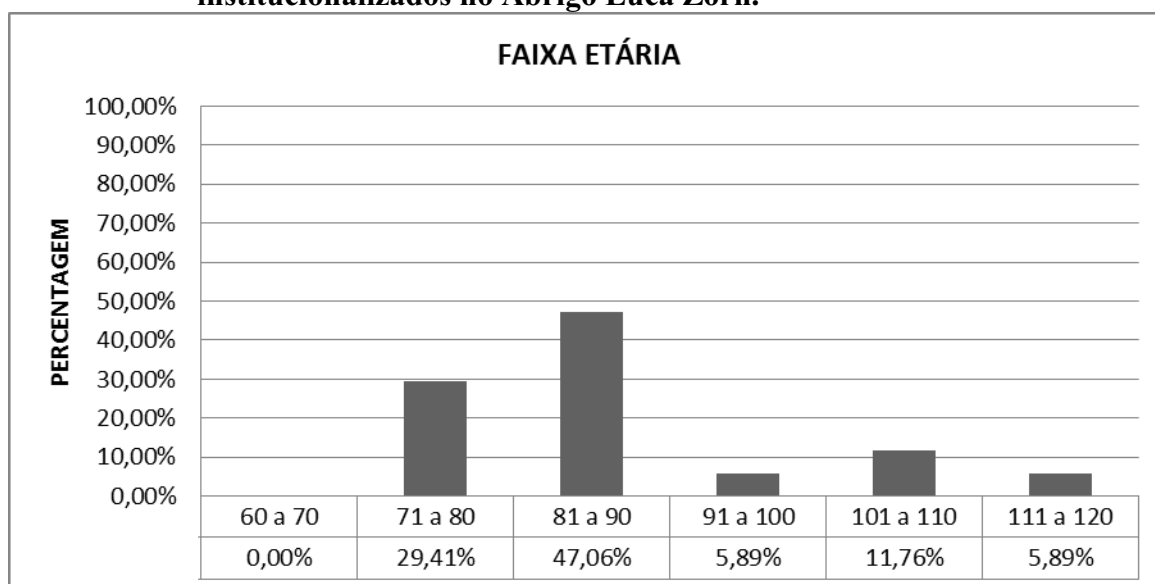
Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

De acordo com os resultados da pesquisa, quanto à variável gênero, observamos, no **Gráfico 1**, que 82,35% (n=14) dos idosos são do sexo feminino, e apenas 17,65% (n=3) são masculinos, que configurou-se em uma grande discrepância entre os dois sexos. O maior número de idosos institucionalizados do sexo feminino encontrado nesse estudo corrobora com os resultados de outras pesquisas que apontam uma significativa predominância de mulheres em instituições de longa permanência.

Na pesquisa realizada por Chaimowicz e Greco (1999) em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), no município de Belo Horizonte, observou-se uma grande predominância por parte do sexo feminino entre os idosos.

Também observamos que nossos achados corroboram com os resultados da pesquisa de Mangione (2002), onde este afirma que o número de mulheres institucionalizadas chega a ser três vezes maior em relação aos homens. É importante enfatizarmos, neste ponto do nosso trabalho, que as mulheres, mesmo com uma maior expectativa de vida em relação ao sexo masculino apresentam maiores incapacidades funcionais. Fatores como maior ocorrência de condições incapacitantes não fatais, como a instalação de doenças crônico-degenerativas e o abandono por parte de seus familiares, explicam esse acontecimento.

Gráfico 2: Perfil sociodemográfico, relacionado à faixa etária, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

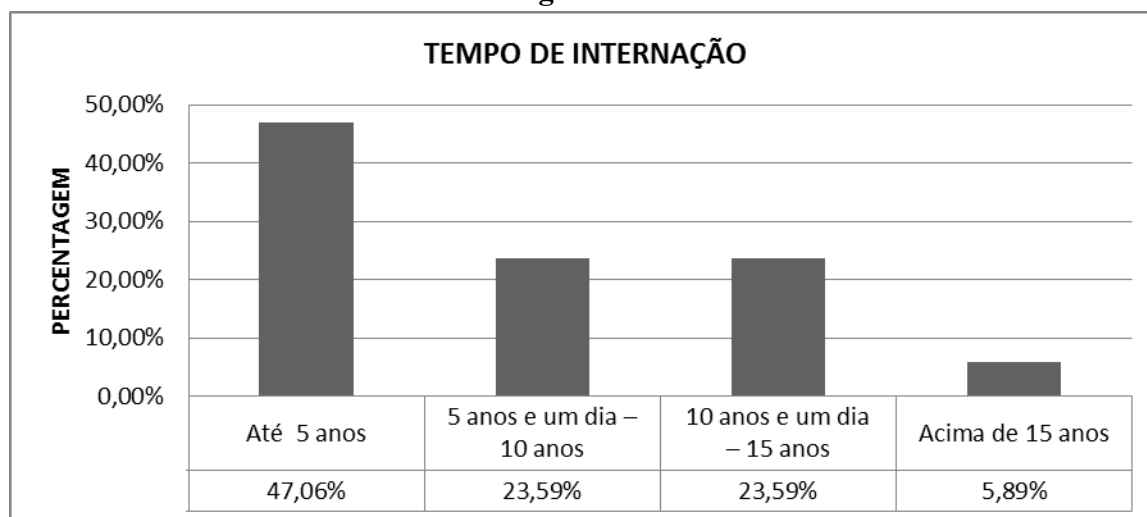
As idades dos indivíduos institucionalizados no Lar de Idosos Luca Zorn variam entre 74 a 114 anos, com uma média de 94 anos. Como pode ser observado, no **Gráfico 2**,

a maior parte dos idosos possui idade na faixa de 71 a 80 anos, compreendendo um total de 76,47% (n=13) dos idosos.

Pesquisas têm mostrado uma grande ligação entre aumento da idade e o surgimento de incapacidades funcionais. Em um estudo realizado por Fiedler MM e Peres KG (2008) Observou-se que a melhor capacidade funcional estava associada com idades mais jovens e melhor nível socioeconômico. Com o aumento da idade e o surgimento de dependência física em alto grau, demanda cuidados especiais e na maioria das vezes a família não tem condições de manter um tratamento necessário para o idoso e ele mesmo não é capaz de residir sozinho, dessa forma, a institucionalização é o caminho mais próximo do idoso (LEMOS E MEDEIROS, 2002).

Corroborando com a presente pesquisa, Nakatani AYK et al (2003), em outro estudo, revela a predominância de analfabetos entre os idosos institucionalizados e o surgimento progressivo de um maior número de incapacidades funcionais entre esses. Dessa forma, o aumento da idade e o analfabetismo são fatores relevantes para o progressivo aumento das incapacidades funcionais e conseqüentemente a institucionalização do idoso.

Gráfico 3: Perfil sociodemográfico, relacionado ao tempo de internação, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

No gráfico acima, percebemos que, quanto ao tempo de internação, 47,06% (n=8) dos idosos estão institucionalizados há cinco anos, 23,59% (n=4) dos idosos de cinco e um dia a dez anos, o mesmo valor de dez anos e um dia a quinze anos e 5,89% (n=1). Apenas

um idoso, que corresponde a 5,89% de população estudada, vive na instituição a mais de quinze anos.

Em um estudo desenvolvido por Rosa, et al, (2010) foi identificado que a institucionalização parece levar o idoso a um processo progressivo de deterioração da capacidade funcional. Dessa forma, pode-se dizer que a dinâmica institucional pode conduzir o idoso a uma perda gradativa da capacidade de realização das atividades de vida diária e, conseqüentemente, de sua autonomia e independência.

Com o passar dos anos, vivendo institucionalizados, os idosos vão perdendo o vigor e já não gostam ou conseguem mais conviver em grupo devido a tanto tempo vivendo isolados e, assim, adquiriram dificuldades de locomoção e até mesmo de comunicação nesses ambientes (BUENO, 2008).

Nas instituições, o sedentarismo é algo que predomina entre os idosos e, constitui-se um importante fator para que o mesmo torne-se dependente cada vez mais cedo. O idoso tende a se tornar menos ativo e dessa forma, suas capacidades diminuem, criando um sentimento de velhice e impotência, predispondo a estresse, depressão e ao surgimento de mais doenças crônicas. (CADER, et al 2006)

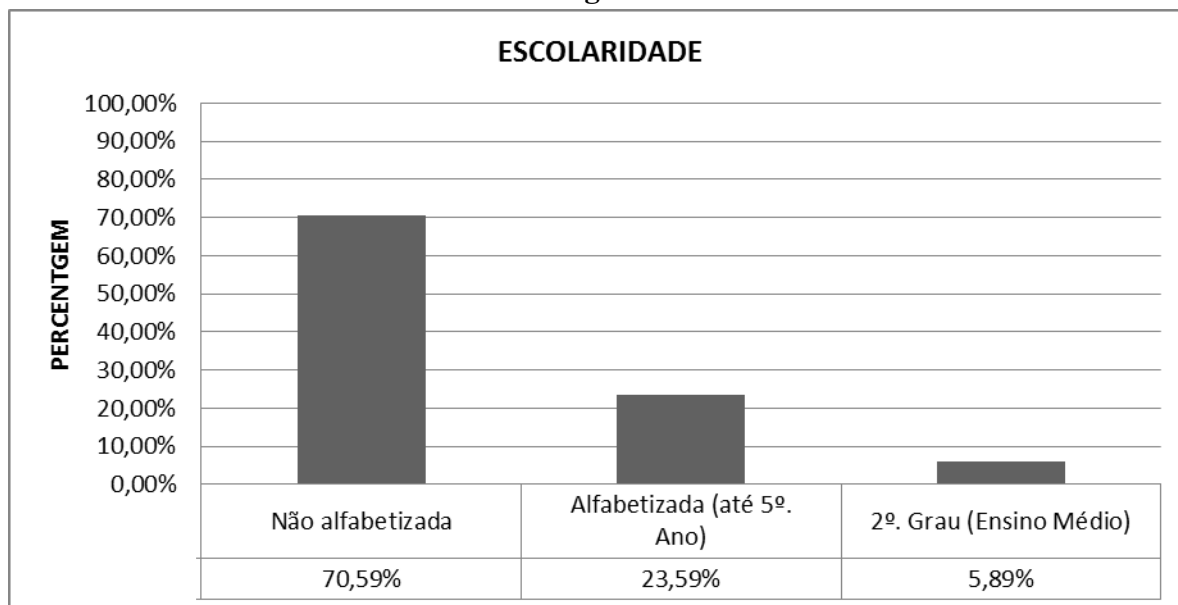
Zanchetta (2006), afirma em sua pesquisa que os idosos institucionalizados há muitos anos apresentam um alto nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades de ordem física e mental, ausência de familiares para manutenção dos cuidados necessários ao idoso e insuficiência de suporte financeiro.

Para Gonzales (1995), as incapacidades funcionais e a dependência parecem aumentar com o passar dos anos na vida dos idosos residentes em ILP. Afirma ainda que algumas incapacidades acontecem com o dobro da frequência após os sessenta anos e triplica nos idosos com idade igual ou superior a oitenta anos.

Para Rodrigues (2002), a incapacidade e dependência presente nos idosos com idade acima de oitenta anos não são consequência apenas do aumento da idade, mas, também de enfermidades, perda da atividade física e diminuição das relações sociais, algo comum nas Instituições de Longa Permanência.

Nesse estudo, observamos que mesmo com o aumento da idade, os idosos participantes da pesquisa-ação, não apresentaram piora em seus níveis de incapacidades funcionais, ao contrário, conseguiram o reestabelecimento de algumas delas ao longo do desenvolvimento do estudo por meio da utilização da música e seus elementos em forma de terapia.

Gráfico 4: Perfil sociodemográfico, relacionado à escolaridade, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

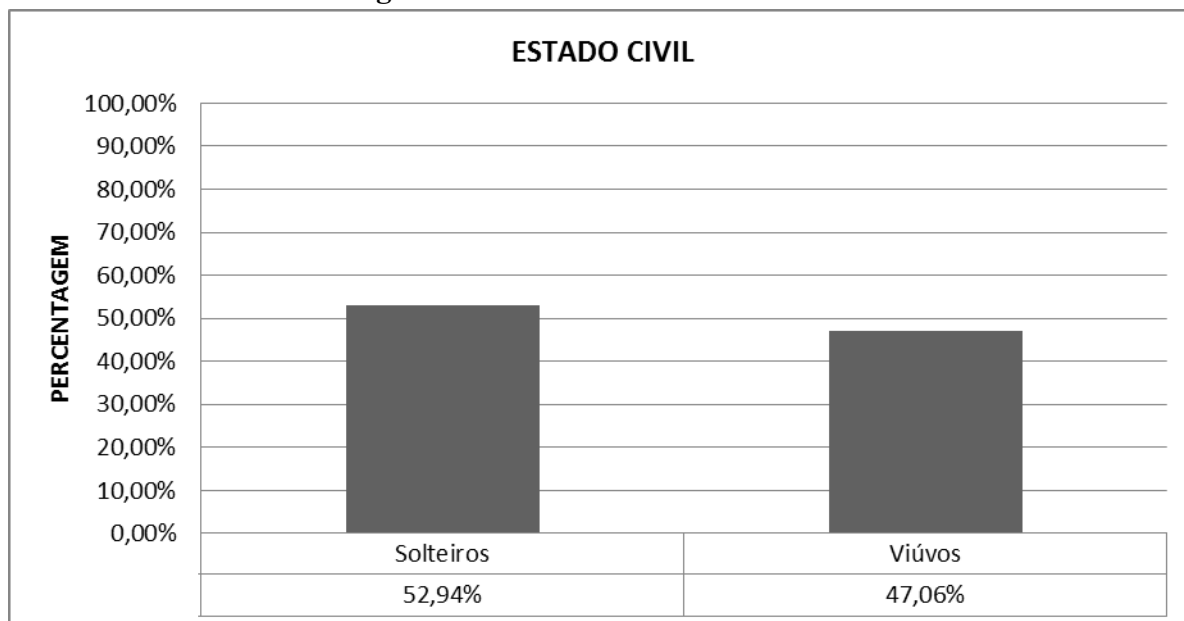
Em relação à escolaridade, 70,59% (n=12) dos idosos não são alfabetizados, 23,59% (n=4) estudaram até o quinto ano do ensino fundamental e apenas 5,89% (n=1) dos idosos concluíram o ensino médio. Os resultados apresentados acima, no **Gráfico 4**, assemelham-se a outras pesquisas que comprovam o elevado número de pessoas analfabetas residentes nas Instituições de Longa Permanência.

Para Cruz & Alho, (2000) a pouca escolaridade aumentam as desigualdades e dificuldades para os idosos acompanharem as mudanças que ocorrem constantemente no mundo contemporâneo.

O analfabetismo ou a baixa escolaridade é um fator que influencia muito negativamente na qualidade de vida do idoso. Mozer, et al (2011), em um estudo sobre a escolaridade dos idosos de uma ILP, mostra que a maioria dos idosos, 67%, relatam nunca terem ido à escola e 32% têm ensino fundamental incompleto e apenas 1% concluiu o 2º e o 3º grau. Pereira et al. (2006), constatou em uma pesquisa que os idosos institucionalizados são, na maioria, de baixa renda e de baixa escolaridade.

Diante do exposto, no que diz respeito à escolaridade, fica claro que o analfabetismo ou a baixa escolaridade é um determinante social muito importante tanto para o surgimento de incapacidades funcionais e doenças quanto para a institucionalização o indivíduo.

Gráfico 5: Perfil sociodemográfico, relacionado ao estado civil, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

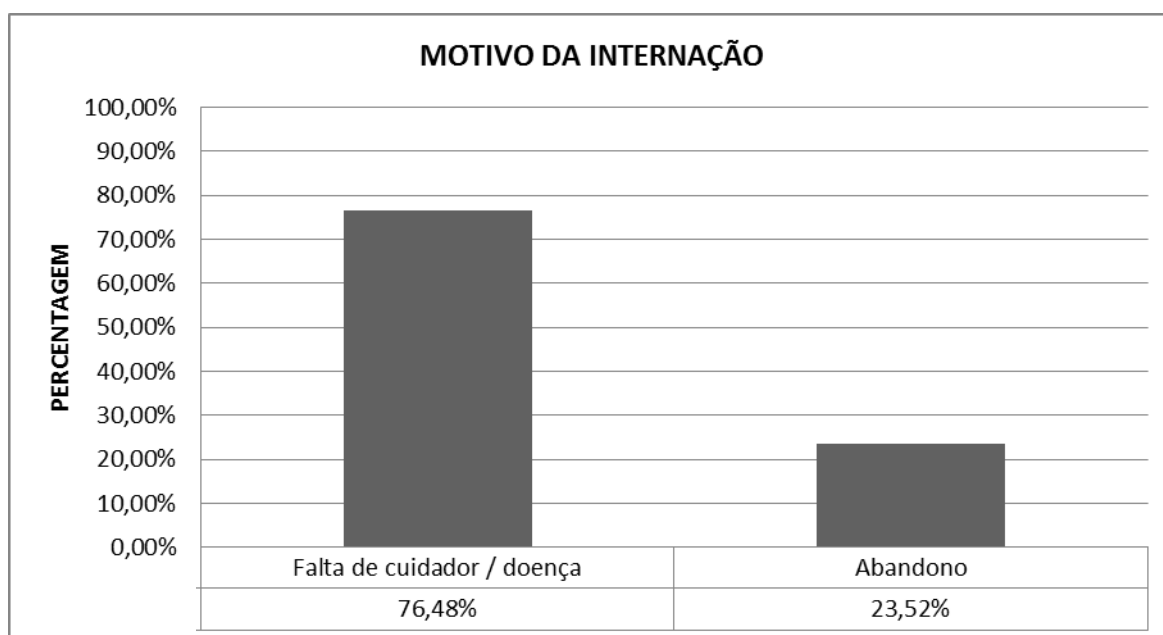
Em relação ao Estado Civil, não houve diferenças consideráveis. Observamos que 52,94% (n=9) dos idosos são solteiros, enquanto 47,06% (n=8) são viúvos.

Nunes (2009), na avaliação sobre o estado civil observou que a viuvez tem significativa importância no aparecimento de doenças/incapacidades funcionais levando o idoso a institucionalização. O idoso viúvo é mais propenso a situações de isolamento e menos preocupado com sua própria saúde podendo, dessa forma, influenciar negativamente em sua capacidade funcional, favorecendo o surgimento de doenças.

Da mesma forma, o idoso solteiro é mais vulnerável por, na maioria das vezes, viver sozinho, sem um cônjuge para cuidar um do outro, entender suas necessidades, seus anseios e assim, torna-se obrigado a cuidar de si mesmo sem condições físicas, sociais ou financeiras.

O desenvolvimento de relações dentro das Instituições de Longa Permanência para Idosos configuram-se como uma nova oportunidade de criar laços de amizade e vínculos afetivos, assim, o idoso desperta-se para a vida, para comunicação, apresentado melhora na autoestima, na percepção de si mesmo como um indivíduo que ainda é capaz de ser útil em um contexto de institucionalização, promovendo a melhoria da interação social entre os mesmos.

Gráfico 6: Perfil sociodemográfico, relacionado ao motivo da internação, dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

No tocante ao motivo da institucionalização, 76,48% (n=13) dos idosos foram internados por falta de cuidador e/ou doença e 23,52% (n=4) por abandono.

A presente pesquisa revela que além do pedido da família por falta de cuidador, um dos principais motivos que leva o idoso a institucionalização é o aparecimento de doenças e, conseqüentemente, incapacidades funcionais.

Para Praidí (2008), A institucionalização é motivada por uma série de fatores, dos quais se destaca a idade avançada, problemas financeiros da família, necessidade crescente de cuidado por parte do idoso e problemas físicos e mentais. A falta de espaço e de recursos financeiros é também relatada pelas famílias como causa de institucionalização.

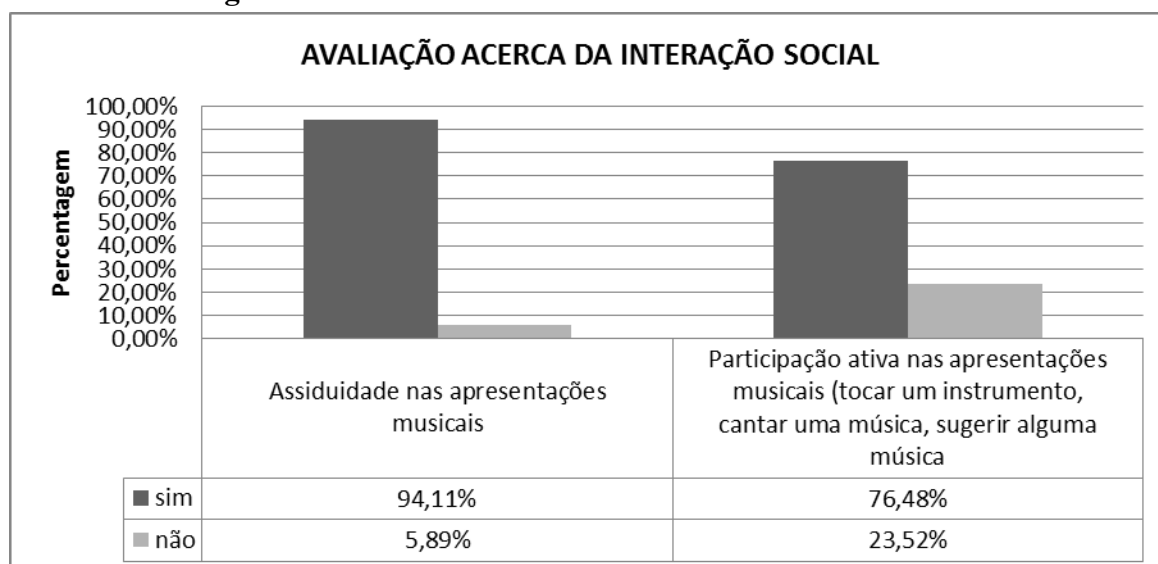
Estudos sobre a institucionalização são pouco sistematizados no Brasil. Entretanto, é notório que as principais causas que levam o idoso a Instituições de Longa Permanência são situações como: abandono, a presença de doenças incapacitantes e baixas condições socioeconômicas (ROSA, et al 2010).

Para Tsang et al.(2004), os idosos que vivem institucionalizados apresentam pior saúde, níveis baixos de independência, menor grau de satisfação com a vida e porcentagens mais altas de depressão. Assim, o desenvolvimento de atividades lúdicas nesses ambientes tem o intuito de suprimir os déficits presentes nas ILP, e promover uma assistência interdisciplinar com qualidade.

6.2 A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO TERAPIA PARA A MELHORA DA INTERAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS

A música provoca sensações, reações e consegue fazer com que os idosos se emocionem, dessa forma, contribui na estruturação do ser humano. Nesse sentido, a música pode ser considerada como importante mediadora no processo de integração do idoso consigo mesmo e com a sociedade em que ele está inserido. A música pode ter uma importante influência na socialização, criatividade, autoestima, memória e atenção e, como resultado, pode melhorar a qualidade de vida do idoso (BUENO, 2008).

Gráfico 7: Avaliação acerca da interação social dos idosos institucionalizados no Abrigo Luca Zorn.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

De acordo com o **Gráfico 7** apresentado acima, 94,11% (n=16) dos idosos eram assíduos nas apresentações musicais enquanto apenas 5,89% (n=1) idoso não participava das atividades musicais. Em outro aspecto avaliado sobre a interação social, 76,48% (n=13) participavam ativamente das apresentações tocando algum instrumento, cantando ou sugerindo alguma música e somente 23,52% (n=4) não participavam ativamente. Diante do exposto, a música é capaz de manter os idosos juntos, unidos em um só ambiente, melhorando assim a interação social e criando oportunidades de trocas afetivas e sociais, de desenvolvimento de novas relações entre os mesmos.

Em um estudo sobre a funcionalidade dos idosos como parâmetro de saúde em uma Instituição de Longa Permanência, Hoffmeister (2008), observou que é necessário diminuir

o risco e os fatores que causam dependência nos idosos, sendo uma estratégia importante a prática de atividade física regular e o envolvimento em terapias alternativas como a música que por sua vez auxiliam no envelhecimento saudável.

Frutuoso (1999) afirma que uma vida social agradável e intensa proporciona uma melhor qualidade de vida e aumenta a longevidade dos idosos institucionalizados. Segundo Albuquerque (2003), uma relação direta entre vida social ativa, preservação da capacidade funcional e qualidade de vida tem sido observadas, enquanto ausência de vida social tem sido relacionadas a aumento das incapacidades funcionais e depressão em idosos.

Carmona e Melo (2000) afirmam que uma pessoa que participa de atividades lúdicas é capaz de desenvolver relações sociais de apoio e dessa forma possuem mais chances de reestabelecer suas capacidades funcionais que foram perdidas, além de prevenir problemas de saúde mental.

Fernandes e Henriques (2002) afirmam que qualidade de vida no idoso está diretamente relacionada à capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual e autoproteção de saúde.

Para Baranow (2002), a música promove um espaço de relações e interações, configurando-se em um ambiente onde profissional, música e idosos formam uma intensa rede de comunicações.

A diminuição da capacidade funcional está associada a influências de fatores multidimensionais de ordem física e mental, aspectos comportamentais e determinantes sócias de saúde como: ocupação, renda, escolaridade, entre outros. Nesse sentido, as estratégias votadas para a saúde do idoso devem ser integrais, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida em todas as dimensões do idoso.

Dessa forma, a música proporciona um ambiente de trocas, de relações sócias, de atividade física onde o idoso pode ouvir cantar, falar, conversar, andar, dançar e assim, reestabelecer capacidades funcionais e resgatar a socialização com os demais idosos.

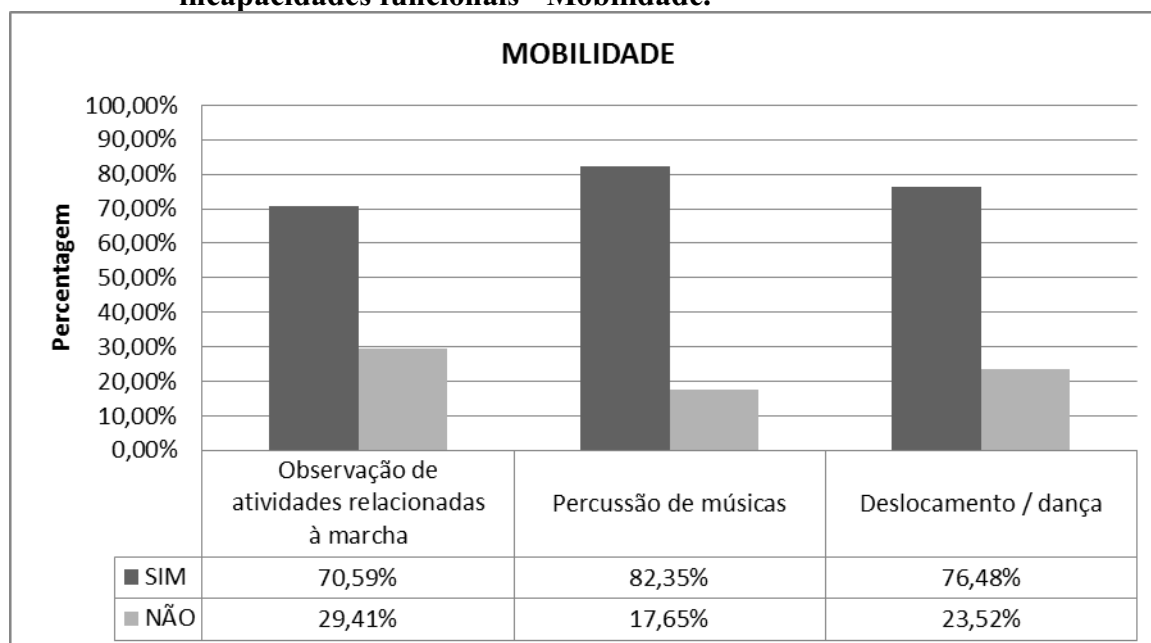
6.3 A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA PARA MELHORA DE INCAPACIDADES FUNCIONAIS DOS IDOSOS.

Para a saúde pública, o termo capacidade funcional é um conceito que representa muito bem a instrumentalização e a operacionalização da atenção à saúde do idoso. Sendo

assim, terapias alternativas de caráter preventivo, assistencial ou de reabilitação são fundamentais para a melhora ou manutenção da capacidade funcional e conseqüentemente da qualidade de vida dos idosos (NEGRI, et al 2004).

Estudos têm mostrado que a capacidade funcional é uma condição multifatorial. Nesse sentido, está ligada a associação de fatores demográficos, econômicos, sociais, epidemiológicos e comportamentais (NUNES, et al 2009).

Gráfico 8: Avaliação acerca da utilização da música como terapia na melhora das incapacidades funcionais - Mobilidade.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

No tocante à mobilidade, foram avaliados três itens, a saber: item 1) Observação de atividades relacionadas à marcha; item 2) percussão de músicas e item 3) deslocamento/dança, durante as apresentações musicais. No primeiro item, 70,59% (n=12) idosos andavam ou movimentavam-se durante as atividades e apenas 29,41% (n=5) não faziam. No segundo item, 82,35% (n=14) idosos faziam a percussão de músicas em forma de palmas, ou batendo as mãos e/ou os pés em algum lugar, enquanto apenas 17,65% (n=3) não faziam. No terceiro item, 76,48% (n=13) idosos deslocavam-se de suas poltronas até outro local e/ou dançavam e apenas 23,52% (n=4) dos idosos não faziam.

Os distúrbios da marcha e do equilíbrio são frequentes entre os idosos. Dificuldades com a deambulação e com o equilíbrio favorecem a fatores de risco para distúrbios

complicados, como a perda da independência e o surgimento de quedas. (PAIXÃO-JÚNIOR; HECKMANN, 2002).

Um dos fatores que está associado à diminuição da capacidade funcional é a inatividade física, algo que está presente nas ILP. Dessa forma, é de fundamental importância à implantação de terapias alternativas como a música, no intuito de proporcionar atividade física por meio da dança e assim atenuar ou reverter à perda de massa muscular nos idosos (CIANCIARULLO, et al 2002).

Em um estudo realizado por Oliveira (2004) utilizando a música como terapia para idosos institucionalizados, observou-se uma melhora na mobilidade global ativa, aumento da amplitude do movimento e diminuição da dificuldade na realização do movimento.

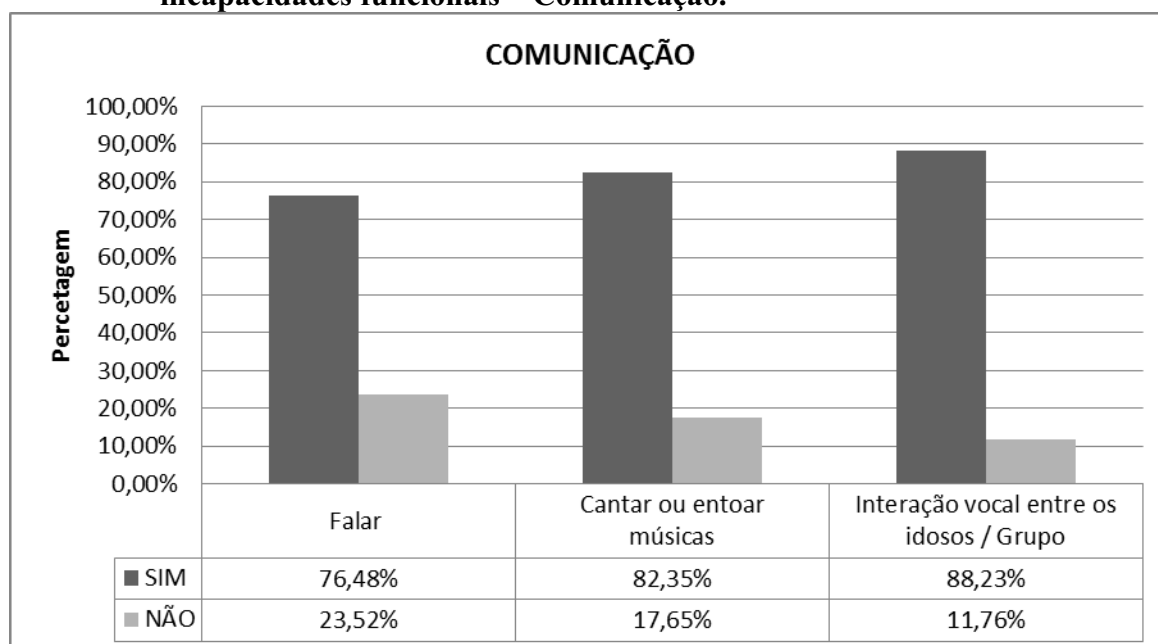
Campbell (2001), em seu estudo sobre a utilização da música no tratamento de doenças crônicas em idosos institucionalizados, evidenciou que houve uma significativa melhora na execução das atividades de vida diárias por parte dos idosos. A música, a dança, a percussão, a marcha, e os movimentos executados durante as apresentações musicais melhoram o desempenho funcional e a capacidade motora dos idosos.

Com o passar dos anos, o desempenho físico, mental e emocional do idoso vai sendo perdido progressivamente, entretanto, o desenvolvimento de atividades musicais pode atuar de forma direta na saúde do idoso, promovendo o aumento do bem estar e contribuindo para a recuperação biopsicossocial de sua saúde.

Na terceira idade, dificuldades na comunicação, postura e locomoção estão presentes na maioria dos indivíduos. A Música e os movimentos corporais que a mesma provoca nos idosos favorecem a manutenção de habilidades físicas que são de extrema importância para a realização de atividades diárias bem como a prevenção do surgimento de incapacidades funcionais.

A música usada como terapia associada à dança e movimentos possui um enorme potencial coadjuvante no reestabelecimento e manutenção da qualidade de vida do idoso, visto que a música atua tanto de forma preventiva quanto na reabilitação, pois permite ao indivíduo entrar em contato com suas emoções e com o movimento que a mesma proporciona e, dessa forma, minimiza os efeitos das alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e é reconhecida pela ciência como uma nova área do conhecimento, podendo atuar em diversas áreas da saúde, promovendo melhor qualidade de vida por meio da utilização correta de seus elementos (PASSARINI, 2008).

Gráfico 9: Avaliação acerca da utilização da música como terapia na melhora das incapacidades funcionais – Comunicação.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

Os dados referentes ao **Gráfico 9** relacionam-se com a avaliação acerca da Comunicação entre os idosos durante as apresentações musicais, ao qual foram mensurados itens como: item 1) falar, item 2) cantar ou entoar músicas, 3) interação vocal entre os idosos/Grupo. No primeiro item 76,48% (n=13) idosos falavam durante as apresentações e apenas 23,53% (n=4) idosos permaneciam calados. No segundo item 82,35% (n=14) idosos cantavam ou entoavam músicas durante às apresentações, enquanto apenas 17,65% (n=3) idosos não faziam. No terceiro item 88,23% (n=15) idosos interagiam por meio de conversas com outros idosos ou com componentes do grupo de música, e apenas 11,76% (n=2) idosos não interagiam.

A carência de relações sociais em idosos institucionalizados causa grandes efeitos negativos em sua capacidade cognitiva, além de depressão (KATZ & RUBIN, 2000). A ausência de relações sociais tem sido considerada um fator de risco tão danosa a saúde quanto a hipertensão arterial, o fumo, a obesidade e a inatividade física. Nesse sentido, é notória a importância de terapias alternativas capaz de melhorar a sociabilização dos idosos institucionalizados.

A música permite ao idoso, por meio da criatividade, da livre expressão e da comunicação através dos sons, dos movimentos, reestabelecer e fortalecer características pessoais e sociais que lhe proporcionem um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida. A utilização da música como terapia, através do lúdico, busca melhorar

e fortalecer a saúde do idoso assolado por alguma doença (SACKS, 2007). Para Neto (2006), a história clínica e os gostos musicais do idoso devem ser considerados para a correta aplicação da música.

Cantar ou tocar algum instrumento em conjunto proporciona uma maior relação entre os idosos, e dessa forma, o indivíduo consegue chegar à compreensão que há outra pessoa ao seu lado, que ele pode confiar e relacionar-se com o outro, melhorando o convívio entre os idosos. Além disso, a música melhora a capacidade de produção intelectual e proporciona prazer e bem-estar. Nesse contexto, é importante que o idoso experimente novas experiências musicais capazes de resgatar suas vivências de outrora (BUENO, et al 2009).

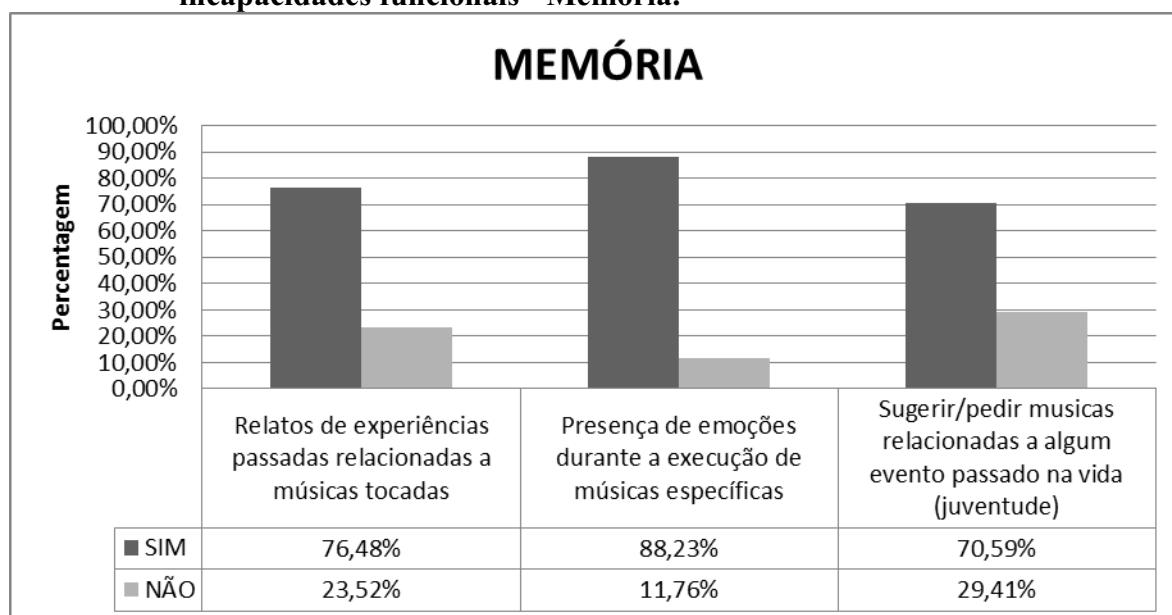
Pesquisas tem constatado que o desenvolvimento de atividades lúdicas como o uso da música como terapia, minimiza os efeitos da institucionalização, além de aumentar a autoestima e a participação social entre os idosos (LOUREIRO, et al 2011).

A inatividade física, a desocupação e a manutenção da disfunção e até mesmo a perda dos contatos sociais são situações comuns em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Isso ocorre entre outros fatores, devido às incapacidades funcionais adquiridas ao longo do tempo e ao isolamento em que os idosos vivem nesses ambientes sem muitas ou pouquíssimas atividades recreativas capazes de mudar o dia a dia dessas pessoas. Assim, torna-se necessário à implementação de atividades lúdicas e recreativas no intuito de mudar esse paradigma vivenciado pelos idosos nessas Instituições. (ARRIBADA, 2004).

Pesquisas tem constatado que o desenvolvimento de atividades lúdicas como o uso da música como terapia, minimiza os efeitos da institucionalização, além de aumentar a autoestima e a participação social entre os idosos (LOUREIRO, et al 2011).

A música promove um evento social entre os idosos. Assim sendo, torna-se um espaço que oferece ao idoso uma diversidade de desafios para que o mesmo participe de forma ativa e interaja com outros indivíduos, minimizando o isolamento social, e estimulando ao desenvolvimento de atividades físicas. Nesse sentido, deve-se proporcionar possibilidades ao idoso que visam ampliar sua comunicação, valorização pessoal e interação social.

Gráfico 10: Avaliação acerca da utilização da música como terapia na melhora das incapacidades funcionais - Memória.



Fonte: Pesquisa-ação/2013-2015

Os resultados apresentados no gráfico acima, são referentes à avaliação acerca da melhora da memória dos idosos através da música. Os dados estão distribuídos em três itens, a saber: item 1) Relatos de experiências passadas relacionadas a músicas tocadas, item 2) Presença de emoções durante a execução de músicas, 3) Sugerir/pedir músicas relacionadas a algum evento passado na vida (juventude). No primeiro item, 76,48% (n=13) dos idosos relataram alguma experiência relacionada a músicas tocadas e apenas 23,52% (n=4) não relataram. No segundo item, 88,23% (n=15) dos idosos apresentaram emoções durante as execuções de algumas músicas e apenas 11,76% (n=2) não apresentaram. No terceiro item 70,59% (n=12) dos idosos sugeriram ou pediram músicas relacionadas a algum evento vivenciado em sua juventude, enquanto apenas 29,41% (n=12) não sugeriram.

Estudos mostram a necessidade de desenvolvimento de atividades recreativas, intelectuais, sociais, religiosas que sejam capazes de tirar o idoso de sua inatividade física presente nas Instituições de Longa Permanência, melhore sua socialização e resgate sua subjetividade. Nesse sentido, a música surge como uma nova forma de tratamento que pode ser usada nesses ambientes, proporcionando uma nova perspectiva de vida de vida aos idosos (LOUREIRO, 2011).

Para que o idoso consiga manter-se ativo e possa realizar suas atividades cotidianas é necessário que haja um equilíbrio entre a manutenção de sua cognição e a conservação de

sua capacidade funcional e assim possa manter uma boa relação consigo mesmo e com o ambiente em que está inserido, aumentando o seu senso de bem-estar e a capacidade de adequação a situações estressantes vivenciadas em seu dia a dia (LOUREIRO, 2011).

O uso da música vem se destacando ao longo do tempo por proporcionar efeitos significativos de ordem psicoemocionais, físicas e sociais das pessoas, refletindo na melhora da autoestima e na sociabilização, tornando-se uma terapia com futuro promissor na área de geriatria e gerontologia (GOMES & AMARAL 2012).

Côrte e Lodovici (2009) afirmam ainda que a música é uma importante forma de tratamento para pessoas com doenças crônicas, pois esta terapia tem o poder de afetar todo o cérebro do indivíduo. Em um de seus estudos foi observado que alguns idosos que apresentavam acinesia unilateral conseguiram fazer com que seu corpo funcionasse em perfeita sincronia ao ouvir músicas.

O uso da música como terapia permite a inclusão do idoso em ambientes sociais, onde existem atividades significativas que o leva a pensar, isso por sua vez aumenta a atividade diencefálica e minimiza o isolamento social vivido pelo idoso (GOMES & AMARAL 2012).

Para Côrte e Lodovici (2009) a música melhora a forma do idoso lida com a doença e com suas limitações, fazendo com que aumente sua autoestima e minimize os sintomas da doença. A música usada como terapia causa resultados positivos no tratamento das incapacidades funcionais por atuar em dimensões de ordem física, cognitiva, psicológica ou subjetiva das pessoas. Dessa forma, constitui-se como uma terapia de grande expressão e importância para idosos institucionalizados.

Para Gomes e Amaral (2012) a música intervém diretamente na recuperação da memória do idoso e dessa forma, é uma terapia importante e de relevante atuação na prevenção, tratamento e reabilitação na vida desses indivíduos.

Côrte e Lodovici (2009) afirmam que a música usada como terapia é o que há de mais essencial nos processos terapêuticos, capaz de fazer com que a pessoa doente tome uma posição de defesa diante da doença e assim, minimiza sua sintomatologia e estanca sua progressão. Isso acontece em virtude da possibilidade que a música proporciona ao idoso de orquestrar sua mente, corpo, alma e coração e assim, reestabelecendo sua identidade perdida ao longo do tempo e tornando-o maestro de sua própria vida.

Pesquisas comprovam que a utilização da música como terapia na terceira idade possibilita, além do prazer de cantar, tocar algum instrumento, improvisar, compor

canções, também permite o redescobrir de das músicas que fizeram ou fazem parte da sua vida sonoro-musical. Nesse sentido essa terapia auxilia e proporciona o resgate dos gostos e da identidade musical do idoso e por consequência aumenta o amor próprio e a autoconfiança. A terapia com música tem mostrado grandes resultados no que diz respeito ao resgate da memória, na manutenção das funções cognitivas, elevação da autoestima e sociabilização (GOMES & AMARAL 2012).

Para Mozer et al (2011) a associação da música com exercícios funcionais como a dança pode trabalhar desde a promoção e prevenção da atenção básica até a reabilitação, agindo na transformação necessária para promover, aperfeiçoar e adaptar por meio de uma relação terapêutica com a música a manutenção da autonomia e independência social e funcional do idoso, contribuindo para o envelhecimento saudável.

7. CONCLUSÃO

Na atualidade, a população mundial, em especial a dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos como o Brasil, está vivendo um grande desafio no âmbito da saúde que é o progressivo e esperado aumento da população idosa. Com isso, aumentam também o surgimento de doenças crônico-degenerativas e conseqüentemente de incapacidades funcionais, que exigem anos de tratamentos e cuidados frequentes, sobrecarregando os serviços de saúde.

A institucionalização é uma realidade na sociedade contemporânea. Dentro da instituição, o dia a dia dos idosos é regulado por normas e regras que ditam a hora de comer, de dormir, tomar banho. Além disso, é um ambiente onde predomina o isolamento, a ausência de atividades física, social e intelectual, fatores esses, que predisõem o surgimento de doenças psicossomáticas.

Na presente pesquisa, encontramos que o sexo feminino é bem numeroso na instituição estudada, se comparado ao sexo masculino. Viver sozinho, seja por viúves ou por ser solteiro, foi um significativo achado no estudo. O estudo revela que os principais motivos que levam os idosos a institucionalização são a falta de cuidador, doenças e abandono por parte dos familiares aliados ao aumento da idade e o aparecimento de incapacidades funcionais, além de condições financeiras desfavoráveis, que são fatores determinantes para a institucionalização. Os idosos da amostra eram portadores de pelo menos uma incapacidade funcional, porém, a maioria possuía muitas incapacidades que limitavam a realização de muitas atividades de vida diária.

Através do desenvolvimento da pesquisa, observamos que a terapia com música minimiza os efeitos da institucionalização, melhorando a relação do idoso consigo mesmo e com o que o cerca. Além disso, a música proporciona o resgate da autoestima e mostra ao idoso que é possível reestabelecer o contato com o mundo fora da instituição, através dos seus executores, criando novos relacionamentos e laços afetivos e, dessa forma, atenua os efeitos do isolamento presente dentro das instituições.

O presente trabalho confirma que a utilização da música usada como terapia é um agente importante na melhoria da interação social, no desenvolvimento de novas relações, no reestabelecimento de capacidades funcionais de ordem física, social e psicológica e conseqüentemente da qualidade de vida de idosos institucionalizados. Isso acontece pelo

fato da música ter uma forte influência no despertar das potencialidades que foram perdidas durante a instalação progressiva do envelhecimento ao longo dos anos. Dessa forma, a atividade musical exercita o cérebro e todo o corpo, criando mais chances de manutenção das faculdades do idoso.

Nesse contexto, é de fundamental importância o desenvolvimento de atividades lúdicas como a música, que proporcione a esses indivíduos a oportunidade de crescerem culturalmente, de reestabelecer e desenvolver suas potencialidades perdidas com a chegada do envelhecimento. Assim, com o resgate de suas habilidades físicas e cognitivas, o idoso poderá desfrutar de um envelhecimento saudável, com maior dignidade e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. O. P. H; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Esc Enferm.** USP, São Paulo, v.41, n.3. p. 378-385, 2006.
- ARRIBADA, M.C. Occupational therapy in rheumatology. **Rev. Chil. Reumatol.**;v. 20, n.4, p. 183-183, 2004.
- BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Rev. Sociedade em Debate.** Pelotas, v.7, n.2. p.5-25, Agosto/2001.
- BARANOW, A. L. V. **Musicoterapia: uma visão geral.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.
- BARROS, P. M. R. OLIVEIRA, M.V.C, VASCONCELOS, E.M.R. Política de atenção institucionalizada ao idoso. In: **50º Congresso Brasileiro de Enfermagem;** 1998. setembro 20-25; Salvador, Bahia. Salvador: ABEn; 1998.
- BERGOLD, L. B. et al. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Set. 2009.
- BLASCO, C. M. "Entre el folklore y la etnomusicología: 60 años de estudios sobre la música popular tradicional en Colombia". *Contratiempo — Revista de Música en la Cultura.* v.11, p.36-49, 2000.
- BRITO, F. C, Ramos, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: Papaléo M Netto. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** São Paulo: p. 394-402. 1996.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia.** Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- BUENO, M. R. A musicalização na terceira idade com a utilização da flauta doce: abordagens para uma melhor qualidade de vida. **XVII encontro nacional da ABEM.** São Paulo, 8 a 11 de outubro de 2008.
- CAMPBELL, D. O efeito Mozart: **explorando o poder da música para curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade.** Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- CANÇADO FAX. **Noções práticas de geriatria.** Belo Horizonte: Coopermed; 1994.
- CARMONA, C. G. H., & Melo, N. A. Comunicação interpessoal: **Programa de treinamento em Habilidades Sociais.** Santiago, Chile: Ediciones. Universidade Católica do Chile. 2000.
- CARVALHO Filho ET, Papaleo Netto M. Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** São Paulo: p.3-18. 2000.
- CHAIMOWICZ, F. **Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade.** Belo Horizonte: Postgraduate, p.17-92. 1998.
- CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da Institucionalização de Idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Rev. de Saúde Pública,** São Paulo, v. 33, n. 6, p. 454-460, 1999.

CIANCIARULLO, T. I, et al. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe Editorial; 2002.

CONVERSO, M. E. R.; LATERLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Rev. J Brasileira de Psiquiatria**. v.56, n.4: p.267-272, 2007.

CÔRTE B, LODOVICI N. P. A musicoterapia na doença de Parkinson. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n.6. p. 2295-2304, 2009.

CRUZ, I. B. M.; ALHO, C. S. **Envelhecimento Populacional: Paradigma Epidemiológico e de Saúde do Brasil e do Rio Grande do Sul**. In: JECKEL, E. A.;

CRUZ, I. B. M. **Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento**. Porto Alegre: Edipucrs; p. 175-191, 2000.

CUNHA, R. Musicoterapia na abordagem do portador de doença de alzheimer. **Revista Científica / FAP**, Versão Eletrônica v.2, janeiro/dezembro, 2007.

DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de natal/rn: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n.3. p.518-524, 2004.

DE OLIVEIRA, GC & Colaboradores; **A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso**. Cadernos UniFOA. Edição nº 20 - Dezembro/2012.

Decreto nº 1.948 Regulamenta a Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, seção 1, p. 77-9. 05 jan, 1996.

DIOGO, M. J. D'E, CEOLIM, M.F , CINTRA, F. A. Orientação para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Rev Esc Enferm. USP**. v. 39, n.1. p. 97-102 . 2005.

DUARTE, M. J. R. S. Atenção ao idoso: um problema de saúde pública e de enfermagem. **Rev. Enfermagem. UERJ**. v.2, n.1. p.100-111, maio, 1994.

DUCA, G. F. et al. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Florianópolis, v16, n. 2. P. 1-5, 2011.

FERNANDES, M. G. M., & HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.10, n.6. p.757-764, 2002.

FIEDLER, M. M, PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**. v.24, n.2. p.409-415, 2008.

FONSECA, K.C. et al. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n.3, Nov, 2006.

FRUTUOSO, D. **A terceira idade na universidade**. Rio de Janeiro, RJ: Ágora da Ilha. 1999.

GARRIDO, R. A. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. **Arq. Neuro-Psiquiatria**. v. 57, n.2. 34-427, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, L & AMARAL, J. B. os efeitos da utilização da música para os idosos: revisão Sistemática. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v.1, n.1. p.103-117. dez. 2012.

GONZÁLEZ. **Revista Cubana de Enfermagem**. Havana, v. 11, n. 2, p. 9-10, mai./ago. 1995.

HOFFMEISTER, I. Z. Políticas de saúde do idoso – Um estudo em instituições de longa permanência sob a perspectiva da funcionalidade como parâmetro de saúde. 2008. 105f. **Dissertação (Mestrado) Universidade Católica de Pelotas**. Programa de Pós-Graduação em Política Social, Pelotas, 2008.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.19, n.3. 6-861, 2003.

KATZ, L., & RUBIN, M. **Mantenha o seu cérebro vivo**. São Paulo, SP: Sextante, 2000.

LAFIN, S. H. F. Asilos: algumas reflexões. In: Cortelletti, IA, Casara, MB, Herédia, VBM, organizadores. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs; **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. p. 111-113. 2004.

LEBRÃO ML, LAURENTI R. **Condições de saúde**. In: LEBRÃO, M. L, DUARTE, Y.A.O. SABE: **saúde, bem-estar e envelhecimento** O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS/MS; p. 81-169. 2003.

LEME, LEG. **O envelhecimento**. São Paulo (SP): Contexto; 1998.

LEMOS, N.; MEDEIROS, S. L. **Suporte ao Idoso Dependente** .In: FREITAS, E. V. et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 892-897, 2002.

LOUREIRO, A. P. L, et al. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. **Rev. Ter. Ocup. Univ**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-144, maio/ago. 2011.

MANGIONE, K. K. **O idoso frágil e institucionalizado**. In: GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro, , p. 421-430, 2002.

Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso e dá suas providências**. Brasília (DF): Ministério da Previdência e Assistência Social; 1996.

MORESI, Eduardo; **Metodologia da Pesquisa**. Universidade católica de Brasília – UCB. Brasília, 2003.

MOZER, S. M. N, et al. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Estud. Interdisciplinar sobre envelhecimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 229-244, 2011.

NAKATANI, A. Y. K, et al. Perfil sociodemográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. **Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.** v.5, n.1. p.131-136, 2003.

NEGRI, L. S. A, et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva.** v.9, n.4. p. 1033-1046, 2004.

NERI, M.C. Soares, W. L. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v. 23, n.8. p.1845-56, 2007.

NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. Brasileira de Fisioterapia.** São Carlos, v. 13, n. 5, p. 376-382, set./out. 2009.

PADILHA, M. C. P. A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro autista. 2008. 113f. **Dissertação de Mestrado**– Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal, 2008.

PAIXÃO, Jr. C. M. REICHENREIN, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad. Saúde Pública.** v. 21, n.1. p:7-19, 2005.

PARAHYBA, M. I. Veras RP, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v. 39, n 3. p 91-383, 2005.

PASSARINI, L. B. F. A musicoterapia atuando na qualidade de vida do idoso institucionalizado - caminhando pela psicogerontologia. **Trabalho apresentado como conclusão do curso de extensão: Psicogerontologia - Fundamentos e Perspectivas.** 2005.

PEREIRA, A. C. S, et al. Os efeitos do treinamento com pesos no sistema cardiopulmonar em idosos com idade entre 60 e 80 anos. **Revista Digital Vida & Saúde.** 2006.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatria.** Rio Grande do Sul. v.28, n.1. p.27-38, 2006.

PRAIDI - Programa de Assistência ao Idoso Institucionalizado. **Prêmio Saúde Brasil.** Universidade de São Paulo, junho, 2003.

RODRIGUES, M. G. V; **Metodologia da pesquisa: elaborada de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares.** 2ª ed. Rio de Janeiro: EsAO, 2005.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, L. Os desafios do Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. . **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 106-110, 2002.

RODRIGUES, R. A. P, Diogo M. J. D'E, organizadores. **Como cuidar dos idosos.** Campinas (SP): Papirus; 1996.

ROSA, P. V, et al. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. **Rev. RBCEH.** Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 38-47, jan./abr. 2011.

- RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.
- SACKS, Oliver. **Alucinações musicais relatos sobre a música e o cérebro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- SALES, C. A. et al . A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Rev. Esc. enfermagem**. USP, São Paulo, v. 45, n. 1, Mar. 2011.
- SANTOS, K.A. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de Guatambu, Santa Catarina. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 23, n.11, p. 2781-2788, Nov, 2007.
- SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. v.10, n.6. p.757-764. 2002.
- SEKI, N. H. GALHEIGO, S. M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 14, n. 33. p. 273-284, Jun, 2010.
- SILVA, L. L; PIAZZETTA, C. M. F. A institucionalização do idoso. **Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia nº 15**. Paraná 2013.
- SILVA, Y. A. A enfermagem nos serviços e programas públicos de atenção ao idoso. **Texto & Contexto Enfermagem**. V.6, n.2. p. 36-127. maio-agosto; 1997.
- TOMASINI, S. L. V, ALVES, S: Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Rev. RBCEH**. Passo Fundo, RS. v.4, n.1, p. 88-102, jan./jun., 2007.
- TOMASINI, S. L. V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. **Rev. Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 2, n. 1, p. 76-88, 2005.
- VERAS RP. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ EDUERJ; 1994.
- VERAS, R. P. Caldas C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Cien Saúde Coletiva**. v. 9, n.2. 32-423, 2004.
- VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Rev. Saúde Pública**. v. 19, n. 3. 15-705, maio-junho, 2003.
- VERAS, R. P. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Rev. Saúde Publica**. v. 23, n.10. 2463-66. 2007.
- ZANCHETTA, C. et al. Grupo Musical - Os Velhos Guris: Um encontro de vida por meio da música. In: **VI encontro nacional de pesquisa em musicoterapia, II encontro nacional de docência em musicoterapia**. Goiana, GO. v. 6, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é José Gleyson Pereira Moura, eu sou graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “*A utilização da música como terapia para idosos institucionalizados*”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar essa problemática é a realidade em que vivem os idosos que habitam em instituições de longa permanência em um Lar de idosos no município de Cajazeiras – PB. O objetivo dessa pesquisa é conhecer o perfil dos idosos institucionalizados e os motivos que levaram a institucionalização dos mesmos assim como investigar as possíveis mudanças na interação social entre os idosos e também investigar possíveis melhores em incapacidades funcionais observadas nos idosos, tendo a música como terapia. Os procedimentos de coleta de dados serão da seguinte forma: Os idosos ou o coordenador do Lar de idosos deve assinar esse termo, no qual tudo que nele está inserido não deve ser violado, posteriormente será usado um roteiro com contendo dados sociodemográficos e questões norteadoras sobre essa temática.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

RISCOS

Esta pesquisa apresentará riscos mínimos aos envolvidos no projeto de pesquisa, a citar:

- a) Possibilidade de danos físicos, pela realização de atividades de dança, marcha, movimentos ritmicos, que são: quedas, diminuição dos níveis de glicose, alterações da pressão arterial.
- b) Possibilidade de danos psíquicos, pelo envolvimento emocional com as peças musicais executadas.

Entretanto, a participação nas atividades do projeto são de livre arbítrio por parte dos envolvidos, podendo ausentar-se sempre que for da vontade do idoso.

BENEFÍCIOS

A realização da pesquisa deverá promover, ao seu término: a) Melhora do tônus muscular, que proporcionará melhoras nas atividades de marcha, fala, etc; b) Melhora social, por aumentar as possibilidades de encontros sociais com músicos, alunos, professores, visitantes, etc. c) Melhora psíquica, pois promoverá indução da formação de novas memórias, resgate a memórias passadas, etc. Essa pesquisa é de caráter sigiloso, portanto, não apresentará nenhum risco a população em estudo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a).

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) José Gleyson Pereira Moura certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no

que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante José Gleyson Pereira Moura através do contato (83) 9908-9252 ou o (a) professor (a) orientador (a) Dr. Francisco Fábio Marques da Silva. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus de Cajazeiras-PB, situado na rua Sergio Moreira de Figueiredo, Bairro Casas Populares, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	/ / Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	/ / Data

APÊNDICE 2**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, **Francisco Fábio Marques da Silva**, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **José Gleyson Pereira Moura**, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva
SIAPE 1149343-7

APÊNDICE 3**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

EU, **José Gleyson Pereira Moura**, Aluno (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador, **Francisco Fábio Marques da Silva** a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

José Gleyson Pereira Moura

210220019

APÊNDICE 4



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			DATA: / /
Sexo: M () F ()	Idade:	Tempo de internação:	Escolaridade:
Estado civil:		Raça:	
Motivo da institucionalização: _____ _____			
A) AVALIAÇÃO ACERCA DA INTERAÇÃO SOCIAL:			
1. Assiduidade nas apresentações musicais:		SIM () NÃO ()	
2. Participação ativa durante apresentações musicais: Tocar algum instrumento, cantar uma música, sugerir alguma música:		SIM () NÃO ()	

B) AVALIAÇÃO ACERCA DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS:**4. Mobilidade:**

- 4.1 Observação de atividades relacionadas à marcha; SIM () NÃO ()
4.2 Percussão de músicas; SIM () NÃO ()
4.3 Deslocamento/dança: SIM () NÃO ()

5. Comunicação:

- 5.1 Falar; SIM () NÃO ()
5.2 Cantar e entoar músicas; SIM () NÃO ()
5.3 Interação vocal entre os idosos/ Grupo: SIM () NÃO ()

6. Memória:

- 6.1 Relatos de experiências passadas relacionadas
às músicas tocadas; SIM () NÃO ()
6.2 Presença de emoções durante a execução
de músicas específicas; SIM () NÃO ()
6.3 Sugerir/pedir músicas relacionadas a algum evento passado na vida dos idosos
(juventude): SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES POR PARTE DO PESQUISADOR:

ANEXOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A utilização da música como terapia para idosos institucionalizados		2. Número de Participantes da Pesquisa: 17	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4: Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Francisco Fábio Marques da Silva			
6. CPF: 813.042.094-87	7. Endereço (Rua, n.º): MARQUES DE CARAVELAS PITIMBU NATAL RIO GRANDE DO NORTE 59050090		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 9618-1194	10. Outro Telefone:	11. Email: fabio.marques@cfp.ufcg.edu.br
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>12</u> / <u>11</u> / <u>14</u>		 Assinatura Francisco Fábio Marques da Silva CPF: 813.042.094-87 MATRÍCULA Nº 1024394	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal de Campina Grande	14. CNPJ: 05.055.128/0003-38	15. Unidade/Orgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	
16. Telefone: (83) 3532-2000	17. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>CARLOS DAVIDSON PINHEIRO</u>	CPF: <u>338.179.874-04</u>		
Cargo/Função: <u>VICE - DIREÇÃO</u>			
Data: <u>13</u> / <u>11</u> / <u>14</u>	 Assinatura Carlos Davidson Pinheiro VICE-DIRETOR DO CFP/UFCC MATRÍCULA Nº 1024394		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

COORDENAÇÃO DO LAR DE IDOSOS LUCA ZORN

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que autorizamos a realização da pesquisa intitulada **a utilização da música como terapia para idosos institucionalizados** da cidade de Cajazeiras/PB, de responsabilidade do Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva, que orienta o discente José Gleyson Pereira Moura, regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

Cajazeiras, 12 de dezembro de 2012.

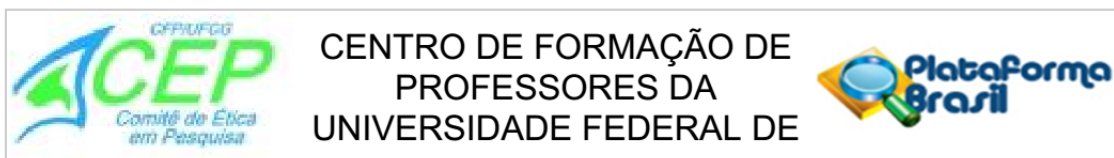


Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenado da Pesquisa
STAPE 01149343-7



Maria de Fátima da Cruz Pereira
Presidente da ABC

Coordenadora do Lar de Idosos Luca Zorn



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A utilização da música como terapia para idosos institucionalizados

Pesquisador: Francisco Fábio Marques da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39138414.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 926.540

Data da Relatoria: 23/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da UFCG\CFP cujo título é : A utilização da música como terapia para idosos institucionalizados. Se apresenta como uma abordagem qualitativa e viés exploratório

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar a utilização da música como terapia para promoção da qualidade de vida de idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) do município de Cajazeiras-PB.
- Identificar o perfil dos idosos e os fatores determinantes para suas institucionalizações;
- Investigar mudanças na interação social mediante a utilização da música;
- Investigar a redução nos níveis de incapacidades funcionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra interessante pela sua contribuição para o bem estar do idoso quando integrado à atividades terapêuticas e em especial as que utilizam a música como recurso.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

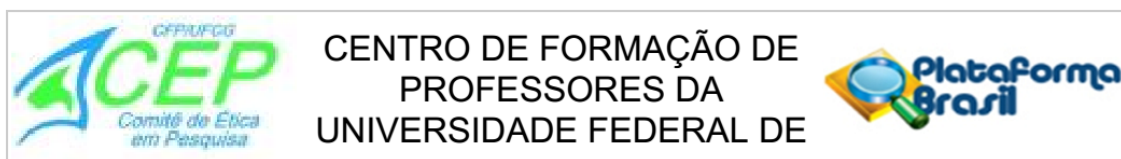
UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 926.540

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Francisco Fábio Marques da Silva redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto A utilização da música como terapia para idosos institucionalizados, número 39138414.9.0000.5575 e sob responsabilidade de Francisco Fábio Marques da Silva.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 24 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br