

Armando Jorge da Silva Cardoso

“A utilização da Música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria.”

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Enfermagem



Porto, 2010

Armando Jorge da Silva Cardoso

“A utilização da Música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria.”

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Enfermagem



Porto, 2010

Armando Jorge da Silva Cardoso

“A utilização da Música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria.”

(Armando Jorge da Silva Cardoso)

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para obtenção do grau de licenciado em Ciências da Enfermagem

Resumo

No âmbito da Licenciatura em Ciências da Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, foi proposta a realização de uma monografia subordinada a um tema à escolha, de acordo com os objectivos da licenciatura. O tema escolhido foi: a utilização da música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria. As finalidades deste estudo são relatar quais as vantagens da utilização da música nos diferentes diagnósticos de enfermagem e saber se há necessidade de formação para que os enfermeiros possam utilizar esta técnica de forma mais eficaz, caso ela se demonstre importante e eficiente.

Os resultados obtidos através desta investigação indicaram que grande parte dos enfermeiros do Hospital Magalhães Lemos, Serviço de Internamento não recorre à música como coadjuvante terapêutico, no entanto todos consideram a música um instrumento valioso e que urge uma formação neste domínio. De acordo com a nossa amostra actua positivamente nos diferentes diagnósticos de Enfermagem.

Esta investigação revelou-se inconclusiva, pois haveria necessidade de recorrer a outras instituições hospitalares de índole psiquiátrica para comparar os resultados e comprovar se de facto a música é um instrumento ainda pouco utilizado pelos enfermeiros na terapêutica da Saúde Mental e Psiquiatria em Portugal e se de facto a utilização desta como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria é positiva em quase todos os diagnósticos de enfermagem.

A música rodeia-nos. Os sons estão constantemente a interagir com o ser humano. Cabe ao enfermeiro a difícil tarefa de seleccionar o som que mais se adequa ao paciente dentro da vasta “paleta sonora” que tem ao seu alcance. Dessa forma a música pode ser utilizada para melhorar comportamentos, fomentar a criatividade, comunicação, socialização, aliviar a dor, promover um bem-estar físico e psíquico, ajudar ao auto-conhecimento, à auto-reflexão para que assim o doente reconstrua a sua identidade e consiga mais facilmente superar as barreiras que a sua patologia impõe.

Abstract

Within the ambit of the Nursing Science Degree at the Fernando Pessoa University, the production of a monograph was proposed subjected to a selected theme according to the objectives of the course. The chosen subject was: The Usage of Music as part of Mental Illness and Psychiatry therapy. The goals of this study are: telling the advantages of the use of music in different nursing diagnoses and knowing if formation is needed so that nurses can use this technique whenever necessary and effectively.

The results of this investigation showed that most of Hospital Magalhães Lemos's nurses don't use music as part of mental illness and psychiatry therapy. Although they consider that it is a valuable mean of therapy and it urges formation within this. Music Therapy is very helpful in the different nursing diagnoses.

This investigation was inconclusive, since it would be needed the same type of study in other Mental Institutions so that we can compare results. That way we can see if the usage of Music therapy is really helpful in almost nursing diagnoses.

Music is all around us. The Sound is constantly interacting with the human being. It's up to the nurses to make the difficult task of selecting the most appropriate sound to the patient. Music can be used to improve behavior, to enhance creativity, communication, socialization, pain reliever, promote physical and psiquic well-being, it can help the self-knowledge, self-reflection so that the patient can rebuild his own identity and that way he can get through the illness barriers.

Dedicatória

À Helena, Mãe, que sempre esteve presente nos momentos que mais precisei. Sem ela a realização deste curso não teria qualquer sabor. Agradeço as horas que dispensou para me ouvir, acarinhar e me dar coragem para prosseguir.

OBRIGADO MÃE...deixo aqui este pensamento que revela os teus ensinamentos e o teu coração de mãe.

“A verdadeira educação consiste em pôr a descoberto ou fazer actualizar o melhor de uma pessoa. Que livro melhor que o livro da humanidade? (Mahatma Gandhi)”

Agradecimentos

A Deus que com a força do seu espírito me Iluminou e Fortaleceu nesta minha caminhada.

À enfermeira, Mestre Delmina Afonso pela orientação exigente, célere e eficaz.

*A todos os professores que ao transmitirem conhecimentos também me despertaram para a
humanidade inerente na prática da enfermagem.*

À Equipa do Hospital Magalhães Lemos pela disponibilidade demonstrada.

*À Tânia, minha namorada, pelo equilíbrio emocional que me proporcionou ao longo do
Curso.*

*À minha mãe pelo amor, força e paciência com que sustentou estes quatro anos de Curso,
quantas lágrimas em silêncio deve ter derramado para me ver feliz.*

À minha avó pela dedicação e apoio incondicional.

À minha tia Fátima pela colaboração prestada, sempre oportuna e disponível.

*Aos meus tios Américo, Orlanda, Quim e Alice pela ajuda e suporte nos obstáculos que foram
surgindo.*

*Aos meus primos Pati, Mecas, Zé, João e Isa pela sua presença em todos os momentos da
minha vida*

Aos meus amigos pelo estímulo e amizade partilhada.

Pobre velha música!
Não sei por que agrado,
Enche-se de lágrimas
Meu olhar parado.

Recordo outro ouvir-te,
Não sei se te ouvi
Nessa minha infância
Que me lembra em ti.

Com que ânsia tão raiva
Quero aquele outrora!
E eu era feliz? Não sei:
Fui-o outrora agora.

Fernando Pessoa, in "Cancioneiro"

Índice

0. INTRODUÇÃO.....	10
I. FASE CONCEPTUAL – Conceptualizar a Musicoterapia.....	12
1.1 A Musicoterapia ao longo dos Tempos.....	12
1.1.1. <i>De 1500 A.C. à Antiguidade</i>	13
1.1.2. <i>Da Grécia Antiga ao Século XIX</i>	13
1.1.3. <i>Do Século XIX à Actualidade</i>	16
1.2 Evolução da Musicoterapia em Portugal.....	17
1.3 A Música ao serviço da Saúde.....	19
1.3.1. <i>Aplicabilidade da Música como co-adjuvante terapêutico na Medicina</i>	19
1.3.2. <i>Aplicabilidade da Música como co-adjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria</i>	22
1.3.3. <i>Que tipos de Música aplicar nos diferentes quadros clínicos?</i>	25
1.3.4. <i>Técnicas utilizadas na Musicoterapia</i>	27
1.4. <i>A Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria</i>	30
1.4.1. <i>A Musicoterapia e os profissionais de Enfermagem</i>	31
II – Fase Metodológica.....	34
2.1 Justificação do Tema:.....	34
2.2 Questão de Investigação:.....	34
2.3 Objectivos.....	35
2.3.1. Objectivos Gerais:.....	35
2.3.2. Objectivos Específicos:.....	35
2.4. Tipo de Estudo.....	36
2.5. População /Amostra.....	37
2.6. Variáveis.....	38
2.7. Instrumento de Recolha de Dados.....	39
III – FASE EMPÍRICA - Resultados.....	40
3.1. Parte I – Caracterização da amostra - 48 enfermeiros do HML.....	41
3.2. Parte II do Questionário.....	44
Discussão de Resultados.....	55
IV - CONCLUSÃO.....	59
VI – Anexos.....	74
Anexo 1 – Questionário.....	75
Anexo 2 – Definição de Conceitos.....	83

Índice de Quadros

Quadro 1	41
Quadro 2	42
Quadro 3	42
Quadro 4	43
Quadro 5	44
Quadro 6	45
Quadro 7	45
Quadro 8	46
Quadro 9	47
Quadro 10	48
Quadro 11	49
Quadro 12	50
Quadro 13	51
Quadro 14	51
Quadro 15	52
Quadro 16	53
Quadro 17	54
Quadro 18	55

Abreviaturas

% - Percentagem

: Página

Cf - Confere

SIGLAS

AMTA – American Music Therapy Association

APEM – Associação Portuguesa de Educação Musical

APMT – Associação Portuguesa de Musicoterapia

CIPE – Classificação Internacional para a prática de Enfermagem

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica: constituída por duas grandes doenças a bronquite crónica e o enfisema pulmonar.

EMTC – European Music Therapy Confederation

HML – Hospital Magalhães Lemos

MT – Musicoterapia

U.C.I. – Unidade de Cuidados Intensivos

0. INTRODUÇÃO

No âmbito do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, é-nos proposta a realização de uma tese de final de curso – Monografia, como forma de desenvolver competências de investigação científica. Este trabalho permite, para além da aplicação de conhecimentos em investigação que temos vindo a adquirir ao longo do curso, iniciar-nos na pesquisa e investigação em domínios do saber e da prática de enfermagem.

Considerando que a evolução de todas as profissões e a qualidade do desempenho dos profissionais está intrinsecamente relacionada com uma atitude de permanente pesquisa, este trabalho representa uma experiência de grande relevância formativa. Certamente nos conduzirá à descoberta de novos conhecimentos e desenvolvimento de competências de grande utilidade para todo um percurso profissional, que se inicia a partir deste momento.

Fundamenta-se, portanto, em três grandes objectivos:

- Desenvolver competências e capacidades em investigação;
- Aplicar conhecimentos de investigação adquiridos ao longo do curso;
- Explorar e aprofundar conhecimentos numa área específica da prática do profissional de enfermagem.

Por razões que se prendem, também, com o meu interesse pessoal, escolheu-se uma temática que se inscreve no campo da Saúde Mental e Psiquiatria, visto ser uma área que desde cedo me fascinou, quer pelas oportunidades de contacto no âmbito da licenciatura em enfermagem, quer porque, desde cedo, partilhei ideias com familiares sobre os benefícios da utilização da música enquanto terapia

Segundo Don Campbell (2001: 19), a música foi sempre um elemento importante da experiência humana, desde tempos imemoriais. Esta, encontrou um espaço essencial na sociedade, não meramente como forma de entretenimento ou execução artística, mas como nutriente fundamental para o bem-estar físico, desenvolvimento mental, libertação de stress ou expressão emocional. A criação do mundo, os cânticos mágicos de libertação da doença, os rituais... Tudo que nos é contado e passado ao longo do tempo é acompanhado com música. Embora, por vezes de forma subtil, acompanha os acontecimentos mais importantes da nossa vida: nas canções de embalar, nos momentos mais especiais (aniversários, casamento) e mesmo no momento da partida. Que influência é esta que a música tem sobre nós, que nos alegra, entristece e conforta?

A música é poderosa! É este poder que se pretende estudar. Emerge, assim, a questão para a qual buscamos resposta na investigação encetada: ” **Quais as práticas e concepções dos profissionais de enfermagem na utilização da música como co-adjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria?**”

A apresentação do estudo encontra-se dividida em quatro grandes capítulos para além da Introdução, no capítulo I, Fase Conceptual, faz-se um breve enquadramento histórico da Musicoterapia, sua evolução ao longo dos tempos e em Portugal, bem como se procede a uma caracterização da sua aplicação na Medicina, em geral, e na Saúde Mental e Psiquiatria em especial; O segundo capítulo, Fase Metodológica, expõe a metodologia adoptada no plano de investigação. No capítulo terceiro, serão apresentados e discutidos os resultados da recolha dos dados. Por fim, a Conclusão que descreve as ilações finais emanadas da reflexão sobre resultados obtidos, que dará resposta à questão lançada nesta investigação. Em anexo, apenso a este trabalho irão os conceitos que ajudaram na concepção e compreensão deste projecto e o questionário.

I. FASE CONCEPTUAL – Conceptualizar a Musicoterapia

De acordo com Fortin, (1999: 28), conceptualizar refere-se a um processo, ou uma forma ordenada de formular e documentar ideias acerca de um assunto preciso, com a finalidade de chegar a um concepção clara e organizada do objecto em estudo.

1.1 A Musicoterapia ao longo dos Tempos

Musicoterapia é a “utilização da música e/ou dos seus elementos constituintes, ritmo, melodia e harmonia, por um músico terapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objectivos terapêuticos relevantes, a fim de atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia busca desenvolver potenciais e/ou restaurar funções do indivíduo para que ele ou ela alcance uma melhor qualidade de vida, através de prevenção, reabilitação ou tratamento” (World Federation of Music Therapy).

Há registos que comprovam a existência da música como terapia desde 1500 a.C. (Sekeff, 2002). Desde então, a música e o contexto em que esta é utilizada têm vindo a alterar-se. Esta evolução deu-se a nível do tipo de música, das crescentes aplicações e também na forma de perceber os seus benefícios. Don Campbell (2001: 277) refere que no séc. XVIII, o famoso compositor Johann Sebastian Bach (1742) compôs as variações de Goldberg (um conjunto de 30 peças para cravo) em resposta a um pedido de um nobre que desejava alguns trechos musicais com características suaves e vivas para conseguir adormecer. No séc. XX, após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), os hospitais que recolhiam os veteranos de guerra contratavam músicos para que estes dessem um contributo terapêutico, ajudando, desta forma, no tratamento físico e mental destes pacientes. Este foi um marco importante na história da MT, sendo a sua primeira grande utilização, abrindo, assim, caminho para novas aplicações e para a sua demarcação enquanto campo específico do conhecimento. Em 1950 fundou-se, nos Estados Unidos da América, a “*National Association for Music Therapy*”, que mais tarde se

juntou à “*American Association for Music Therapy*” em 1971 e resultou na actual “*American Music Therapy Association*”, fundada em 1998.

1.1.1. De 1500 A.C. à Antiguidade

No seu início, a música era vista como um meio de comunicação com o Infinito ou o Além. As pessoas acreditavam em entidades superiores que eram encantadas e desmistificadas pela música. Nesta época, os feiticeiros eram considerados médicos/bruxos e utilizavam rituais mágicos, onde incluíam sons e músicas, que eram utilizadas para expulsar os espíritos malignos que tornavam a pessoa doente. A expressão corporal e a dança eram, também, frequentemente utilizadas para enfatizar estes rituais mágicos. Similarmente, nos egípcios, há referências de exemplos da conotação que a música tinha com poderes generativos e curativos. Segundo Benenson (1985: 166) estes, acreditavam que o Deus Thot criou o mundo através da sua voz, um poder tão grande capaz de gerar a humanidade e tudo o que a envolve. Sekeff (2002) afirma que os papiros egípcios, escritos por médicos no ano 1500 a.C., relacionam a música à fertilidade feminina, a qual dava o poder de aumentar ou diminuir a fertilidade consoante o encantamento que proporcionasse. Podemos, ainda, encontrar referência nos textos da Bíblia que falam sobre David que tocava na sua majestosa harpa para o Rei Saul, atribuindo - se à música um papel tranquilizante, relaxante e terapêutico (Costa, 1989).

1.1.2. Da Grécia Antiga ao Século XIX

A música deixa de ser vista como um encantamento ou feitiço e começa a ser encarada mais racionalmente como forma terapêutica. Na Grécia começaram a apostar na música como forma preventiva e curativa de doenças físicas e especialmente mentais. A doutrina grega do ethos de acordo com Grout e Palisca (1998: 21) baseava-se no facto de a música afectar o carácter. Havia a música que produzia efeitos de calma e elevação espiritual e música que suscitava a excitação e o entusiasmo. Esta última promovia a coragem e a temperança, a primeira tornava os homens mais fracos, não devendo ser ouvida por futuros governadores de

estado, por exemplo. Segundo **Pitágoras** a música não era apenas uma imagem passiva do sistema ordenado do universo, era também uma força capaz de afectar o universo (Grout e Palisca, 1998: 20). Pitágoras afirmava: "a música e a dieta são os dois principais meios de limpar a alma e o corpo e manter a harmonia e a saúde de todo organismo" (Boechat Ivone, 2007).

Platão recomendava a música associada à dança para o tratamento de doenças mentais nomeadamente terrores e fobias. Para este pensador “ a música é o remédio da alma”(Sekeff, 2002). De acordo com Pieper (1998), **Aristóteles**, discípulo de Platão foi um dos primeiros a mencionar o valor médico da música. Para este filósofo, a proximidade da música à existência humana, torna-a “ *necessariamente objecto essencial para todos os que reflectem sobre a realização humana.*” Para Costa (1989: 19), Hipócrates (criador das bases da medicina ocidental) e seus seguidores acreditavam que a doença era uma manifestação psicossomática, resultado de uma desarmonia da natureza humana. A música podia restabelecer o equilíbrio perdido por ser ordem e harmonia dos sons, tendo “a função de provocar a depuração catártica das emoções, quanto de enriquecer a mente e dominar as emoções através de melodias que levam ao êxtase”.

Os árabes, segundo Sekeff (2002) ”, faziam uso de salas de música nos seus hospitais, na busca da saúde para os seus enfermos” Durante a Idade Média, o tratamento dos doentes passa a ser realizado em conventos. Foram encontrados os escritos do monge Bartholomeus Anglicus sobre o tratamento dos melancólicos, com o objectivo de distraí-los (Costa, 1989). **Ficino**, no séc. XV, foi o primeiro a associar o papel de filósofo, aluno, professor, músico e padre. Nos seus trabalhos uniu a medicina, a filosofia, a magia e a astronomia para poder explicar os efeitos físicos da música. ¹Contudo, é no séc. XVII, quando se realizam grande parte dos estudos e tratados. Neste século a música é recomendada quase que exclusivamente aos doentes de foro psiquiátrico, designadamente a melancolia, a doença da época, com intuito de acalmar os sentimentos perturbados. Nessa época, a filosofia de Descartes, combinada com a “ teoria do afecto”, que tinha como princípio básico a ideia de que a música

¹ *The Letters of Marsilio Ficino* – School of Economic Science. Vol. 1, London 1975. Disponível em: <http://easyweb.easynet.co.uk/~orpheus/ficino.htm>

reproduz emoções, estabeleceram uma teoria da MT. Esta afirmava que os “ intervalos da música podiam expandir ou contrair o “spiritus animale” do corpo, influenciando assim, o estado da mente” (Ruud, 1990: 17). Dá-se continuidade no séc. XVIII a esta preocupação. Vários estudos realizados conferiam à música um triplo efeito (calmante, incitante e harmonizante), baseados em pesquisas sobre os seus efeitos nas fibras do sistema nervoso do organismo. Costa (1989) fala do surgimento das primeiras obras escritas sobre musicoterapia relacionadas com doentes de foro psiquiátrico: **Brown (1729)**, **Richard Brocklesby, Buchoz (1769)** e **Tissot (1798)**.

Segundo Rorke (2001:66) **Brocklesby** foi um grande visionário desta época. Em 1749, foi o primeiro médico inglês a escrever uma tese sobre os efeitos e benefícios da música, onde “*o Poder da Música incluía os tratamentos musicais para a excessiva variabilidade de emoções, particularmente o medo, o excesso de alegria e a tristeza excessiva.*” Nas suas reflexões podemos ler ainda as aplicações da musicoterapia em doentes bipolares, na fase maníaca, na depressão e no delírio. Num artigo de Marlene Machado e Maria de Fátima Moreira, do jornal, Diário Popular, do dia 29 de Março de 2005, é feita a referência de que no **séc. XIX**, **Nentz**, em 1897, veio trazer novos dados científicos, conseguindo comprovar que a música era capaz de baixar ou aumentar a frequência cardíaca conforme os sons que se apresentassem ao paciente, agradáveis ou não. Segundo as suas pesquisas podemos ainda destacar os efeitos psicomotores da música.

Chomet escreveu um livro sobre tratamentos médicos com o recurso auxiliar da música, descrevendo a sua eficácia, embora alertasse que a mesma deve ser seleccionada de acordo com o paciente, a sua personalidade, os seus hábitos, os seus desejos, a sua história (Sekeff, 2002). Segundo Ruud (1990), no século XIX a música perdeu muito da sua influência como “ poder terapêutico” devido ao crescimento da filosofia positivista na ciência. De acordo com Costa (1989) iniciaram-se algumas experiências fundamentadas na aproximação da psiquiatria com a neurologia, procurando comprovar os efeitos neurofisiológicos da música. Essas experiências revelaram resultados contraditórios que retiraram a esperança de criar uma “farmacopeia musical” baseada nas descrições das propriedades da música e nos seus efeitos fisiológicos. Segundo o mesmo autor no início do mesmo século **Pinel (1745-1826)** deu um

grande contributo para que, após um período de descrença a musicoterapia voltasse a ganhar adeptos, demonstrando quais as aplicações da música no tratamento das doenças mentais, e que a música pode ser um tratamento metodológico adequado para estes casos.

1.1.3. Do Século XIX à Actualidade

O Interesse da música como recurso terapêutico renasce a partir da 1ª guerra Mundial nos Estados Unidos. Os hospitais de veteranos contratavam músicos profissionais como ajuda musical (Benenzon, 1985). Sekeff (2002) verifica que a partir de 1950 se considera a musicoterapia como disciplina científica e paramédica, propondo a pesquisa do complexo som/ ser humano em busca dos diagnósticos e dos efeitos terapêuticos do mesmo. Aqui vão alguns nomes que contribuíram para a evolução da musicoterapia: **Emile Jacques Dalcroze**, abandonou os antigos esquemas e ideias sobre a estagnação musical e descobriu que os ritmos próprios do ser humano eram a forma de comunicação com a pessoa doente. Mais tarde, os seus discípulos foram os criadores da Terapia Rítmica Educativa.² Igualmente, o compositor e pedagogo **Carl Orff**, através dos seus estudos em Educação Musical, trouxe novas ideias à actualidade de então com o seu método Orff-Schulwerk. Este método permite que, com uma instrumentação simples, as crianças, possam executar peças com facilidade. Por outro lado, aliando a interpretação e a criatividade ao movimento corporal desenvolve-se uma melhor socialização e estabelece-se uma melhor relação terapêutica, aumentando a auto-estima e a confiança.

Destacam-se, ainda: **Edgar Willems**, educador e terapeuta que realizou vários estudos aprofundados, todos eles baseados na relação Homem – Música e de como esta díade foi variando ao longo das épocas e das diferentes culturas; **Ira Maximilian Altshuler**, médico e um dos primeiros musicoterapeutas, em 1938, o qual iniciou um programa em grande escala com pacientes mentais do hospital de Detroit Eloise. Este programa consistia em sessões de música combinando técnicas psicanalíticas com método de terapia musical de grupo. A sua carreira ficou ainda marcada por ser formador de alguns dos primeiros internos de MT, entre

² Cf. CORREIA Alberto; BENJUMEA, Bernardo; COLAZO, Miguel E – *Musicoterapia, el Poder Calmante y Armonizante del Sonido*. Disponível em: <http://www.espinoso.org/biblioteca/musicoterapia.htm>

os quais Carol Collins, que se tornou professora de terapias pela música e mais tarde presidente da “*National Association for Music Therapy*”(Davis, 2003) e **Paul Nordoff** e **Clive Robbins**, os quais trabalharam e desenvolveram teorias do uso da música em terapia individual e de grupo, com o objectivo de as comprovar na prática clínica, realizando estudos com crianças de Sunfield em 1959(Kim, 2004)

1.2 Evolução da Musicoterapia em Portugal

Licenciada em Psicologia e Musicoterapia, formação que obteve nos Estados Unidos, Teresa Leite referiu numa entrevista dada à agência Lusa em 2008 que a MT se trata de uma terapêutica recente em Portugal, apesar de o interesse "*estar cá desde os anos 1960*". "*Em Portugal o interesse surgiu nos anos 1960 e tal como no estrangeiro, começou na psiquiatria com doentes profundos e mais tarde com pessoas ligadas à educação musical que trabalhavam com crianças deficientes e autistas*", disse. Com o aparecimento de cursos na Madeira nos anos 1990, com a realização de seminários e, a partir de 2000, com os cursos de especialização na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Lusíada, em Lisboa, e na Escola Superior de Educação, no Porto, a MT foi ficando conhecida, suscitando o interesse de profissionais ligados às mais diversas áreas. Sendo uma disciplina de intervenção terapêutica, a Musicoterapia já começa a ser uma profissão em Portugal, apesar de não estar classificada como tal. Alguns psiquiatras e psicólogos iniciaram a sua implementação nos hospitais, no tratamento de doentes do foro mental e na pediatria. Paralelamente, os educadores começaram, também, a aplicar a música, sobretudo com alunos da Educação Especial. Um dos pioneiros nesta matéria foi Arquimedes Santos nos anos sessenta, setenta. O seu projecto, intitulado “*Educação através das Artes*” demonstra, pela primeira vez, a importância e eficácia da aplicação das artes (como a música) na abordagem e educação de crianças e jovens com problemas mentais.³

³ Valente, Lucília, Educação Pela Arte e Desenvolvimento Humano: Uma Perspectiva Holística
<http://30anos.ipiaget.org/aprendizagem-desenvolvimento/programa/conferencistas/lucilia-valente/resumo.htm>

A partir deste momento, foram decorrendo vários tipos de iniciativas de divulgação e formação, a saber: cursos, pós-graduações, workshops, seminários sobre o tema e a sua aplicação, como por exemplo: Introdução à Musicoterapia, Musicoterapia e Necessidades Educativas Especiais, A Musicoterapia na Prevenção e Tratamento da Toxicodependência entre outras. Neste âmbito, a fundação Calouste Gulbenkian tem tido um papel fundamental no desenvolvimento da MT em Portugal.

Esta fundação cultural foi organizadora dos primeiros projectos relacionados com a música e a reeducação expressiva. Foi também este organismo que financiou várias iniciativas de abordagem da música na educação especial, providenciando fundos para que fosse possível aos educadores musicais darem aulas e formação em centros de crianças com deficiência. Possibilitou, também, a realização de palestras e conferências em Portugal, convidando músico terapeutas do estrangeiro para darem formação e ofereceu bolsas de estudo aos profissionais interessados. Neste contexto, surgiu a primeira associação portuguesa a revelar a importância da música como terapia. A Associação Portuguesa de Educação Musical (APEM) fundada em 1973, a qual colaborou na ligação entre profissionais da área da MT de Portugal e do estrangeiro, sendo de sublinhar a sua importância quer na promoção da música e da MT na Educação Especial, quer como fonte de informação para profissionais e estudantes interessados no tema.

A Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT), fundada em 1996, por Fernanda Magno Prim, é a primeira e única organização existente em Portugal que dá apoio e contribui para o desenvolvimento da MT no país. Tem organizado alguns Congressos e Conferências pelo país e em 1997 recebeu o Pré-congresso da Fundação Europeu de Musicoterapia. Desde então, a Associação tem realizado vários seminários, workshops, e pequenos cursos de MT. A APMT está também representada na federação Europeia de Musicoterapia e na Federação Mundial de musicoterapia.⁴ Mais recentemente, emergiram diferentes projectos, em que a música assume um papel muito importante na humanização dos serviços hospitalares. Refira-se “O projecto

⁴Musicoterapia em Portugal (APMT) <http://mttd.com/modules/emtc/portugal/emtclist.php>

“Música no Hospital”, criado em Outubro de 2004 e que já passou por vários hospitais do país, bem como por várias instituições de idosos na zona da Grande Lisboa.”⁵

1.3 A Música ao serviço da Saúde

A música está presente no nosso dia-a-dia, nos consultórios médicos, na rua, nos transportes públicos, em casa, no café, enfim ela acompanha-nos para todo o lado, e também na doença: *“cada doença tem uma solução musical. Quanto mais pequena e mais completa a solução, maior o talento musical do médico”*(Novalis, The Encyclopedia). Definir música não é fácil, contudo todos somos unânimes em considerar que música é a combinação de sons e silêncios que se desenvolvem ao longo do tempo. Cada cultura tem a sua concepção do que é música e do papel que ela representa na sociedade, daí que haja tanta diversidade de tipos de música. Será que a Música deve ser utilizada como complemento de uma terapia? Que Música? Que terapia? De que forma? Durante quanto tempo? Pode o enfermeiro utilizar a música mesmo não sendo músico terapeuta? Vamos tentar dar resposta a todas estas questões nesta abordagem.

1.3.1. Aplicabilidade da Música como co-adjuvante terapêutico na Medicina

A aplicação da MT no campo da Medicina tem evoluído desde os anos 80, altura em que se iniciaram várias investigações sobre as suas aplicações e os seus benefícios. Os objectivos gerais desta terapia, associada ao tratamento de doenças e restabelecimento da saúde são entre outros: aumentar o sistema imunitário, aliviar a dor, reduzir os níveis de stress e ansiedade e melhorar o estado de ânimo. Cada vez mais a qualidade dos cuidados e as preferências do paciente são tomadas em conta no seu tratamento e colocadas à frente no plano de saúde. A música contribui para a personalização e aperfeiçoamento dos cuidados.

De uma forma geral as técnicas não farmacológicas permitem otimizar várias áreas de funcionamento do doente, evitam os efeitos secundários de muitos fármacos e, se forem

⁵ <http://arquivo.hospitaldofuturo.com/?p=117>

aplicadas por profissionais, são compatíveis com as outras técnicas. Dentro das técnicas não farmacológicas a música tem benefícios mais específicos como: (1) pode incidir simultaneamente a nível biomédico e psicossocial. É uma modalidade de tratamento eficiente e imediata. (2) é um tratamento não invasivo e não doloroso, ao contrário de outras técnicas médicas; (3) a sua aplicação tem poucos ou nenhuns efeitos secundários; (4) esta terapia está facilmente ao dispor do doente, tanto no hospital como em casa, permitindo-lhe que tenha uma participação activa no seu tratamento; é uma terapia económica pois não tem custos tão elevados como outras terapias (Marti, e Mercadal, 2005:56).

São múltiplos os domínios da Saúde em que a MT tem aplicações. Segundo Camargo, Bulgacow e Cunha (2003:45-53) nos cuidados geriátricos, os estudos publicados, na sua maioria estudos de caso, referem o seu papel facilitador da reflexão, comunicação e interacção social, permitindo, muitas vezes, levar a pessoa a rever o passado, levando-a numa viagem de emoções e imaginação. Expressar-se na forma musical pode ser uma forma de expressar as interacções sociais e as experiências vividas pela pessoa. A aplicação da MT surge, também, nos cuidados paliativos. Aqui, embora a música adquira uma função promotora da reflexão sobre a vida, facilitando o processo de aceitação e comunicação, ela é, principalmente, usada como moderadora da experiência espiritual.

De acordo com Renz, Schutt e Cerny (2005), num projecto realizado com doentes em estado terminal (na sua maioria com diagnóstico de cancro), dos 251 doentes incluídos 135 referiram ter vivenciado, através da música, experiências de grande bem-estar físico e emocional, aliviando a dor e a ansiedade, promovendo sentimentos de serenidade de forma a poder aceitar a morte. Segundo Renata Vellozo Padilha e Christian Haag Kristensen (2006) a música ajuda a ultrapassar o medo e a ansiedade, tal como revela o seu estudo a pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco.

Mckeena (1994:12) refere que a aplicação da música pode ser ainda benéfica na terapia familiar, sendo tomada como um impulsionador das interacções, fomentando momentos de descontração ou divertimento. É uma forma de ligar os membros da família, permitindo o diálogo e a abertura ao outro, podendo ajudar a verem-se de uma forma diferente e renovada.

Por seu lado, a aplicabilidade da música incide não só nas patologias ou problemas de saúde, mas também ao nível do próprio contexto. O uso da música num Hospital revela-se importante, pois é uma forma de humanizar os cuidados. Encontrando-se o doente num ambiente estranho, rodeado de pessoas que desconhece e de muitos instrumentos e aparelhos que, de certa forma o assustam, o doente torna-se um ser frágil. Por conseguinte, o simples facto de “ter a companhia” da música que gosta pode fazê-lo sentir-se “em casa” e mais próximo de todos os prestadores de cuidados, facilitando desta maneira a comunicação entre ambos e amenizando o sentimento de solidão, de medo e de dor. Nunca nos devemos esquecer que cuidar é mais do que tratar de uma doença, é estar presente e proporcionar ao doente conforto e bem-estar, minimizar a sua dor física e emocional.

Em Portugal, foram já efectuados alguns estudos sobre a MT em hospitais. Por exemplo, no Hospital Santa Maria em Lisboa, no serviço de Cardio-torácica foi realizado um estudo que pretendia descrever as influências da utilização da música nos doentes, no pós-operatório de cirurgia cardíaca (Amaral, Charepe, 2004: 63-74) Este estudo permitiu avaliar o nível de ansiedade em várias fases do internamento. Concluiu-se que as pessoas que ouviam música apresentavam menor dificuldade respiratória e menor agitação durante a aspiração de secreções. No decorrer dos dias notava-se diferença na participação nos cuidados. O grupo sujeito a MT colaborava melhor na execução dos exercícios respiratórios, manifestando menor dor.

Fernanda Silva (2005) no seu estudo realizado a adolescentes com Cancro verificou que esta proporcionou momentos de distração, reduziu o sofrimento, promoveu o bem – estar emocional e social. McCAFFERY (1990) indica o uso da música, entre outros métodos, como uma abordagem não farmacológica efectiva para o controlo da dor, por se caracterizar como um método de distração e estar entre as estratégias mais eficazes além de apresentar um alto nível de aceitabilidade pelos pacientes.

GOOD (1995) estudando os efeitos do relaxamento e da música em 84 pacientes submetidos à cirurgia abdominal observou que 89% do grupo experimental, após dois dias de intervenção,

referiu diminuição de dor e ansiedade. OWENS e EHRENREICH (1991) relatam que as pesquisas indicam que a música afecta todos os maiores sistemas do corpo. Referem ainda outros benefícios da MT em estudos com pacientes com dor aguda, citando o estudo de Herth que identificou uma diminuição de 30% do uso de medicações analgésicas quando a música foi utilizada.

ZIMMERMAN et al. (1989) submeteram pacientes com dor oncológica a audição de música e verificou-se redução da dor. Segundo Sekeff (2002), os estímulos musicais podem alterar a respiração, circulação, digestão, oxigenação e dinamismo nervoso e humoral. Também estimulam e enfraquecem a energia muscular, reduzem a fadiga e favorecem o tonus muscular. A música pode estimular imagens cinestésicas, aumentar a atenção e estimular a memória; baixar o limiar em relação à dor e à tensão pré-operatória, constituindo um importante recurso contra o medo e a ansiedade. A autora (op.cit.) ainda refere as influências psicossociais da música, sendo elas, o favorecimento da expressão de emoções e sentimentos que não se consegue expressar verbalmente, o melhoramento da criatividade e interacção social; é uma ‘linguagem’ que fala directamente à nossa emoção estimulando-nos à acção, ao mesmo tempo que favorece o equilíbrio afectivo e emocional.

1.3.2. Aplicabilidade da Música como co-adjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria

Segundo Andrade e Pedrão (2005) em pessoas com problemas de saúde mental, em que existe pouca ou nenhuma interacção social ou que demonstram estados de depressão “*a música pode reconstruir identidades, integrar pessoas, reduzir a ansiedade e proporcionar a construção de auto-estima positiva.*” De acordo com Martinez, Murrow, Ortega, Rascòn, Ramirez e Valencia (1998), no caso de **doentes esquizofrénicos** pode-se estabilizar o quadro clínico e melhorar o funcionamento psicossocial do doente.

Num estudo realizado em 38 doentes com esquizofrenia, em que 21 destes tiveram, além dos tratamentos normais, acompanhamento multi-profissional, que incluía terapia individual e em

grupo, dinâmica familiar com os cuidadores e actividades de expressão corporal, musicoterapia e desenho, comprova-se os benefícios da MT. Os pacientes com este tratamento mostraram uma evolução positiva nos seus comportamentos e sintomatologia psiquiátrica, assim como nas relações interpessoais. Num estudo realizado em 1997, por Barbara, Duarte, Mello e Goldenstein no Hospital – Dia do Instituto de psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a um paciente esquizofrénico, verificou-se que a MT melhorou a qualidade de vida desse doente, levando-o a expressar-se verbalmente e sentir-se mais feliz.

Nesta área, a música pode ainda ser aplicada como terapia de reabilitação com a promoção de espectáculos musicais dados por doentes psiquiátricos. A exemplo disso temos o caso dos utentes do Hospital Psiquiátrico de Habana em Cuba, cujos resultados superaram as expectativas, o que motivou ainda mais os doentes tal como nos é relatado por Maiza, Menèdez, Penedo, Pérez (2005) num estudo que realizaram com vários utentes. No que diz respeito à doença bipolar, “segundo Leining (1977), alguns psiquiatras têm recomendado o uso da música no tratamento adicional do **Transtorno bipolar**, considerando que ela tem propriedades que tornam possível atrair e prolongar a atenção do indivíduo, penetrando em seu mundo interno e tirando-o da sua conduta depressiva. Isto, segundo a mesma autora, demonstra que por estimulação, através do ritmo pode-se modificar o ânimo actual do paciente, estabilizando as flutuações de humor.

A musicoterapia pode oferecer auxílio ao portador do transtorno bipolar no que diz respeito à comunicação, socialização e auto-expressão...”⁶ De acordo com ideias de Blasco (1999), tem como finalidade permitir que o paciente se sinta valorizado, clarificar ideias confusas, ensinar a encarar a vida positivamente e a aceitar as coisas como elas são.⁷ Segundo Luciana Fonseca, em relatos de trabalhos realizados por ela, a MT pode ajudar doentes deste tipo em estados depressivos (...) *A musicoterapia pode levar o indivíduo a uma percepção consciente, pois a música com seu ritmo, melodia e harmonia irá estimular, e levá-lo a conectar-se ao seu tempo mental, trazendo-o para o presente, podendo propiciar o relaxamento e o desvio do*

⁶ http://www.sgmt.com.br/anais/p05temalivrecomoral/TLCO015-Passoni_Anais_XIISBMT.pdf

⁷ Ibidem 6

pensamento perturbado no primeiro momento de crise. Trabalhando com canções, que façam parte da sua identidade sonora oportunizamos ao paciente depressivo uma situação vivida, que pode ser rememorada e assim conduzir o paciente a uma maior forma de confrontação consigo mesmo”⁸.

Por sua vez, Sabatella (1993), refere um estudo que realizou em 1990 com um menino de dez anos com o diagnóstico de **deficiência mental média, transtorno de personalidade e comunicação**. A conclusão que retirou da aplicação da Musicoterapia deste caso foi bastante positiva, pois no fim do tratamento a criança conseguia relacionar-se com os seus colegas, participando activamente, tocando em instrumentos e já ia comunicando verbalmente, nomeadamente relatando alguns acontecimentos passados na sessão, o nome dos instrumentos e a letra das canções. PADILHA(2008), na sua tese de mestrado em medicina refere que a música faz com que as **crianças autistas** consigam emergir do seu mundo.

HICKS (1992) analisando diversos trabalhos de autores enfatiza que a música além de reduzir a tensão e diminuir a dor, promove ainda a **melhoria do sono** e constitui também um método de distração (MUNROE; MOUNT, 1978; MacCLELLAND, 1979; LOCSIN, 1981; MOSS, 1988; MORHNINWEG; VOIGNIER, 1995). Don Campbell (2001) refere casos de sucesso relativamente à utilização da música em casos de **depressão, insónia, dependência de substâncias, ansiedade, comportamentos agressivos e anti-sociais**. A Revista REBEN, refere um estudo que foi feito sobre a biodança como processo de renovação existencial do idoso e revelou-se bastante positivo, uma vez que aumentou a vontade de viver nos oito idosos onde esta terapia foi aplicada.⁹

Os principais benefícios da utilização da música na Saúde Mental e Psiquiatria são: Explorar sentimentos pessoais, tais como, a auto-estima e a introspecção pessoal; Promover alterações positivas no humor e estados emocionais; Controle sobre situações na vida em experiências bem sucedidas; Realçar a consciência do *eu* e do ambiente; Facilitar a expressão verbal e não-verbal; Desenvolver o *coping* e as actividades de relaxamento; Promover sentimentos de

⁸ Ibidem 6

⁹ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a13v61n5.pdf>

saúde; Melhorar habilidades resolver testar e de problema da realidade; Promover a integração social; Incentivo a desenvolver decisões independentemente; Melhorar níveis de atenção e concentração; Adopção de formas correctas de comportamento; Ajudar na resolução de conflitos de forma a fortalecer os relacionamentos familiares e com o par.¹⁰

1.3.3. Que tipos de Música aplicar nos diferentes quadros clínicos?

De acordo com Marti e Mercadal (2005), o tipo de música é importante. Enquanto uma música clássica e harmoniosa proporciona relaxamento e bem-estar, uma música mais estimulante pode levar a estados de ansiedade pela excitação fisiológica causada. Por outro lado, ela pode também servir como meio de distração em locais ou ambientes de alguma angústia ou stress, para que as pessoas sejam levadas a abstrair-se, camuflando a tensão criada. Para aliviar a dor em casos oncológicos, doenças reumáticas entre outras patologias crónicas, a aplicação de música tem em vista o relaxamento do paciente e a promoção de maior conforto. Para tal, a música deve ser calma e harmoniosa, levando ao alívio da tensão ou angústia. A música funciona também como distração, abrandamento do ritmo respiratório, incentivo à imaginação e restabelecer humor positivo.¹¹

Teresa Leite afirma que a música clássica, o hip hop, o rock, o pop e até a "pimba" podem ser utilizadas em tratamentos de musicoterapia em patologias tão diferentes como a depressão, a toxicoddependência ou os acidentes vasculares cerebrais, podendo o tratamento ser feito através da escuta ou da prática musical, consoante o tipo de patologia que a pessoa apresenta. Na opinião de Teresa Leite, a música pode ajudar no tratamento de várias patologias porque é simbólica e recreativa, "com quem toda a gente tem uma relação mais ou menos próxima", podem ser desde a depressão, o autismo, tratamento da dor, acidentes vasculares cerebrais, hiperactividade ou enfartes (Dias, 2008).

Para Don Campbell (2001) há tendências genéricas face determinados géneros musicas, a exemplo disso temos que o canto gregoriano é excelente para reduzir o stress, A Música

¹⁰ <http://www.musictherapy.org/factsheets/MT%20Mental%20Health%202006.pdf>

¹¹ <http://www.alumiar.com/saude/49-musicoterapia/761-musicoterapia.html>

ambiente ou New Age alonga a nossa noção de espaço e tempo e pode induzir um estado de vigília descontraída, a música barroca mais lenta transmite uma sensação de estabilidade, ordem, segurança e cria um ambiente estimulante para o estudo e/ou para o trabalho...Giannotti e Pizzoli (2004) relatam o uso da música no auxílio ao tratamento da dor crónica. Basearam esse estudo nas diferenças de percepção musical que poderiam influenciar a analgésica através do uso de dois estilos musicais distintos: New Age e Jazz. (New age, segundo Gianotti e Pizzoli, tem as suas raízes no rock cósmico, 'ragas' hindus, música folk para meditação e jazz contemporâneo mais suave e melodioso. Baseia-se na ideia de que a música pode alterar estados de consciência. O Jazz segundo as autoras é uma síntese da música ocidental com o ritmo e as reflexões melódicas da África.)

Cada indivíduo participava de duas sessões individuais de trinta minutos cada para a análise comparativa das reacções às músicas que eram as mesmas para todos. As autoras constataram que o estilo New Age reduziu a dor em 100% dos entrevistados, enquanto o estilo jazz reduziu apenas 37,5%. Ressaltaram que este resultado estava relacionado com a frequência e intensidade baixa, além do timbre e harmonia suave, assim como o ritmo adequado (65 a 70 batimentos por minuto) na música New Age, enquanto a música escolhida para o estilo Jazz possuía um ritmo de 120 batimentos por minuto.

Dobbro (1998), na sua tese de mestrado, realizou um estudo descritivo baseado nas reacções fisiológicas (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura cutânea e relaxamento muscular) das pacientes submetidas à audição de músicas clássicas pré-selecionadas de acordo com critérios (andamento, timbre, pouca diferença de intensidade) com o objectivo de pesquisar a música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia. Ao realizar busca bibliográfica para esse estudo a autora cita 20 artigos sobre música e enfermagem entre os anos de 1979 e 1997 publicados em língua inglesa.

Desses artigos, oito referem-se à utilização da música para pacientes com dor; oito relatam procedimentos musicais para pacientes pré e pós-cirúrgicos ou na sala de cirurgia; dois retratam os efeitos da música sobre a ansiedade e o poder da música. Os dois últimos discutem-na como intervenção de enfermagem. A autora concluiu que apesar de a música

erudita não ser o estilo musical predominante na preferência das pacientes não constituiu como factor impeditivo para sua influência positiva sobre estas. Jourdain (1996) diz que somos capazes de perceber apenas as relações sonoras que a nossa cultura musical nos interiorizou. Portanto ela é subjectiva, o que é belo para mim pode ser horrível para outra pessoa de outra cultura, por exemplo.

Ruud (1998) aborda não somente a relação existente entre música e cultura, mas também entre música e identidade. Para o autor, a ‘nossa’ música para além de ser um reflexo da identidade é a maneira de representar o sentido de nós mesmos, da nossa singularidade. Por isso, há que ser cuidadoso na escolha da música a aplicar, já Platão alertava para o seu carácter subjectivo e para as consequências negativas que poderão advir se esta não for a adequada. Schafer (1991) por exemplo considera a música de fundo como tendo sido criada para homens sem ouvidos, relacionando-a ao ruído.

De acordo com Leão et al (2005) os critérios de selecção musical, para diversos contextos hospitalares, grupos de pacientes e situações clínicas que requerem abordagens diferenciadas, com diferentes finalidades terapêuticas são pouco conhecidos e são poucas as instituições que possuem o profissional músico terapeuta para orientação especializada.

1.3.4. Técnicas utilizadas na Musicoterapia

O uso da música como benefício terapêutico tem como base a utilização dos seus elementos (melodia, ritmo, harmonia, timbre, intensidade). Existem várias formas de classificar e dividir os métodos utilizados na MT. De acordo com Sabatella (1998), as técnicas de trabalho podem ser agrupadas em passivas e activas. No âmbito das Técnicas Activas temos: Técnicas Psicomusicais activas em grupo; Técnicas de improvisação livre instrumental e /ou vocal; MT Orff; Psicodrama Musical; Método Nordoff Robbins ou de Musicoterapia Criativa; Sonorização de situações; Combinação de improvisação, dramatização e movimento; Técnicas corporais aplicadas à música. No que concerne às Técnicas Passivas temos: Técnicas de audição musical; Visualizações sonoro – musicais; Expressão gráfica e verbal da audição musical; Método Bonny ou das Imagens Guiadas e Música (GIM); Técnica Vibroacústica;

Regressões musicais. Numa outra classificação, proposta por Escande e referida por Batista (1999: 22), podemos dividir a musicoterapia em três técnicas principais: musicoterapia receptiva (o paciente apenas escuta a música), musicoterapia activa (o paciente toca instrumentos, canta ou compõe) e técnicas combinadas ou associadas (permitem a junção da música a outras técnicas como a expressão corporal, a dança, técnicas de relaxamento (massagens), psicoterapia verbal e a medicina no geral).

Para além destas, também se podem utilizar as técnicas que são descritas pela *Canadian Association for Music Therapy*¹² que representam algumas das formas mais utilizadas de aplicar a música em contexto terapêutico: (1) Cantar é uma técnica que traz grandes vantagens em pessoas com dificuldade de discurso. Treinado individualmente é uma forma de melhorar a articulação das palavras, o ritmo e controle da respiração. Poderá também ser utilizada para melhorar a saturação de oxigénio dos indivíduos com *DPOC*, asma e outras dificuldades respiratórias. Se for aplicado num grupo de pessoas, trata-se de melhorar a integração numa comunidade ou como tratamento para aperfeiçoar a socialização e promover uma maior consciência de grupo. Em casos de demência, cantar pode incentivar a recordação e a discussão do passado, reduzindo ao mesmo tempo a ansiedade e o medo; (2) Tocar um instrumento, nos indivíduos com deficiência motora ou trauma neurológico relacionados com um acidente ou um processo da doença, melhora a coordenação motora grossa e fina. Os conjuntos instrumentais podem realçar a cooperação, atenção, e podem fornecer oportunidades para praticar vários papéis dentro de um grupo musical, como a liderança e participação; (3) A aprendizagem de um instrumento específico, pode ajudar os indivíduos com experiência musical anterior, reaprendendo e reactualizando as habilidades previamente instruídas, permitindo desse modo que o indivíduo reaviva um sentimento de satisfação e prazer.

Em indivíduos que aprendem o tocar um instrumento novo pode, além do mais desenvolver as habilidades motoras, aumentar o bem-estar e a auto estima e a motivação; (4) Compor promove a partilha de sentimentos, das ideias e das experiências. É uma forma de expressar

¹² *Canadian Association for Music Therapy* – Specific Applications of Musical Techniques in Music Therapy. Disponível em: <http://www.musictherapy.ca/> (consultado a 10 de Junho de 2010)

mais facilmente tudo aquilo que o indivíduo reprime ou não consegue expressar livremente. Em crianças hospitalizadas, escrever canções é um meio de expressar e compreender medos e a forma que ela vê o seu processo clínico. Em adolescentes, é aplicável na medida que ajuda a tratar de memórias dolorosas, traumáticas, abuso e expressar os sentimentos e os pensamentos que geralmente não são socialmente aceites, permitindo identificar e integrar num grupo ou uma instituição particular idêntica. Para pessoas em estágio terminal, torna-se um veículo para avaliar e exprimir sentimentos sobre o sentido da vida e da morte. Pode ainda criar uma aproximação e partilha de experiências com o prestador de cuidados e familiares antes da morte; (5) Escutar, esta técnica ajuda no desenvolvimento de aptidões cognitivas como a atenção e a memória. Podemos controlar o ambiente envolvente da forma mais adequada ao paciente.

Durante a gravidez, ouvir música pode fomentar uma ligação entre o meio uterino e o ambiente externo. E também um factor de relaxamento e distração, como acontece à mulher durante o trabalho de parto. Nas situações em que as percepções cognitivas são desadequadas, podemos aplicar esta técnica para assim proporcionar um ambiente mais familiar, ajudando, também, a orientar a pessoa quanto à realidade. Naqueles com distúrbios psicológicos tais como a esquizofrenia ou a doença bipolar, pode facilitar a abertura e disposição para a comunicação e discussão de ideias e motivar para níveis aumentados da actividade; (6) Improvisação é a técnica de musicoterapia mais criativa de todas. Ajuda ao terapeuta estabelecer um relacionamento triangular (três vias) entre o cliente, ele mesmo e a música. Não requer nenhum treino musical precedente. Permite a construção de esquemas não verbais de expressar pensamentos e sentimentos, ajudando quem tem medos de represálias, julgamentos ou crítica das suas ideias. Quando as palavras falham ou as emoções são difíceis de expressar, a música pode preencher esse vazio. Esta técnica fornece uma oportunidade segura para a restauração do contacto interpessoal significativo, quando a confiança e interacção com os outros foram prejudicadas ou negligenciadas.

A improvisação através de um novo instrumento musical ou da descoberta de novos sons, ritmos e timbres pode ser um meio de despertar um novo interesse e levar a maior aprendizagem e satisfação de conhecimento. Está muitas vezes associada à técnica da

Imaginação (7) Esta é uma técnica que permite interligar o consciente e o inconsciente possibilitando a reflexão e processamento do nosso sistema mental, e posteriormente expressar pensamentos e sentimentos. A avaliação das respostas dadas pela música permite perceber muito melhor os problemas do paciente, ajudá-lo a melhorar o seu estado; (8) Actividades rítmicas, facilitam e melhoram a capacidade do movimento, da mobilidade agilidade e força, do equilíbrio, da coordenação, ajudando também no relaxamento. O ritmo faculta a motivação e estimula as áreas motoras do cérebro, regularizando os processos autónomos tais como a respiração e os batimentos cardíacos. O uso de testes padrão rítmicos pode do mesmo modo ajudar quem tenha dificuldades receptivas e expressivas da comunicação como a afasia e melhorar o processamento de informação sensorial.

1.4. A Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria

Em 1873 surge a Enfermagem Psiquiátrica através da enfermeira Linda Richard, mas apenas em 1955 esta área é colocada como unidade curricular do curso base de Enfermagem. (Townsend, 2002)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1978) (cit in Espinosa 1998) a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria é *“Um processo interpessoal pelo qual o Enfermeiro presta assistência ao indivíduo para promover a saúde mental, prevenir a doença e enfrentar experiências de Stress e de doença, ajudando-os a se readaptarem e a encontrarem significados nestas experiências.”*

Sendo esta área ainda muito jovem, tem vindo a sofrer alterações ao longo da sua existência. Segundo Afonso (2002), o tratamento do doente psiquiátrico tem sido orientado no sentido de evitar internamentos prolongados de forma a manter o paciente o mais possível no seu meio familiar e social. O papel do enfermeiro é assegurar que existe sempre uma continuidade de cuidados desde que foi diagnosticada a patologia, durante a permanência na instituição e após a alta clínica.

Uma questão que assombra muitos enfermeiros é que tipos de intervenções podem ser efectuados nesta área tão específica. Para Espinosa (1998) existem diversos tipos de intervenção que podem ser efectuados, nomeadamente compreensão do utente como um todo, apoio intenso e sincero, trabalhar com base numa relação interpessoal de forma a maximizar os ganhos em saúde.

Taylor (1992) refere que os papéis do Enfermeiro, no que concerne ao seu relacionamento com o doente, são os seguintes: (1) “Criador de um Ambiente Terapêutico”; (2) “Agente Socializador”; (3) “Conselheiro”; (4) “Professor”; (5) “Substituto dos Pais”; (6) “Técnico de Enfermagem”; (7) “Terapeuta”.

1.4.1. A Musicoterapia e os profissionais de Enfermagem

A música como forma terapêutica deve ser aplicada por um profissional academicamente especializado, não tendo que ser obrigatoriamente um músico terapeuta. O enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que contacta mais directamente com o doente e isso dá-lhe, à partida, melhores competências para personalizar os cuidados do que a um terapeuta que o visita dois ou três dias por semana.

Esta relação de proximidade permite ao enfermeiro criar um ambiente mais intimista e familiar, “*assegurando a preservação da dignidade humana como forma de promover a qualidade dos cuidados prestados.*” (Caramelo, Paisana, 2006) Na prática de enfermagem, a utilização da MT é importante. Esta técnica surgiu na enfermagem há poucos anos e tem evoluído de forma gradual e desigual em diferentes países. NIGHTINGALE (1859/1992) já referia que os instrumentos de sopro, incluindo a voz humana e os instrumentos de cordas, capazes de produzir sons contínuos, têm geralmente efeito benéfico nos doentes. Durante os primeiros anos do século XX, a música ganhou maior força nos hospitais com o retorno dos veteranos da I e II guerras mundiais. Nesse período o papel da enfermagem foi preponderante para a MT. Isa Maud Ilsen, música e enfermeira, foi a responsável pela criação da Associação Nacional de Música nos Hospitais em 1926, além de pioneira no ensino de MT na Universidade de Columbia. Ilsen entendia a música como um caminho para aliviar a dor em

pacientes cirúrgicos e com doenças físicas (DAVIS, GFELLER, THAUT, 1992). Os seus passos foram seguidos por Harriet Ayer Seymour, também enfermeira, que utilizava a música com efeitos benéficos nos soldados feridos, e dedicou-se ao estudo e à prática da terapêutica musical (RIBAS, 1950).

A música na enfermagem pode fazer uma grande diferença, não só na melhoria da saúde, como no desenvolvimento de capacidade e na promoção do relaxamento e tranquilidade física, psicológica e emocional. De acordo com um estudo realizado no Barreiro, (...)”*Concluimos que o enfermeiro pode utilizar a música com diversos propósitos e em diferentes momentos da terapêutica, antes da interação com o mesmo, para relaxamento e no resgate das lembranças de acontecimentos passados na vida do cliente. Cabe ao enfermeiro verificar em que momento pode utilizar essa prática e também avaliar os efeitos da música sobre o paciente, uma vez que cada indivíduo tem preferência musical própria, reagindo de modo diferente aos estímulos sonoros. É válido ressaltar que o uso da musicoterapia como tratamento específico fica a cargo do profissional músico terapeuta, desse modo o enfermeiro estará utilizando a música de forma complementar na assistência.*”¹³

Segundo Mckeena (1994:12) resultados de inúmeros estudos já realizados permitem-nos concluir que a música influencia as respostas psicológicas e fisiológicas ao stress. Por outro lado, a música facilita a dinâmica relacional entre o terapeuta e o paciente. Esta dinâmica permite a optimização da intervenção clínica de outros técnicos de saúde e uma conseqüente aceitação, por parte do paciente, das intervenções terapêuticas. Pilar (2003), enfermeira e professora da Universidade de Murcia refere-se à “terapia musical” como uma intervenção de enfermagem e relaciona as principais actividades musicais descritas na NIC.

Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing International Classification – NIC), podemos caracteriza-la como: “*Uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica de comportamento, sentimento ou fisiologia. Para tal podemos*

¹³http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_13595/artigo_sobre_musicoterapia_como_modalidade_terapêutica_complementar_no_tratamento_de_pacientes_psiquiátricos_do_caps_ii_no_município_de_barreiras-ba

realizar as seguintes actividades: Definir a mudança específica no comportamento e/ou fisiologia desejada (p.ex. relaxamento, estimulação, concentração, redução da dor); Determinar o interesse do doente pela música; Identificar as preferências musicais do paciente; Escolher determinadas selecções musicais representativas das preferências do paciente, tendo em mente a mudança desejada; Preparar fitas/CDs e equipamento disponível para o paciente; Assegurar que as fitas/CDs e equipamento estejam funcionando bem; Oferecer fones de ouvido, quando indicado; Assegurar que o volume esteja adequado; Evitar ligar a música e deixa-la tocando por longos períodos; Facilitar a participação activa do paciente (p.ex. tocando um instrumento ou cantando), considerando o desejo do mesmo e a possibilidade de executa-lo no recinto; Evitar música estimulante após lesões ou danos à cabeça.” (Bulechek e Mccloskey ,2004: 585).

A música será para o enfermeiro um auxiliar fabuloso, acessível e económico, servindo de recurso complementar à terapêutica aplicada aos utentes. Este instrumento torna-se valioso pela proximidade que provoca entre o enfermeiro e o doente, uma vez que promove e facilita a comunicação, permite um cuidar a nível holístico, promove o bem - estar do doente no meio hospitalar e motiva-o para o restabelecimento da sua saúde quer física quer mental. Segundo Torchi e Barbosa (2005), relatam que Dobbro (2000) afirma que a MT pode ser instrumento valoroso à Enfermagem, porque a utilização da música pelo enfermeiro possibilita-o atingir quatro dimensões: a física, a mental, a emocional e a espiritual.

II – Fase Metodológica

De acordo com Fortin (1999:354), a fase metodológica “(...) diz respeito às etapas no decurso das quais foram tomadas decisões pelo investigador sobre a maneira de responder às questões de investigação (...)”.

2.1 Justificação do Tema:

Vários foram os factores que concorreram para a escolha do tema desta investigação, nada surge por acaso. O facto de ter estagiado em Pedopsiquiatria no Hospital de Magalhães Lemos, e de, aí, ter utilizado a música como co-adjuvante terapêutico alertou-me para a importância desta no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria. Por outro lado, a leitura da obra “O efeito Mozart” de Don Campbell, e as conversas e vivências familiares (mãe, professora de Educação Musical e tia, Psicóloga), foram factores preponderantes para enveredar por este domínio de investigação, tanto mais que, a música desde sempre, tem sido considerada como um excelente recurso para a cura de determinadas doenças de foro psíquico.

Nas civilizações antigas onde esta prática era vulgar e deveria ter alguma eficácia, segundo relatos da época. Actualmente, cada vez mais se recorre à música como terapia, em diferentes áreas da saúde. Por conseguinte, saber como e de que modo a música é utilizada na prática de enfermagem, mais particularmente como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria, revela-se um estudo com interesse acrescido, não só pelo conhecimento que poderá gerar, como também pelo impacto que poderá ter ao nível da prática de enfermagem.

2.2 Questão de Investigação:

Para Fortin (1999 : 51) “*uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações*”. Para este autor uma questão é ainda “*um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.*”

Assim, seguindo estas linhas orientadoras formulou-se a seguinte questão de investigação: ” Quais as práticas e concepções dos profissionais de enfermagem na utilização da música como co-adjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria?”

2.3 Objectivos

Parafrazeando Fortin (2003: 100) “ *O objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação* ”. Foram traçados para este estudo os seguintes objectivos gerais, aos quais fizemos corresponder diferentes objectivos específicos.

2.3.1. Objectivos Gerais:

- Saber se o Enfermeiro Utiliza a música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria;
- Saber se a música influencia positivamente na recuperação de perturbações do foro psiquiátrico e Saúde Mental.
- Saber se é importante existir uma formação em musicoterapia para os profissionais que trabalham em Saúde Mental e Psiquiatria

2.3.2. Objectivos Específicos:

- Saber em quais dos diagnósticos de Enfermagem é mais frequente a utilização da música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria;
- Saber em quais os diagnósticos de Enfermagem tem mais *influência a* utilização da música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria;

- Conhecer qual o tempo que se demora a notar um efeito positivo nas respectivas patologias após a aplicação da música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria;
- Conhecer quais os efeitos positivos da utilização da musica como coadjuvante terapêutico nos respectivos diagnósticos de enfermagem;
- Saber qual o género musical mais utilizado neste tipo de terapia;
- Conhecer qual a forma mais utilizada na aplicação da musica como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria consoante o diagnóstico de enfermagem
- Conhecer qual a duração média da aplicação da musica como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria consoante o diagnóstico de enfermagem
- Saber se a aplicação desta terapia deve ser efectuada em locais diferentes de acordo com a especificidade do diagnóstico de enfermagem
- Saber se o enfermeiro entende que o espaço físico condiciona o resultado da aplicação da musica como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria
- Saber qual o rácio de enfermeiros com formação em musicoterapia do Serviço de Internamento do Hospital Magalhães Lemos
- Saber se os enfermeiros consideram este tipo de terapia importante para os ganhos em saúde.

2.4. Tipo de Estudo

Fortin (1999:41) refere ser na fase metodológica que “ *o investigador determina os métodos que utilizará para obter respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.*” e afirma que *a escolha do tipo de estudo precisa-se no decurso da formulação do problema, quando a questão de investigação se tornou definitiva*”, ou seja, a questão de investigação dita o método apropriado ao estudo do fenómeno. Assim, orientados pelo seu pensamento, depois de definido o problema e lançada a questão, decidiu-se por um estudo, exploratório, transversal e de abordagem quantitativa.

Segundo Gil (1994; p.44) *"as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vista na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores."* Quanto a Cervo e Bervian (1983: 56) *"tais estudos têm por objectivo familiarizar-se com o fenómeno ou obter novas percepções do mesmo e descobrir novas ideias."* Os mesmos autores referem ainda que *"é recomendável o estudo exploratório quando há poucos conhecimentos sobre o problema a ser estudado"*.

A questão temporal associada ao âmbito deste estudo, impossibilitou a realização de um estudo longitudinal que permitiria o acompanhamento da pessoa ao longo deste processo. Por isso, optamos por um estudo de carácter transversal que assim nos dará informação relativa a uma determinada situação que decorre num determinado período de tempo.

A sua abordagem é quantitativa porque *" (...) é um processo de colheita de dados observáveis e quantificável "* Fortin, 1999: 22). Trata-se, pois, de um questionário que pretende quantificar os conhecimentos que os enfermeiros têm sobre a utilização da música como coadjuvante terapêutico na saúde mental e psiquiatria.

2.5. População /Amostra

Quando se inicia uma investigação é crucial definir a população alvo.

Segundo Fortin (1999:41) *"(...) população compreende todos os elementos(pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo."*

A população seleccionada para este estudo é constituída pelos Enfermeiros do Hospital Magalhães Lemos.

Atendendo ao facto de ser impossível estudar toda a população, recorreu-se a uma amostra, neste caso particular de 48 enfermeiros que exercem funções em serviços de Internamento.

O processo de amostragem é não probabilístico acidental, por ser simples de organizar e pouco dispendioso. A amostra acidental, segundo Fortin (1999:363), é “(...) *de tipo não probabilístico em que os elementos que compõem um subgrupo são escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento.*”

2.6. Variáveis

Uma variável é algo que varia e parafraseando Fortin (1999: 36) “(...) *são qualidades, propriedades ou características de objectos de pessoas ou situações que são estudadas numa investigação*”. Segundo Marconi & Lakatos (1995:172) designa-se variável dependente “ (...) *os valores (fenómenos, factores) a serem explicados ou descobertos, em virtude de serem influenciados, determinados ou afectados pela variável independente.*” A variável dependente deste estudo será pois a utilização da música como coadjuvante terapêutico. De acordo com Marconi & Lakatos (1995:172), variável independente é “ (...) *aquela que influencia ou afecta uma outra variável; é o factor determinante, condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência; é factor manipulado pelo investigador, na sua tentativa de assegurar a relação do factor com o fenómeno observado ou a ser descoberto, para ver que influência exerce sobre um possível resultado.*” Neste estudo a variável independente são os enfermeiros, que está relacionada com as variáveis de atributo. As variáveis de atributo são as características dos sujeitos num estudo. Neste caso, podemos definir como variáveis de atributo: sexo, a idade, estado civil, a formação académica que se encontram na primeira parte do questionário.

A variável independente também se encontra na segunda parte do questionário, sendo operacionalizada nas diferentes questões que constituem o instrumento de recolha de dados.

2.7. Instrumento de Recolha de Dados

Citando Fortin (1999: 329), “ *A escolha do método de colheita de dados faz-se em função das variáveis e da sua operacionalização e depende igualmente da estratégia de análise estatística considerada*”.

Pretendendo-se informações quantitativas, recorreu-se a um questionário que de acordo com Fortin (1999: 374) é um “ *conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar as atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos,*” elaborado por mim e corrigido pela Mestre Delmina Afonso. A primeira parte do questionário remete-se à caracterização da amostra, sendo constituída por cinco perguntas fechadas. A segunda parte contém questões relacionadas com o estudo pretendido com onze perguntas fechadas e uma pergunta aberta (questão número oito). A partir da segunda pergunta até à nona, as questões são dirigidas apenas àqueles enfermeiros que utilizam a música como coadjuvante terapêutico. A pergunta número dez é apenas direccionada para os enfermeiros que não utilizam a música como coadjuvante terapêutico. Por fim, na décima primeira pergunta que é dirigida a todos os enfermeiros, pretende-se saber se estes entendem necessária uma formação a nível de musicoterapia para aumentar ganhos em saúde, no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria.

Optou-se pelo questionário porque segundo orientações de Fortin (1999: 254) o questionário, não necessita da presença do investigador, é menos dispendioso, abrange um grande número de pessoas, num mesmo período temporal, economiza meios humanos, obtêm-se respostas mais rápidas e mais precisas, o anonimato é garantido ao inquirido o que possibilita maior liberdade nas respostas fornecidas, o pesquisador não manipula o inquirido, o questionário é uniformizado. Contudo, refira-se que se sabia desde o início que poderia suceder que um grande número de perguntas pudesse não ser respondido e que o inquirido não teria possibilidade de esclarecer dúvidas. Após a elaboração do instrumento foi efectuado um pré-teste, com a finalidade de validar o seu conteúdo, pois segundo Fortin (1999:225), deve-se “ *assegurar que o instrumento de medida é representativo do domínio que ele deseja avaliar*”. A realização do pré-teste teve como objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do instrumento, bem como a

compreensão semântica das questões, o tempo necessário à sua aplicação e extensão do mesmo. Durante a aplicação do questionário as pessoas foram convidadas a fazer comentários, sobre as questões, estrutura do formulário e linguagem utilizada. As pessoas convidadas foram dez enfermeiras da mesma instituição mas que não faziam parte da amostra. De forma a salvaguardar os direitos dos participantes, teve-se em conta os cinco princípios determinados pelo código de ética segundo Fortin (2003:116), designadamente, o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e confidencialidade, o direito da protecção contra o desconforto e o prejuízo e por fim o direito a um tratamento justo e leal. Para a aplicação do instrumento de colheita, elaborou-se um requerimento dirigido à Instituição (Hospital Magalhães Lemos), pretendendo-se obter consentimento favorável e comprometendo disponibilizar os dados do trabalho, assegurando a confidencialidade e o anonimato das respostas. Os Questionários foram entregues à Instituição no dia 16 de Abril e recolhidos no dia 19 de Maio. Para o tratamento de dados recorreu-se a suporte informático, nomeadamente os programas: SPSS, Excel e Windows 7.

III – FASE EMPÍRICA - Resultados

Segundo Fortin (2000), a Fase empírica inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos mesmos. Em seguida passa-se à interpretação e posteriormente à comunicação dos resultados.

3.1. Parte I – Caracterização da amostra - 48 enfermeiros do HML

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	19	39,6	40,4	40,4
	31-40	15	31,3	31,9	72,3
	41-50	12	25,0	25,5	97,9
	51-60	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	97,9	100,0	
Missing	System	1	2,1		
Total		48	100,0		

Quadro 1

De acordo com o quadro 1 infere-se que a maior parte dos inqueridos, 34 são enfermeiros ainda jovens, que se encontram na faixa etária dos 20 aos 40, Na faixa etária dos 41-50 temos 12 profissionais, e apenas um Enfermeiro com idade Superior a 50.

Sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Masculino	16	33,3	33,3	33,3
Valid Feminino	32	66,7	66,7	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Quadro 2

No quadro 2, verifica-se que o sexo que predominou na amostra foi o feminino, 66,7% contra 33,3% do sexo masculino.

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteiro	22	45,8	45,8	45,8
Casado/União de Facto	23	47,9	47,9	93,8
Divorciado	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Quadro 3

Tal como consta no quadro 3, o estado civil dos enfermeiros inqueridos que predominam na amostra em estudo é o de casado/ união de facto, embora com pequena distância, cerca de 2%, dos enfermeiros são solteiros. Apenas 3 são divorciados.

Habilitações Literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Enf. Generalista	21	43,8	43,8	43,8
Enf. Especialista	27	56,3	56,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Quadro 4

No que concerne às habilitações literárias a amostra apresenta um maior número de enfermeiros especialistas. (56,3% contra 43% generalistas).

Tem Curso ou Formação em Musico Terapia?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	1	2,1	2,1	2,1
	Não	47	97,9	97,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Quadro 5

Tal com apresenta o quadro 5, dos 48 inqueridos só um revelou ter formação em Musicoterapia.

3.2. Parte II do Questionário

Nesta parte do trabalho serão apresentados os resultados obtidos dos 48 inquéritos efectuados aos Enfermeiros do Hospital Magalhães Lemos da segunda parte do questionário, dando-se especial relevo aos 23 inqueridos que disseram ter utilizado a música como coadjuvante terapêutico.

Após se ter tratado os dados dos 23 enfermeiros que utilizam a música como coadjuvante terapêutico, no sistema SPSS, passou-se para a etapa seguinte, colocando os dados de todos os quadros obtidos num único quadro para simplificar a interpretação dos dados.

Utiliza a Música como co-adjuvante terapêutico?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	23	47,9	47,9	47,9
	Não	25	52,1	52,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Quadro 6

Neste quadro podemos observar que a maior parte da amostra (52,1%) não utiliza a música como coadjuvante terapêutico. Apenas 47% dos enfermeiros a utiliza.

Utiliza a música como coadjuvante terapêutico nalgum destes diagnósticos de Enfermagem?

Diagnósticos de Enfermagem	Sim	Não	Não Respondeu
Memória Alterada	6,3%	93,8%	
Ansiedade	41,7%	58,3%	
Comunicação Alterada	14,6%	85,4%	
Distúrbios Alimentares	4,3%	93,8%	
Inquietação	33,3%	66,7%	
Insónia	22,9%	77,1%	
Nervosismo	39,6%	60,4%	
Pensamento Alterado	10,4%	89,6%	
Percepção Alterada	10,4%	89,6%	
Relação Diminuída	22,9%	77,1%	
Uso de substâncias	10,4%	89,6%	
Vontade de Viver Diminuída	22,9%	77,1%	
Outra		100%	

Quadro 7

Pelos dados do quadro N°7 conclui-se que a música é mais utilizada nos seguintes diagnósticos de Enfermagem: Ansiedade, Nervosismo, Inquietação, Insónia, Relação Diminuída, Vontade de Viver Diminuída.

A música é pouco utilizada nos seguintes diagnósticos de enfermagem: Distúrbios Alimentares, Memória alterada, Pensamento alterado, Percepção alterada, Uso de substâncias e Comunicação alterada.

Notou Melhorias no Utente com algum destes diagnósticos?

Diagnósticos de Enfermagem	Sim	Não	Não Respondeu
Memória Alterada		17,4%	82,6%
Ansiedade	87%		13%
Comunicação Alterada	21,7%	4,3%	74%
Distúrbios Alimentares	8,7%	8,7%	82,6%
Inquietação	65,2%	4,3%	30,4%
Insónia	43,5%	4,3%	52,2%
Nervosismo	82,6%		17,4%
Pensamento Alterado	13%	8,7%	78,3%
Percepção Alterada	21,7%	4,3%	74%
Relação Diminuída	39,2%	13%	47,8%
Uso de substâncias	17,4%	8,7%	73,9%
Vontade de Viver Diminuída	34,8%	8,7	56,5%
Outra	4,3%	4,3%	91,4%

Quadro 8

De acordo com o quadro, observa-se que na amostra referente aos 23 enfermeiros que utilizam a música como coadjuvante terapêutico, consideram que há melhorias nos seguintes diagnósticos de enfermagem: Ansiedade (87%), Nervosismo (82,6%), Inquietação (65,2%), Insónia (43,5%), Relação diminuída (39,1%), Vontade de viver diminuída (34,8%), Percepção alterada (21,7%), Comunicação alterada (21,7%), Uso de substâncias (17,4%), Pensamento alterado (13%); Distúrbios alimentares (8,7%).

No que respeita à Memória alterada, os enfermeiros entendem que não notam melhorias (17,4%) ou não respondem (82,6%).

Quanto tempo demora a notar um efeito positivo após a utilização da música?

Diagnósticos de Enfermagem	No Momento	Médio Prazo	Longo Prazo	Não Sei	Não Respondeu
Memória Alterada				4,3%	95,7%
Ansiedade	73,9%	8,7%		4,3%	13%
Comunicação Alterada	21,7%	8,7%		4,3%	65,2%
Distúrbios Alimentares		4,3%		4,3%	91,3%
Inquietação	56,5%	13%			30,4%
Insónia	13%	26,1%	4,3%		56,5%
Nervosismo	73,9%	8,7%			17,4%
Pensamento Alterado		8,7%		4,3%	87%
Percepção Alterada		13%		8,7%	78,3%
Relação Diminuída	13%	30,4%			56,5%
Uso de substâncias	4,3%	17,4%			78,3%
Vontade de Viver Diminuída		21,7%	4,3%	4,3%	69,6%
Outra					

Quadro 9

Pelos resultados que o quadro apresenta, os diagnósticos de enfermagem que:

Sofreram efeito positivo no momento: Ansiedade (73,9%), Nervosismo ((73,9%), Inquietação (56,5%), Comunicação alterada (21,7%), Insónia (13%), Relação Diminuída (13%), Uso de substâncias (4,3%),

Sofreram efeito positivo a médio prazo: Relação diminuída (30,4%), Insónia (26,1%), Vontade de viver diminuída (21,7%), Uso de substâncias (17,4%), Percepção alterada (13%), Inquietação (13%), Ansiedade (8,7%), Comunicação alterada (8,7%), Nervosismo (8,7%), Pensamento alterado (8,7%), Distúrbios alimentares (4,3%)

Sofreram efeito positivo a longo prazo: Vontade de viver diminuída (4,3%) e Insónia (4,3%)

Os diagnósticos de enfermagem onde existiu mais percentagem de enfermeiros que não responderam foram: Memória alterada (95,7%),Distúrbios alimentares (91,3%), Pensamento alterado (87%), Percepção alterada (78,3%), Uso de substâncias (78,3%), Vontade de viver diminuída (69,6%), Comunicação alterada (65,2%), Insónia (56,5%), Relação diminuída (56,5%),Inquietação (30,4%),Nervosismo (17,4%), Ansiedade (13%)

Que efeitos positivos encontrou após a utilização da música?

Efeitos Positivos	Nº de vezes que os inquiridos consideraram como efeito positivo nos diferentes diagnósticos de enfermagem
Relaxamento	59
Comportamento	48
Comunicação/socialização	19
Concentração/Atenção	7
Outra	0

Quadro 10

O quadro mostra que os enfermeiros notaram que o relaxamento é o efeito positivo que surge com mais frequência, seguido do comportamento, da comunicação/socialização e da concentração/atenção.

Que Género Musical utilizou durante a Terapia?

Género musical	Nº de vezes que os inquiridos aplicaram os diferentes géneros musicais nos diferentes diagnósticos de enfermagem
Erudita	26
Pop	11
Rock	1
Ambiente	76
Outra	3

Quadro 11

No quadro 11 podemos observar que os géneros musicais mais usados durante as terapias são: música ambiente, seguido da música erudita e da música pop.

De que forma utilizou a música como co-adjuvante terapêutico?

Diagnósticos de Enfermagem	Passiva	Activa	Não Respondeu
Memória Alterada	8,7%		91,3%
Ansiedade	73,9%	13%	13%
Comunicação Alterada	30,4%	8,7%	60,9%
Distúrbios Alimentares	8,7%		91,3%
Inquietação	60,9%	8,7%	30,4%
Insónia	43,5%		56,5%
Nervosismo	65,2%	8,7%	26,1%
Pensamento Alterado	17,4%		82,6%
Percepção Alterada	17,4%		82,6%
Relação Diminuída	26,1%	17,4%	56,5%
Uso de substâncias	21,7%		78,3%
Vontade de Viver Diminuída	30,4%	8,7%	60,9%
Outra			

Quadro 12

Pode-se inferir pelos resultados obtidos a esta questão que a utilização da música de uma forma passiva foi a mais utilizada nos diferentes diagnósticos. O diagnóstico, cuja aplicação da música de forma passiva é mais aplicada é a Ansiedade (73%), seguida do Nervosismo (65,2%), da Inquietação (60,9%), da Insónia (43%), da Comunicação alterada (30,4%), da Vontade de Viver diminuída (30,4%), da Relação Diminuída (26,1%), do Uso de Substâncias (21,7%), do Pensamento alterado (17,4%), da Percepção alterada (17,4%), Distúrbios Alimentares (8,7%) e Memória Alterada (8,7%).

A aplicação da música de forma activa foi aplicada apenas nos casos dos seguintes diagnósticos: Relação diminuída (17,4%), Ansiedade (13%), Comunicação alterada (8,7%), Inquietação (8,7%), Nervosismo (8,7%) e Vontade de viver diminuída (8,7%).

Qual a duração da aplicação da música?

Diagnósticos de Enfermagem	0-15min	15-30min	30-60min	>60min	Semana	Não Respondeu
Memória Alterada		4,3%	4,3%			90,3%
Ansiedade	26,1%	34,8%	17,4%	4,3%		17,4%
Comunicação Alterada	8,7%	8,7%	8,7%	4,3%		69,6%
Distúrbios Alimentares		4,3%	8,7%			87%
Inquietação	8,7%	26,1%	30,4%			34,8%
Insónia		26,1%	17,4%			56,5%
Nervosismo	13%	30,4%	30,4%	4,3%		21,7%
Pensamento Alterado		8,7%	8,7%			82,6%
Percepção Alterada		8,7%	13%			78,3%
Relação Diminuída	4,3%	17,4%	26,1%			52,2%
Uso de substâncias		4,3%	17,4%			78,3%
Vontade de Viver Diminuída	4,3%	17,4%	17,4%	4,3%		56,5%
Outra						

Quadro 13

Pelo quadro acima apresentado, os Enfermeiros, que utilizaram a música como coadjuvante terapêutico, na sua maioria recorrem a esta técnica durante o período entre 15 a 60 minutos

Em que local efectuou a aplicação da musica como coadjuvante terapêutico?

Diagnósticos de Enfermagem	A	B	C	D	Não Respondeu
Memória Alterada	1	1			21
Ansiedade	13	10	2	1	3
Comunicação Alterada	3	5			15
Distúrbios Alimentares	2	1			20
Inquietação	11	6	2	1	7
Insónia	6	3	3		12
Nervosismo	12	7	1	1	4
Pensamento Alterado	3	2	1		18
Percepção Alterada	3	2			18
Relação Diminuída	5	6			12
Uso de substâncias	3	3		1	17
Vontade de Viver Diminuída	4	5			14
Outra					

Quadro 14

Legenda Quadro 14:

- A- Sala de Terapia/Sala de Enfermagem/Gabinete de Enfermagem
- B- Sala de Actividades/Sala de Estar/Sala de Reuniões/Sala de Fumo
- C- Quarto/Unidade do Doente/Enfermaria
- D- Corredor

De acordo com o quadro 14, os locais onde é efectuada mais frequentemente a aplicação da música como coadjuvante terapêutico são: Sala de Terapia/Sala de Enfermagem/Gabinete de Enfermagem seguido de Sala de Actividades/Sala de Estar/Sala de Reuniões/Sala de Fumo. Raramente esta aplicação é feita no quarto/enfermaria e no corredor.

Entende que o espaço físico influencia a eficácia da aplicação da música como coadjuvante terapêutico?

Diagnósticos de Enfermagem	Sim	Não	Não Respondeu
Memória Alterada	13%	4,3%	82,6%
Ansiedade	87%		13%
Comunicação Alterada	34,8%	4,3%	60,9%
Distúrbios Alimentares	13%	4,3%	82,6%
Inquietação	73,9%		26,1%
Insónia	47,8%	4,3%	47,8%
Nervosismo	78,3%		21,7%
Pensamento Alterado	17,4%	8,7%	73,9%
Percepção Alterada	21,7%	8,7%	69,6%
Relação Diminuída	43,5%	4,3%	52,2%
Uso de substâncias	17,4%	4,3%	78,3%
Vontade de Viver Diminuída	43,5%		56,5%
Outra			

Quadro 15

As repostas a esta questão foram maioritariamente positivas, levando a interpretar que o espaço físico tem alguma importância na utilização da música como coadjuvante terapêutico, sobretudo no caso da Ansiedade, da Inquietação e do Nervosismo, tal como se pode constatar no quadro 15.

Porque é que não utiliza a música como coadjuvante terapêutico?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	52,1	52,1	52,1
Pouco à-vontade	3	6,3	6,3	58,3
Não ter conhecimentos	14	29,2	29,2	87,5
Outra	6	12,5	12,5	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Quadro 16

Os resultados da amostra do quadro 16 indicam que a não utilização da música como coadjuvante terapêutico se deve, em grande parte, ao facto dos enfermeiros não terem conhecimentos nesta área, embora 52,1% não se manifestasse acerca deste assunto (52,1% dos inquiridos não responderam, mas em 47,9% temos que 61,6% dizem não ter

conhecimentos para utilizarem a música, 26,1% referem como sendo outra razão e 13,1% dizem estar pouco à vontade com a música).

Entende que na prática de Enfermagem no âmbito da saúde mental uma formação em musicoterapia possa aumentar os ganhos em saúde?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	46	95,8	100,0	100,0
Missing	0	2	4,2		
Total		48	100,0		

Quadro 17

Dos resultados obtidos no quadro 17, a maioria dos enfermeiros, entende que no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria, uma formação em Musicoterapia aumentaria os ganhos em saúde, pois 95,8% dos inquiridos respondeu afirmativamente a esta questão.

Será que as habilitações literárias influenciam a utilização da música como coadjuvante terapêutico?

			Utiliza a música como coadjuvante terapeutico?		Total
			Sim	Não	
Q4 Literárias	Habilitações	Enf. Generalista	7	14	21
		Enf. Especialista	16	11	27
Total			23	25	48

Quadro 18

Este quadro permitiu saber que os Enfermeiros Especialistas recorrem mais à música como coadjuvante terapêutico do que os Enfermeiros Generalistas, 60% e 33% respectivamente.

Discussão de Resultados

Nesta fase do trabalho será efectuada uma discussão dos resultados obtidos da amostra, tendo em conta os objectivos deste trabalho de investigação.

Pelos resultados da amostra pode-se concluir que, no HML, muitos enfermeiros não utilizam a música como coadjuvante terapêutico (51,2%). 66,6% dos Enfermeiros Generalistas não utilizam sendo esta utilizada 59,25% pelos enfermeiros especialistas.

Ao realizar-se o tratamento de dados sobre esta questão considerou-se pertinente criar um quadro para se concluir se as habilitações literárias teriam alguma influência na utilização da música.

Revelou-se interessante verificar que só no caso da Memória Alterada é que não se verificou melhorias após a aplicação da música. Também se concluiu que na Comunicação Alterada, nos Distúrbios Alimentares, no Pensamento Alterado, na Percepção Alterada e no Uso de Substâncias, a música é muito pouco utilizada. No caso da Ansiedade, Nervosismo, Inquietação, Insónia, Relação Diminuída, Vontade de Viver Diminuída, a música é muito utilizada e segundo os profissionais produz efeitos positivos quer no momento, quer a médio prazo. Esta investigação permitiu saber, ainda, que na maioria dos diagnósticos, existem efeitos positivos após a aplicação da música, sendo que o relaxamento é o efeito positivo que surge mais vezes seguido por melhoramento de comportamento, comunicação/socialização e melhoria da concentração/atenção.

Don Campbell (2001) refere que a MT oferece resultados positivos em casos de depressão, insónia, dependência de substâncias, ansiedade, comportamentos agressivos e anti-sociais. Para Hicks (1992) a utilização desta terapia traz melhorias do Sono. Padilha (2008) no seu estudo sobre Autistas chegou a conclusão que a música consegue fazer o paciente emergir do seu mundo e dessa forma melhorar a sua comunicação e comportamento social. Sabatella (1993) realizou um estudo em pacientes com Deficiência Mental Média, Transtorno de personalidade e comunicação, tendo concluído que existiram melhorias no relacionamento e que a música incentivava os pacientes a participarem em actividades. Num estudo com pacientes com doença bipolar realizado por Luciana Fonseca, esta concluiu que a música é

benéfica para o relaxamento do indivíduo e funciona como método de desvio dos pensamentos perturbados.

Face ao supracitado conclui-se que existe uma grande concordância de resultados entre a investigação realizada nesta monografia e os diferentes estudos efectuados por outros autores.

Verifica-se ainda que todos os enfermeiros sentem necessidade de uma formação em Musicoterapia e entendem que esta pode trazer benefícios à qualidade de serviços prestados no Âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria. A Percentagem de inquiridos que responderam afirmativamente à questão foi de 95,8%, pelo que se pode afirmar que a percentagem válida é de 100%.

A música na prática da enfermagem tem sido utilizada como recurso terapêutico complementar tal como se constatou nos diferentes estudos, embora ainda no seu advento e timidamente aplicada. Tal como se pode verificar pela amostra, no HML só 47,9% dos 48 enfermeiros é que a utilizam. Verifica-se pelos dados da amostra que este recurso não é usado, maioritariamente, por falta de conhecimentos, pois todos entendem ser um instrumento importante como coadjuvante na recuperação do utente. Ficamos a saber que a música facilita a expressão de sentimentos espirituais, emocionais, promove equilíbrio emocional; auxilia na expressão de dúvidas, raiva, medo e questões relacionadas com o significado da vida e sua finitude, promove relaxamento muscular, quebra o ciclo vicioso da dor crónica por aliviar a ansiedade e depressão, alterando a percepção dolorosa, facilita a participação em actividades físicas de acordo com as possibilidades individuais, reforça a identidade e auto-conceito, altera o estado de ânimo do paciente, auxilia o paciente a se lembrar de eventos significativos do seu passado, promove a expressão não verbal de sentimentos; favorece a fantasia, a criatividade, funciona como ponte entre as diferenças culturais e isolamento, fomenta a oportunidade de participação em grupo, promove entretenimento e diversão.

Assim, confrontando todas as conclusões retiradas dos estudos e dissertações realizadas por diferentes estudiosos desta área, que referi no enquadramento teórico, com os resultados obtidos da aplicação do questionário, infere-se que os enfermeiros do HML que utilizam a

música como coadjuvante terapêutico também a aplicam em casos de Ansiedade, Nervosismo, Inquietação, Insónia, Relação Diminuída e Vontade de Viver diminuída. Tal como nos estudos apresentados, a aplicação surtiu efeito, produzindo melhorias significativas sobretudo a nível de relaxamento e comunicação. Esta constatação confere, no meu entender, maior credibilidade aos estudos feitos e sublinha a importância da utilização da música nestes diagnósticos de Enfermagem.

IV - CONCLUSÃO

Serviu este estudo para averiguar e constatar que, apesar de grande parte dos enfermeiros não utilizarem a música como terapia por não terem conhecimentos na área, reconhecem que esta é importante e que uma formação nesta área seria necessária. Por outro lado, os enfermeiros que a utilizam, quase todos sem formação em Musicoterapia, entendem que o seu uso traz vantagens em quase todos os diagnósticos de enfermagem no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria.

Pode-se inferir ainda que a utilização da música na área da Saúde Mental e na Psiquiatria ainda não está muito explorada e que ainda se actua na maior parte dos casos de forma empírica, embora se verifique algum cuidado na sua aplicação quer a nível do tempo de aplicação, do local da aplicação, da técnica de aplicação e da escolha do género musical. Sobre este último aspecto, deduziu-se serem músicas com ritmos constantes, harmonias consonantes e calmas, características que ajudam o paciente a relaxar e que não comprometiam o enfermeiro nem o utente. Pelas respostas dadas pelos enfermeiros que utilizam a música como coadjuvante terapêutico observou-se que o género musical mais utilizado é a música ambiente e a aplicação mais usada é a técnica passiva / receptiva entre 15 a 60 minutos, no local que no entender do enfermeiro parece ser o mais adequado aos diagnósticos. Os diagnósticos de enfermagem onde a música é mais utilizada como coadjuvante terapêutico e que revelam mais efeitos positivos são: Ansiedade, Nervosismo, Inquietação, Insónia, Relação Diminuída, Vontade de Viver Diminuída. Estas ilações vão de encontro aos estudos referenciados na fase conceptual, o que de certa forma revalidam a utilidade da música como coadjuvante terapêutico no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria.

Por fim, e em jeito de conclusão, na minha opinião os objectivos propostos no início deste trabalho foram atingidos. Com a realização deste estudo foram adquiridas competências e aplicados conhecimentos de investigação, aperfeiçoadas competências de descrição de factos e desenvolvido um sentido crítico sobre o tema. Ao investigar este assunto foram apreendidos

novos conhecimentos que julgo serem importantes para mim enquanto enfermeiro e pessoa. No que respeita à música como terapia, tal como afirma Margarida Azevedo (2006) parece pertinente pensar na Musicoterapia como um modo de auto e hetero - ajuda e de enriquecimento pessoal, social e cultural. Simultaneamente, poder-se-á olhar para esta área da ciência, recente e ao mesmo tempo tão enraizada na nossa natureza, como uma forma intrinsecamente humana de promover o encontro de cada sujeito consigo próprio e, a partir daí, com os outros e com o mundo.

Assim, esta investigação por abordar um tema bastante actual e ainda recente em Portugal, revela-se muito importante na medida em que faz uma avaliação da utilização deste meio como instrumento terapêutico. Contudo, considero que esta investigação foi inconclusiva, pois haveria necessidade de recorrer a outras instituições hospitalares de índole psiquiátrica para comparar os resultados e comprovar se de facto a música é um instrumento ainda pouco utilizado pelos enfermeiros na terapêutica da Saúde Mental e Psiquiatria em Portugal e se de facto a utilização desta como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria é positiva em quase todos os diagnósticos de enfermagem. Por outro lado, seria importante que esta investigação voltasse a ser repetida daqui a uns anos, para se saber se houve um aumento na utilização da música como coadjuvante terapêutico e se os enfermeiros do HML já se encontram com mais formação nesta área.

Entendo que a música desde sempre acompanhou o homem, sendo considerada a primeira arte, pode seguramente ser um companheiro inseparável e um forte coadjuvante no seu equilíbrio e conseqüente bem-estar psíquico. No entanto, sendo a nossa época invadida com música por todo o lado, seja na fábrica, no escritório, no supermercado, no dentista, no curral para os animais produzirem mais, nas estufas para que as plantas proliferem, pergunto-me não haverá perigo de saturação sonora? Esta questão seria certamente um bom mote para um futuro trabalho, quem sabe? Porém, não obstante as conseqüências negativas que o excesso de música poderá provocar no ser humano não devemos esquecer que: “Music washes away from the soul the dust of everyday life” (Berthold Auerbach in Berthold Auerbach quotes). (Margarida Azevedo, 2006)

Este trabalho revelou-se muito interessante e enriquecedor porque para além de ampliar conhecimentos a nível da intervenção da música na área da Saúde Mental e Psiquiatria, reiterou aquilo que se tinha inicialmente proferido, de que um trabalho de investigação é um instrumento poderoso para a evolução de qualquer profissão. Por isso, encontrando-me na fase final deste trabalho de investigação, gostaria de manifestar a minha satisfação por ter conseguido dar resposta à questão lançada e consequentemente contribuído de algum modo para se saber o que se desenvolve a nível da utilização da música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria no Hospital Magalhães Lemos, uma vez que o recurso a esta técnica parece estar ainda em fase inicial de expansão em Portugal.

Em suma podemos concluir que a música em Saúde Mental e Psiquiatria ainda se encontra pouco desenvolvida, observa-se sucesso na sua aplicabilidade, embora ainda existam poucos estudos que projectem esta prática num patamar científico. Urge portanto maior rigor, maior fundamentação e maior abrangência de estudos para que esta prática se torne mais eficaz, mais consistente e mais alargada e consequentemente mais aplicada como coadjuvante terapêutico nesta área da Saúde.

Pretende-se dar a conhecer os resultados aos profissionais da Instituição onde foi efectuada a colheita de dados, e, de alguma forma incentivar a execução de formação nesta área.

V - Bibliografia

- Amaral, A., Charepe, Z. (2004). *Percursos de Investigação*. Cidade:Editora (Formasau)
- Andrade, R.L.P; Pedrão, L.J. (2005) *Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica*. [LILACS] disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500019&script=sci_arttext [Consultado em: 07/01/2010]
- Association A. P. (1995). *Manual de diagnóstico e estatística dos distúrbios mentais*, (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas
- Barbara, B.B.; Duarte, C.; Mello, H.C.;Goldenstein, N. (1997) *Musicoterapia e Psiquiatria: um estudo de caso, Hospital- Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro*, disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/medicos/publicacoes/revista/arquivos/01Artigo%20Original%20-%20%20Musicoterapia.pdf> [Consultado em: 20/12/2009]
- Barros, T.M. (2003). Psicologia e saúde: Intervenção em hospital geral. In R. M. Caminha, R. Wainer, M. Oliveira, & N. M. Piccoloto (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Teoria e prática* (pp. 239-245). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Batista, F.A.A. (1999) Musicoterapia : A Música como Instrumento Terapêutico. *Sinais Vitais*. Nº26 Setembro
- Benenzon, R. (1985) *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro. Enelivros
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não verbal* São Paulo, Summus

- Bergold, L.B. (2005) *A visita musical como estratégia terapêutico no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental*, Universidade Federal do Rio de Janeiro ,disponível em: http://teses.ufjr.br/EEAN_M/LeilaBritoBergold.pdf [consultado em 12/02/2010]
- Bigand, E. (2005) Ouvido Afinado. *Viver Mente&Cérebro*. Junho. P. 58-63.
- Boechat, I. (2007) *A influência da música na saúde mental*, disponível em <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0128.html> [Consultado em: 16/04/2010]
- Bruscia, K. E. (2000). *Definindo Musicoterapia*. Cap. 2 e 3. Enelivros. 2 ed. P. 7-25.
- Caccavo, P.V. ; Carvalho, V. (2003) Acerca de alguns dos aspectos lúdicos na arte de ensinar e na arte de cuidar na enfermagem. *Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem.*, v. 7, n. 2, p. 247-254, Agosto.
- Camargo, D. ; Bulgacow, Y.L.M. ; Cunha, R. (2003) *Interjogo de imaginação e emoção: estudo de um processo musicoterapêutico*. Tecnologia & Interação, Curitiba; vol.7 nº 1, Pág. 45-53. [LILACS]
- Campbell, D. (2006) *O Efeito Mozart*. 1ª Edição, Estrela Polar Editora.
- Caramelo, N.J.S.; Paisana, A.M. (2006) A Musica como Terapia Complementar em Cuidados Intensivos. *Revista portuguesa de enfermagem*, nº5, Janeiro-março

Correia, A; Benjumea, B.; Colazo, M.E. *Musicoterapia, el poder calmante y Armonizante del Sonido.*

Disponível em: <http://www.espinoso.org/biblioteca/musicoterapia.htm> [Consultado em 05/06/2010]

Correia, C.M.F.; Muszkat, M.; Vincenzo, N.S.; Campos, C.J.R. (1998). *Lateralização das funções musicais na Epilepsia Parcial.* Arquivos de Neuropsiquiatria. p.747-755. Busca realizada na internet: www.scielo.br .

Costa, C.M. (1989) *O despertar para o outro - Musicoterapia.* Summus editorial, S. Paulo p.127

Craveiro, L. (2002) Musicoterapia, linguagem e autismo sob uma visão da semiótica peirciana. *Temas sobre o desenvolvimento*; vol.10, nº60, janeiro-fevereiro,

Cunha, R. *Musicoterapia na abordagem do portador da doença de Alzheimer* Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/rosemyriamcunha.pdf> [Consultado em: [19/12/2009]

D'Alencar, B.P.; Mendes, M.M.R.; Jorge, M.S.B.; Guimarães, J.M.X. (2008) Biodança como processo de renovação existencial do idoso, *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)*, , extraído da tese de doutoramento defendida em 26 de Junho de 2005, no Programa de Pós Graduação de enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de S. Paulo, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a13v61n5.pdf> [Consultado em 21/03/2010]

Davis, W.B.; Gfeller,K.E.; Thaut, M.H. (1992) *An introduction to music Therapy theory and practice.* Duduque, WCM Publishers.

- Davis, W.B.(2003) Ira Maximilian Altshuler: psychiatrist and pioneer music therapist. *Journal of Music Therapy*. Vol. 40, nº3, 2003.
- Decuir, A. (1991). Trends in music and family therapy. Special Issue: The creative arts therapies and the family. *Arts in Psychotherapy*, 18 (3), 195 – 199.
- Dias, D (2008) Agência Lusa – www.artmusica.net Teresa Leite [Consultado em 14/05/2010]
- Dobbro, E.R.L. (1998) *A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia*. São Paulo, 153p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Dobbro, E. (2000) *O som e a cura*. Medicis; P.3:8-11
- Doron, R.; Parot, F. (2001) *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Climepsi editores,.
- Duocastella, A.C.(1999) *Efectos de la musica em niños com neoplasias*. ROL, vol. 22, nº4.
- Fortin, M-F. (1999) *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência Edição Técnicas e Científicas, Lda.,
- Fortin, M-F. (2000) *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência Edição Técnicas e Científicas, Lda.
- Giannotti, A. (2001). Psicologia nas instituições médicas e hospitalares. In M. F. P. de Oliveira, & S. M. C. Ismael (Org.). *Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia*, (2ª ed.): (pp. 21-37). Campinas: Papyrus Editora
- Giannotti, L.A. ; Pizzoli, L.M; (2004) Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. *Nursing*, v.71, n.7, p.35-40. Abril.

- Good, M.A. (1995) comparison of the effects of jaw relaxation and music postoperative pain. *Nursing Research*, v.44, n.1, p.52-7, 1995
- Gorzoni, P. (2005) Terapia com Música no Brasil. *Viver Mente&Cérebro*. Junho. P. 69.
- Grout, D.J.; Palisca, C.V.(1998) “*História da música ocidental*” , Lisboa, Edições Gradiva
- Hamel, W.J. (2001). The effects of music intervention on anxiety in the patient waiting for cardiac catheterization. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 279-285.
- Hatem, T.P. ; Lira, P.I.C; Mattos, S.S. (2006) Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Jornal Pediátrico* (Rio de Janeiro). Vol.82, nº3.
- Hicks, F. (1992). The power of music. *Nursing Times*, v.88, n.41, p.72-4.
- Jourdain, R. (1997). *Música, Cérebro e Êxtase – Como a música captura nossa imaginação*. Rio de Janeiro. Objectiva, P.441
- Kahlfa, S. (2005). Melodia para os Ânimos. *Viver Mente&Cérebro*. Junho. P. 70-73.
- Kaplan , R.S. ; Steele, A.L. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*; nº42-1
- Kim, Y. (2004) - The early beginnings of Nordoff-Robbins music therapy. *Journal of Music Therapy*. Vol.41, nº4.

- Lee, D.; Henderson, A. ; Shun, D. (2003) The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 297-303
- Leão, E. R et al. (2005) Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música no hospital. *Revista Nursing*, V.82, N°8, Março
- Leining, C.E. (1977) *Tratado de Musicoterapia*. São Paulo: Sobral.
- Leite, K.F.S.; Sajioro, A.L.C.; Monteiro, J.C.S; Scatena, M.C.M. (2000) *A enfermagem psiquiátrica frente à reabilitação psicossocial*. In: 2º Fórum Mineiro de Enfermagem - Pesquisar Para Caminhar. Anais; 2000. Uberlândia; Minas Gerais. Uberlândia: UFU; 2000. p. 270-5.
- Maiza, S.G.; Menèdez, R.G.; Penedo, H.G.; Pérez, M.J.S. (2005) Expectativas y evaluación de la actividad musical de pacientes del Hospital Psiquiátrico de la Habana. *Revistas hospital Psiquiátrico La Habana*, vol 2 nº1.
- Marti, P.; Mercadal, M. (2005) *Musicoterapia: Un Instrumento de Ayuda Para Las Personas Con Problemas de Salud*. ROL, vol 28, nº 3
- Martinez, L.R.D.; Murrow, E.; Ortega, H.; Rascòn, M.L.; Ramirez, I.; Valencia, M. (1998). *Evaluación de un programa de rehabilitación del paciente esquizofrénico*. [LILACS]
- Mateus,L.A.S. (1998) *A Música facilitando a relação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico*. São Paulo. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de S. Paulo

- May, R. (1980). *O significado de ansiedade: as causas da integração e desintegração da personalidade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- McCaffery, M. (1990) Nursing approaches to nonpharmacological pain control. *International Journal of nursing studies*; v.27, n1, p.1-5.
- McKeena, B.S. (1994) O uso da música nos cuidados terapêuticos. *Nursing*, nº 75
- Mello, A.S. ; Costa, J.A. (1999) *Dicionário da língua portuguesa*, 8ª edição. Porto: Porto editora.
- Moreno, J.J. (1985) *The Arts in Psychotherapy: Music play therapy*. Vol. 12
- Munroe, S.; Mount, B. (1978) *Music therapy in palliative care*. CMAJ, v.119, n4, p1029-34.
- Murrock, C.J. (2005), *Music and Mood*, nova science Publishers Inc. c.8, in: Psychology of Moods, editor: Anita V. Clark pp141-155, cf: <http://books.google.pt> [Consultado em 19.12.2009]
- Nightingale, F. (1859/1992), *Notes on Nursing, What it is, and what it is not*, Phi Lippincott
- Oldfield, A. (2005) *British Journal of Music Therapy*. Vol. 15, nº 2,.
- Owens, M.K.; Ehrenreich, D. (1991) *Literature review of nonpharmacologic methods for the treatment of chronic pain*. *Holistic Nursing Practice*, v.6, n1, p.24-31.
- Padilha, R.V.; Kristensen, C.H. (2006), Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, *Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) Revista PSICO: v. 37, n. 3, pp. 233-240, Set./Dez. cf: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1444/1132> [Consultado em 24.02.2010]*

- Padilha, M. (2008) *A Musicoterapia no Tratamento de Crianças com Perturbações do Espectro de Autismo*, Maio . Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilhadissert.pdf> [Consultado em: 28/11/2009]
- Pahlen, K. (1993) *Nova Historia Universal da Musica*. Brasil, Editora Melhoramentos, Vol1.
- Pasoni, T.R. (2006) *O Transtorno Bipolar sob a ótica da Musicoterapia*,XII Simpósio brasileiro de Musicoterapia,VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia,II Encontro Nacional de docência em Musicoterapia, Goiânia- Go, disponível em: http://www.sgmt.com.br/anais/p05temalivrecomoral/TLCO015-Passoni_Anais_XIISBMT.pdf [Consultado em: 28/11/2009]
- Pieper, J (1988) *Über die Musik: in Nur der Liebende singt*. Trad. Sivar Hoepner Ferreira. Schwabenvlg.
- Pilar, A.M. (2003) La terapia musical como intervención enfermera. *Enfermería Global –Revista electrónica semestral de enfermería*. nº 2, mayo. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/2/02e04.html> [Consultado em: 29/11/2009]
- Polite, F. ; Humgler, B.P.(1995) *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas 3º Edição.
- Renz, M.; Schutt, M.M.; Cerny, T. (2005) Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support care cancer*, vol13, nº12
- Ribas, J.C. (1950) *Música e Medicina*. São Paulo, Neuronio.

- Rorke, M.A. (2001) Music therapy in the age of enlightenment. *Journal Music Therapy*; 38(1).
- Ruud, E. (1990) *Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo. Summus.
- Ruud, E. (1991) *Música e saúde*. São Paulo: Summus.
- Sabatella, P. (1993) Un modelo para el análisis del discurso en musicoterapia . Tavira: *Revista de la Escuela de Formación del Profesorado Josefina Pascual de la Universidad de Cádiz*, nº 10
- Sabatella, P. (1998). *Música terapia y Comunicacion*, vol 18 (p.70 e p. 71)
- Sabatella, P. (1998). Un estudio bibliográfico sobre metodología de trabajo y evaluación en Musicoterapia , *Revista de Musicoterapia* Vol.18
- Sabatella, P. (1999) Musico... Terapia?: Moda ou Realidade?, *Revistas de Ciencias dela Educacion* Vol. 16 da Facultad de Ciencias de la Educacion, Universidade de Cadiz.
- Sabatella, P. (2001) La Investigación en Musicoterapia: Ecos de Una Identidade n Desarrollo. *Revista Española de Musicoterapia* numero 4 Marzo
- Schafer, M. (1991) *O ouvido pensante*. São Paulo. Editora Universidade Estadual Paulista, p.399
- Schaller, K.(2005) Acordes Curativos. *Viver Mente&Cérebro*. Junho P.64-69.
- Sekeff, M.L.(2002) *Da música, seus usos e recursos*. São Paulo. Editora UNESP. 172 p.
- Silva, A. (2000) *A Dimensão Humana do Cuidado em Enfermagem*. In: Acta Paul Enf., v.13, Número Especial , Parte 1.

- Silva, F. (2005), *Musicoterapia na prevenção e / ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização*, Universidade Federal de Goiás, (monografia) www.sgmt.com.br/musicoterapiaestressehospitalizacao_fernanda_ortins.pdf [Consultado em: 15/05/2010]
- Sobral, V.(2003) Music for care humanization. *Online Brazilian Journal of Nursing* (OBJN – ISSN 1676-4285) V.2, N.3, December [Online]. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn203bergoldsobral.htm [Consultado em: [24/11/2009]
- Tapada, M. (2003) Uma Sala para Despertar os Sentidos. *Quo*, Fevereiro,. pag. 56
- Taylor-Piliae, R.E.& Chair, Sek-Ying. (2002). The effect of nursing interventions utilizing music therapy or sensory information on Chinese patients' anxiety prior to cardiac catheterization: a pilot study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1, 203-211.
- Todres, D. (2006) Música é remédio para o coração. *Jornal pediátrico* (Rio de Janeiro). Vol.82, nº 3.
- Torchi, T.; Barbosa, M.A.M. (2006) *A Música como Recurso no cuidar em enfermagem, Ensaios e ci.*, Campo Grande, v. 10, n. 3, p. 125 - 138, dez. disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/260/26012809013.pdf> [Consultado em: 15/05/2010]
- Vários Autores (2006) *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0*, Lisboa: Conselho Internacional de Enfermeiros.
- Vieillard, S.(2005). Emoções Musicais. *Viver Mente&Cérebro*. Junho. p. 52-57.
- Zimmerman, L. et al. (1989) Effects of music in patients who had chronic cancer pain. *Western Journal of Nursing Research*, v.11,n3,p.298-309.
- Whipple, J. (2004) Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis. *Journal of Music Therapy*; nº41-2.

Wigram, T. (2002) Indications in Music Therapy: evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for Autism Spectrum Disorder (ASD); meeting the challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy*. Vol. 16, nº 1,

Sites:

<http://www.alumiar.com/saude/49-musicoterapia/761-musicoterapia.html> [Consultado em 01/07/2010]

Associação Portuguesa de Musicoterapia em Portugal (APMT) disponível em: <http://mttd.com/modules/emtc/portugal/emtclist.php> [Consultado em: 10/12/2009]

Canadian Association for Music Therapy – Specific Applications of Musical Techniques in Music Therapy. Disponível em: <http://www.musictherapy.ca/> [consultado a 10/01/2010]

Cidadãos seniores despertam para a Musicoterapia, Disponível em: <http://www.pcd.pt/noticias/ver.php?id=3000> [Consultado em 08/03/2010]

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=Inquietação> [Consultado em 18/06/2010]

Distúrbios Alimentares - Disponível em: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/bulimia/bulimia-disturbios-alimentares.php> [consultado em 20/03/2010]

Hospital do Futuro - *Música no Hospital* – Disponível em: <http://arquivo.hospitaldofuturo.com/?p=117> [Consultado em 02/07/2010]

Luz, M.T., *Musicoterapia e Saúde Mental : Um Longo Percurso* <http://maitedaluz.vilabol.uol.com.br/musicoterapia.pdf> [Consultado em 15/03/2010]

Machado, M.; Moreira, M.F. *Musicoterapia: História e Fundamento*. Disponível em: http://srv-net.diariopopular.com.br/29_03_05/ir280302.html [Consultado em 15/05/2010]

1ª Publicação de Grupo de Auto-ajuda da Instituição Hospitalar Grupo Valerium – *Musicoterapia*. <http://www.alumiar.com/saude/49-musicoterapia/761-musicoterapia.html> [Consultado em 18/05/2010]

<http://www.psiq.ue.br/> [Consultado em 01/07/2010]

Reyes, M.I.; Cardona, R. – *Música, Palavra e movimento*. Estúdio Colômbia Disponível em: <http://www.encolombia.com/musicoterapia2.htm> [Consultado em 17/05/2010] e em <http://portal.inder.cu/index.php/recursos-informacionales/info-retrospectiva/actualizate/678-musicoterapia-definicion-y-resena-historica> [consultado a 29/06/2010]

The Letters of Marsilio Ficino – School of Economic Science. Vol 1, London 1975. Disponível em: <http://easyweb.easynet.co.uk/~orpheus/ficino.htm> [Consultado em 17/05/2010]

Valente, L. ; *Educação pela arte e Desenvolvimento Humano – uma perspectiva holística* Disponível em: <http://30anos.ipiaget.org/aprendizagemdesenvolvimento/programa/conferencista/lucilia-valente/resumo.htm> [consultado em 12 /12/2009]

VI – Anexos

Anexo 1 – Questionário

Armando Jorge da Silva Cardoso

Questionário

“A Utilização da música na intervenção do Enfermeiro na Saúde Mental e
Psiquiatria”

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade De Ciências da Saúde
Licenciatura em Enfermagem

Porto, 2010

Nota Introdutória

Armando Jorge da Silva Cardoso, aluno do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, está a realizar um trabalho de investigação sobre “A Utilização da música na intervenção do Enfermeiro na Saúde Mental e Psiquiatria”, com o objectivo de contribuir para a compreensão da importância do recurso à música nos cuidados de Enfermagem nesta área específica.

Neste sentido, solicita a sua colaboração no preenchimento do presente questionário, garantindo que será preservado o anonimato e sigilo dos dados.

Antecipadamente agradece a sua atenção

O Aluno

(Armando Jorge da Silva Cardoso)

I – Caracterização do Profissional

1. **Idade** _____ anos

2. **Sexo:**

Feminino

Masculino

3. **Estado civil:**

Solteiro

Casado / União de facto

Divorciado

Viúvo

4. **Habilitações Literárias**

Enfermeiro Generalista

Enfermeiro Especialista

5. **Tem curso ou formação em musicoterapia?**

Sim

Não

II – Parte

1 – Para cada um dos seguintes diagnósticos de Enfermagem , indique se já utilizou a música como coadjuvante terapêutico?

Doença Mental	Sim	Não
Memória Alterada		
Ansiedade		
Comunicação alterada		
Distúrbios Alimentares		
Inquietação		
Insônia		
Nervosismo		
Pensamento alterado		
Percepção alterada		
Relação Diminuída		
Uso de Substâncias		
Vontade de Viver Diminuída		
Outra (s) Qual (Quais)?		

Se respondeu **negativamente** a todas as perguntas passe para a **questão 10**

Se respondeu positivamente a algum parâmetro da questão supracitada, passe para a questão seguinte.

2- Notou melhorias no utente com algum destes Diagnósticos de Enfermagem após realização da terapia com a música?

Responda apenas nos casos em que tenha utilizado a música como coadjuvante terapêutico.

Doença Mental	Sim	Não
Memória Alterada		
Ansiedade		
Comunicação alterada		
Distúrbios Alimentares		
Inquietação		
Insônia		
Nervosismo		
Pensamento alterado		
Percepção alterada		
Relação Diminuída		
Uso de Substâncias		
Vontade de Viver Diminuída		
Outra (s) Qual (Quais)?		

Se respondeu **negativamente** a todos os parâmetros desta questão, passe para a **questão 5**
 Se respondeu **positivamente** a algum dos parâmetros acima descritos passe para a **próxima questão**

3 - Quanto tempo demorou a notar um efeito positivo no utente?

Doença Mental	No Momento	Médio Prazo	Longo prazo	Não Sei
Memória Alterada				
Ansiedade				
Comunicação alterada				
Distúrbios Alimentares				
Inquietação				
Insónia				
Nervosismo				
Pensamento alterado				
Percepção alterada				
Relação Diminuída				
Uso de Substâncias				
Vontade de Viver Diminuída				
Outra (s) Qual (Quais)?				

4 -Que efeitos positivos encontrou após a utilização da música?

Doença Mental	Relaxamento	Comportamento	comunicação /Socialização	Concentração /atenção	Outra, Qual?
Memória Alterada					
Ansiedade					
Comunicação alterada					
Distúrbios Alimentares					
Inquietação					
Insónia					
Nervosismo					
Pensamento alterado					
Percepção alterada					
Relação Diminuída					
Uso de Substâncias					
Vontade de Viver Diminuída					
Outra (s) Qual (Quais)?					

5 – Que género musical utilizou durante a terapia?

Doença Mental	Erudita (Clássica) Que compositor?	Pop	Rock	Música Ambiente	Outra, Qual?
Memória Alterada					
Ansiedade					
Comunicação alterada					
Distúrbios Alimentares					
Inquietação					
Insónia					
Nervosismo					
Pensamento alterado					
Percepção alterada					
Relação Diminuída					
Uso de Substâncias					
Vontade de Viver Diminuída					
Outra (s) Qual (Quais)?					

6 – De que forma utilizou a música como coadjuvante terapêutico?

Responda à questão tendo em atenção as seguintes definições:

Passiva: o utente recorre apenas à audição

Activa: o utente faz uma interpretação e/ou composição com manuseamento de instrumentos musicais ou utilização do canto

Doença Mental	Passiva	Activa
Memória Alterada		
Ansiedade		
Comunicação alterada		
Distúrbios Alimentares		
Inquietação		
Insónia		
Nervosismo		
Pensamento alterado		
Percepção alterada		
Relação Diminuída		
Uso de Substâncias		
Vontade de Viver Diminuída		
Outra (s) Qual (Quais)?		

7 – Qual a duração da aplicação da música?

Doença Mental	0-15 min	15-30min	30-60min	>60 min	Quantas vezes por semana?
Memória Alterada					
Ansiedade					
Comunicação alterada					
Distúrbios Alimentares					
Inquietação					
Insónia					
Nervosismo					
Pensamento alterado					
Percepção alterada					
Relação Diminuída					
Uso de Substâncias					
Vontade de Viver Diminuída					
Outra (s) Qual (Quais)?					

8 – Em que local efectuou a aplicação da música como coadjuvante terapêutico?:

Doença Mental	Local
Memória Alterada	
Ansiedade	
Comunicação alterada	
Distúrbios Alimentares	
Inquietação	
Insónia	
Nervosismo	
Pensamento alterado	
Percepção alterada	
Relação Diminuída	
Uso de Substâncias	
Vontade de Viver Diminuída	
Outra (s) Qual (Quais)?	

9 – Entende que o espaço físico influencia a eficácia da aplicação da música como coadjuvante terapêutico?

Doença Mental	Sim	Não
Memória Alterada		
Ansiedade		
Comunicação alterada		
Distúrbios Alimentares		
Inquietação		
Insônia		
Nervosismo		
Pensamento alterado		
Percepção alterada		
Relação Diminuída		
Uso de Substâncias		
Vontade de Viver Diminuída		
Outra (s) Qual (Quais)?		

Avance para a questão 11

10 – Porque é que não utiliza a música como coadjuvante terapêutico?

Pouco à-vontade

Não ter conhecimentos

Contra a utilização desta terapia

Outra _____

11 – Entende que na prática de enfermagem no âmbito da saúde mental, uma formação em musicoterapia possa aumentar os ganhos em saúde?

Sim

Não

FIM!

Obrigado pela sua disponibilidade!

Anexo 2 – Definição de Conceitos

Musicoterapia – *“é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um músico terapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objectivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais, e cognitivas. A musicoterapia tem como objectivo desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento.”*¹⁴

Música – *“A música (do grego μουσική τέχνη - musiké téchne, a arte das musas) é uma forma de arte que constitui-se basicamente em combinar sons e silêncio seguindo ou não uma pré-organização ao longo do tempo.”*¹⁵

Terapia – *“Toda intervenção que visa tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas, com o fim de obter um restabelecimento da saúde ou do bem-estar; terapêutica”*¹⁶

Saúde Mental – *“Saúde mental é um termo usado para descrever um nível de qualidade de vida emocional ou a ausência de uma doença mental. Na perspectiva da psicologia positiva, a saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Alguns itens são necessários para que se possa identificar quais são os reais critérios de saúde mental, neles estão contidos: atitudes positivas em relação a si próprio, crescimento, desenvolvimento e auto-realização,*

¹⁴ Biosofia, Margarida Azevedo, 2006 “ Sobre a Origem e a Natureza da Música... a propósito da Musicoterapia” : Revista “Saúde e Equilíbrio” N°28 p.48 cf. www. Bosofia.net

¹⁵ Wikipédia - <http://pt.wikipedia.org/wiki/Música>

¹⁶ <http://www.dicionarioinformal.com.br/buscar.php?palavra=terapia>

*integração e resposta emocional, autonomia e autodeterminação, percepção apurada da realidade, domínio ambiental e competência social”*¹⁷

Psiquiatria – *“Psiquiatria é o ramo da Medicina que lida com a prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, tais como: depressão, doença bipolar, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. A meta principal é o alívio do sofrimento psíquico e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do doente, com perspectivas biológica, psicológica, sociológica e outras áreas afins.”*¹⁸

Enfermeiro Generalista – Enfermeiro com o grau de Licenciatura

Enfermeiro Especialista – Enfermeiro que após a Licenciatura obteve uma especialidade numa determinada área de saúde

Memória Alterada – Memória *“É um tipo de autoconhecimento com as seguintes características específicas: actos mentais pelos quais são armazenadas e invocadas sensações, impressões e ideias; registo mental, retenção e invocação de experiencias, conhecimentos, ideias, sensações e pensamentos passados.”*¹⁹. Memória Alterada é quando a memória está modificada, diferente.

Ansiedade – *“É um tipo de Emoção com as seguintes características específicas: Sentimentos de ameaça, perigo ou infelicidade sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da auto-segurança. Aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trémula.”*²⁰

“A ansiedade é uma alteração psicológica que se manifesta por sintomas físicos como: palpitações, suores frios, tremor das mãos, dificuldade respiratória, boca seca, insónias,

¹⁷ http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_13595/artigo_sobre_musicoterapia_como_modalidade_terapêutica_complementar_no_tratamento_de_pacientes_psiquiátricos_do_caps_ii_no_município_de_barreiras-ba

¹⁸ www.babylon.com/definition/psiquiatria/Portuguese

¹⁹ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) Versão Beta Março 2000

²⁰ Ibidem 19

vômitos, diarreia e fadiga. A ansiedade é provocada por momentos reais ou imaginários que traduzem perigos ou medos.”²¹

Comunicação Alterada – Comunicação “É um tipo de Interação com as seguintes características específicas: Acções de dar ou trocar informações, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre pessoas e grupos de pessoas, usando comportamentos verbais e não verbais, conversação face a face ou medidas de comunicação”²². Comunicação Alterada é quando a comunicação está perturbada, agitada.

Distúrbios Alimentares – “Os distúrbios alimentares são caracterizados por uma grave perturbação do comportamento alimentar associado a preocupações extremas com relação à forma corporal e ao peso. Entre ele podemos citar: anorexia, bulimia, transtorno do comer compulsivo.”²³

Inquietação – Falta de sossego²⁴. Muitas vezes associada à doença bipolar.

Insónia – “É um tipo de sono com as seguintes Características específicas: incapacidade crónica de dormir ou de se manter a dormir a noite toda ou durante os períodos de sono planeados, apesar do posicionamento confortável num ambiente agradável; espertina, falta de sono; frequentemente associada a factores psicológicos ou físicos como stress emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, perturbação da função cerebral e abuso de drogas”²⁵

Nervosismo – “é um tipo de Emoção com as seguintes características específicas: Sentimentos de Sobreexcitação acompanhados de instabilidade, tremores, tremuras das mãos, ruborização da face.”²⁶

Pensamento Alterado. – Pensamento “É um tipo de cognição com as seguintes características específicas: génese de imagens ou conceitos mentais na ideia de cada um;

²¹ <http://www.saude24.net/index.php/mulher?start=15>

²² Ibidem 19

²³ <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/bulimia/bulimia-disturbios-alimentares.php>

²⁴ Dicionário Online: Priberam

²⁵ Ibidem 19

²⁶ Ibidem 19

conceptualização.”²⁷. Pensamento Alterado significa que a conceptualização ou conceitos mentais na ideia de cada um está perturbado.

Percepção Alterada – Percepção “*É um tipo de cognição com as seguintes características específicas: registo mental consciente de um estímulo sensorial, consciência de objectos ou de outros dados através dos sentidos*”²⁸. De acordo com o Dicionário de Língua Portuguesa Alterada significa, perturbada, modificada... Logo, Percepção Alterada significa registo mental consciente de um estímulo sensorial perturbado, consciência alterada de objectos ou de outros dados através dos sentidos.

Relação Diminuída – Sabendo-se que relação “*É um tipo de Interacção social com as seguintes características específicas: acções de estabelecer ou continuar ligações estáveis ou variáveis com um ou mais indivíduos.*”²⁹, Relação Diminuída significa ter reduzida vontade de estabelecer ou continuar ligações estáveis ou variáveis com um ou mais indivíduos.

Uso de Substâncias – “*É um tipo de Acção Relacionada com o próprio com as seguintes características específicas: uso regular para efeitos não terapêuticos, de substâncias que podem ser prejudiciais à saúde e causa adição.*”³⁰

Vontade de Viver Diminuída – Sabendo - se que Vontade de viver: “*É um tipo de Força de vontade (Volição) com as seguintes características específicas: a vontade é influenciada por pensamentos e desejos de continuar a viver apesar das circunstâncias difíceis, forte ímpeto de viver, fazer escolhas ou agir no sentido de atentar contra a própria vida.*”³¹ e Diminuída significa menor, reduzida, Vontade de Viver Diminuída quer dizer que o individuo sente cada vez mais uma menor vontade de viver.

Música Erudita (Clássica) – “*A música tradicionalmente dita como "cultura" e no geral, mais elaborada. É erroneamente conhecida como "música clássica", pois a música clássica real é a música produzida levando em conta os padrões do período musical conhecido como Classicismo. A música erudita é chamada muitas vezes de música clássica por ter um*

²⁷ Ibidem 19

²⁸ Ibidem 19

²⁹ Ibidem 19

³⁰ Ibidem 19

³¹ Ibidem 19

carácter mais sério, que está enraizada nas tradições da música ocidental litúrgica e profana, englobando um período amplo de aproximadamente nove séculos até a actualidade. A música erudita inclui formas como a música de câmara, ópera, sinfonia entre outras.”³²

Música pop – *“Movimento musical que teve a sua origem na Inglaterra, por volta dos anos 50, baseado em diversos estilos de música e na utilização de instrumentos electrónicos. Pop é um termo que originalmente deriva de uma abreviação de “popular” e é geralmente entendido como sendo a música gravada comercialmente, muitas vezes orientada para um mercado jovem, geralmente composto por canções de amor simples e relativamente curtas e utilizar inovações tecnológicas para a produção de novas variações sobre temas existentes.”*³³

Música Rock – *“Género de música popular que surgiu nos Estados Unidos da América no início da década de 1950, e que se estendeu um pouco por todo o Mundo. Executado basicamente por “ Grupos” compostos por: vocalista, guitarras eléctricas e bateria. Na Linha do «rock» figuram folk rock, o jazz rock, o punk. As letras incidem frequentemente sobre temas de natureza social.”*³⁴

Música Ambiente – *“é um género musical que incorpora elementos de vários outros estilos - que incluem jazz, música eletrónica, new age, música contemporânea (música clássica moderna) e até ruído (noise). É identificável, acima de tudo, por "clima", uma atmosfera sutil e envolvente formada a partir de poucos elementos. O termo foi primeiramente usado por Brian Eno na década de 1970 para se referir à música que envolveria o ouvinte sem ter que chamar atenção para si. Porém foi Erik Satie, compositor francês do século XIX, o primeiro a realizar experiências do tipo. Antes do termo ser criado, ele compôs peças que eram tocadas no intervalo dos concertos, enquanto as pessoas conversavam. Daí que este músico seja considerado o pai da música ambiente. Algumas vezes associada à "música de elevador", a música ambiente é mais comum na contextualização dos efeitos sonoros de rádios e filmes.”*³⁵

³² <http://pt.wikipedia.org/wiki/Música>

³³ http://agnazare.ccems.pt/eb23emus/glossario_a_z/glossario_p.htm

³⁴ http://agnazare.ccems.pt/eb23emus/glossario_a_z/glossario_r.htm

³⁵ Wikipédia - http://pt.wikipedia.org/wiki/Música_ambiente