

Artigo

## Comparação da percepção subjetiva da qualidade de vida de uma amostra de idosas participantes e não participantes de uma intervenção musicoterapêutica

*Comparison of the subjective perception of the quality of life of a sample of elderly participating and non-participating in a music therapy intervention*

Marcella Ventola Bravin<sup>1</sup>, Mariana Lacerda Arruda<sup>2</sup>, Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes<sup>3</sup>, Gislaïne Cristina Vagetti<sup>4</sup> & Valdomiro de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Musicoterapeuta pela Universidade Estadual do Paraná, campus Curitiba II, Curitiba, Paraná. E-mail: marcellaventola@hotmail.com;

<sup>2</sup>Graduado em Musicoterapia pela Faculdade de Letras do Paraná e doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: marianalarruda@gmail.com;

<sup>3</sup>Doutor e Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: frblan@msn.com;

<sup>4</sup>Doutora em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná – UFPR e Professora Associada da Universidade Estadual do Paraná, Campus II, Curitiba, Paraná. E-mail: gislainevagetti@hotmail.com;

<sup>5</sup>Doutor e Mestre em Educação Física pela Unicamp-São Paulo. Professor Associado do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná. E-mail: oliveirav457@gmail.com.

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi comparar a percepção subjetiva dos domínios de qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de uma intervenção musicoterapêutica para as servidoras aposentadas do Estado do Paraná. O método utilizado foi caráter descritivo, com delineamento transversal do tipo comparativo. A amostra do estudo foi composta por 20 idosas participantes do processo de musicoterapia e 24 idosas não participantes, com média de idade 71,3 ( $\pm$  7,8). Para avaliação da qualidade de vida foram utilizados os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Para os dados descritivos foi utilizada a estatística descritiva, mediante os indicadores de frequência absoluta e relativa. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov Smirnov. A comparação dos resultados, entre os grupos, foi realizada com base na mediana e amplitude interquartilica referente a cada domínio dos instrumentos. Para tal, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Os dados foram tabulados e analisados por meio do software SPSS. Os resultados encontrados por meio do WHOQOL-BREF, constatou-se que participar de grupos de intervenção com musicoterapia mostrou-se significativo nos escores do domínio Físico ( $p \leq 0,01$ ), Psicológico ( $p \leq 0,01$ ), Social ( $p \leq 0,02$ ) e Meio Ambiente ( $p \leq 0,01$ ). Por meio do WHOQOL-OLD, a musicoterapia também mostrou-se significativa no grupo das participantes da intervenção musicoterapêutica, tendo efeito nos domínios Funcionamento do Sensorio ( $p \leq 0,001$ ), Atividades Passadas/Presente/Futuras ( $p \leq 0,01$ ), Participação Social ( $p \leq 0,001$ ), Morte e Morrer ( $p \leq 0,01$ ), Intimidade ( $p \leq 0,01$ ) e Escore Geral ( $p \leq 0,001$ ). Com isso percebe-se a importância da musicoterapia para pessoas idosas, pois a sua prática pode proporcionar melhoras nas dimensões da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Idoso. Envelhecimento.

**Abstract: Objective:** To compare the subjective perception of the domains of quality of life of elderly participants and non-participants in a music therapy intervention for retired servants in the State of Paraná. **Method:** descriptive, with cross-sectional design of the comparative type. The study sample consisted of 20 elderly women participating in the music therapy process and 24 non-elderly women, with a mean age of 71.3 ( $\pm$  7.8). The WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires were used to assess quality of life. For descriptive data, descriptive statistics was used, using the absolute and relative frequency indicators. The normality of the data was verified using the Kolmogorov Smirnov test. The comparison of results between groups was performed based on the median and interquartile range for each domain of the instruments. For this, the Mann-Whitney U test was used. The data were tabulated and analyzed using the SPSS software. **Results:** through the WHOQOL-BREF, it was found that participating in intervention groups with music therapy was significant in the scores of the Physical domain ( $p \leq 0.01$ ), Psychological ( $p \leq 0.01$ ), Social ( $p \leq 0.02$ ) and Environment ( $p \leq 0.01$ ). Through the WHOQOL-OLD, music therapy also proved to be significant in the group of participants in the music therapy intervention, having an effect on the Domains of the Sensory ( $p \leq 0.001$ , Past / Present / Future Activities ( $p \leq 0.01$ ), Social Participation ( $p \leq 0.001$ ), Death and Dying ( $p \leq 0.01$ ), Intimacy ( $p \leq 0.01$ ) and General Score ( $p \leq 0.001$ ). **Conclusion:** The importance of music therapy for the elderly is perceived, as its practice can provide improvements in the dimensions of quality of life.

**Key words:** Music therapy. Aged. Aging.



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE (2012) o número de idosos no Brasil dobrou nos últimos 20 anos, uma a cada nove pessoas no mundo, tem mais de 60 anos, e a estimativa é que por volta do ano de 2050, o número de idosos seja de um a cada cinco. O que levaria a um número maior de idosos, do que crianças menores de 15 anos. Contudo, pode-se observar que apesar das melhorias terem contribuído para o prolongamento da vida, os serviços de saúde, no âmbito da estrutura e do funcionamento, não acompanharam esse avanço no Brasil (KANSO, 2013).

Apesar do envelhecimento ser um processo natural, o organismo passa por alterações anatômicas e funcionais significativas, com repercussão na saúde e consequentemente, na qualidade de vida do idoso. Neste intento, o envelhecimento social também se mostra como um fator repercussivo na qualidade de vida do idoso, visto que a aposentadoria e as perdas afetivas podem interferir em uma boa percepção de qualidade de vida (ALVARENGA, 2009).

Com relação a qualidade de vida, Queiroz (2010) explica que o termo é abstrato e com diferentes significados, antigamente falava-se em bens materiais, atualmente se fala em políticas sociais, principalmente com o apoio da medicina e com os cuidados com a saúde. Mas a mesma autora explora outros aspectos como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividade diárias e com o ambiente no qual se vive.

O instrumento de avaliação elaborado pela Organização Mundial da Saúde, WHOQOL, apresentado no Tratado de Geriatria e Gerontologia separa a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FREITAS; PY, 2011).

Uma das várias atividades culturais que promovem a autoexpressão, a saúde e o bem-estar, é a música. Seja por meio dos sons, das canções, dos movimentos ou pelo manuseio dos instrumentos musicais (LUZ, 2015). É uma forma de estabelecer melhores condições de comunicação, aprendizado, mobilização, expressão e organização (física, emocional, social e cognitiva), além de melhorar o relacionamento interpessoal e intrapessoal, e proporcionar melhor qualidade de vida (CUNHA, 2007).

Sabe-se que a música foi e é historicamente utilizada de diversas formas e para diferentes fins: desde rituais místicos até os processos de cura. Porém, foi a partir do momento em que profissionais da saúde, atuantes na Segunda Guerra Mundial, começaram a perceber que a música aliviava os sintomas físicos e psicológicos dos feridos que regressavam dos combates, que se iniciou o estudo sistemático desse fenômeno. O conjunto de conhecimentos gerados a partir de uma prática e teoria terapêutica da música originou o campo de conhecimento denominado por Musicoterapia (CUNHA; ARRUDA e SILVA, 2010).

A Musicoterapia é a aplicação científica do som, da música e do movimento, e por meio da escuta, do treinamento e da execução, contribui para a integração de

aspectos cognitivos, afetivos e motores, desenvolvendo a consciência e fortalecendo o processo criativo. Os objetivos da Musicoterapia são: facilitar o processo de comunicação; promover a expressão individual; e melhorar a integração social (BRUSCIA, 2016).

Na musicoterapia, portanto, trabalha-se com as potencialidades dos participantes, sendo este, segundo Arndt, Cunha e Volpi (2016), um dos objetivos principais da vivência musicoterapêutica. As mesmas autoras pontuam que a criação musical, na experiência e prática, é capaz provocar mudanças na vida dos participantes nos aspectos cognitivos, sociais e culturais, fazendo com que os aprendizados adquiridos na musicoterapia reverberem para além do setting musicoterapêutico, ou seja, a musicoterapia pode colaborar com os aspectos não musicais do participante.

Com o exposto acima, verifica-se pela literatura que o constructo qualidade de vida é de suma importância para a pessoa idosa, contudo estudos que avaliam a ação da musicoterapia na qualidade de vida de pessoas idosas ainda são poucos na literatura, principalmente em casos de intervenção e que utilizem os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD (LUZ 2015, MEDEIROS; ZANINI, 2014). Com isto, levanta-se os seguintes questionamentos: Será que existem diferenças na percepção de qualidade de vida em idosas participantes e não participantes de uma intervenção de musicoterapia?

Portanto, esse estudo tem como objetivo comparar a percepção subjetiva dos domínios de qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de uma intervenção musicoterapêutica para as servidoras aposentadas do Estado do Paraná, pertencentes ao Programa Viver a Vida do PARANÁPREVIDÊNCIA.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 Desenho da pesquisa

Este estudo tem um caráter descritivo, com delineamento transversal do tipo comparativo (THOMAS; NELSON e SILVERMAN, 2012).

### 2.2 Participantes

As participantes foram selecionadas de forma intencional. Fizeram parte do estudo vinte (20) servidoras aposentadas do Estado do Paraná, participantes de uma intervenção musicoterapêutica no programa Viver a Vida, e vinte e quatro (24) servidoras aposentadas do Estado do Paraná, que também faziam parte do programa Viver a Vida, mas não participaram da intervenção musicoterapêutica, com idade igual ou superior a 60 anos.

### 2.3 Instrumentos de coleta de dados

Utilizaram-se os questionários: Sociodemográfico (MAZZO, 2003) e Econômico (ABEP, 2015) para caracterização da amostra. WHOQOL-BREF (FLECK et al., 2000) e WHOQOL-OLD (FLECK et al., 2006) para verificar a percepção de qualidade de vida das participantes.

### 2.4 Questionários Sociodemográfico

Apresenta onze questões abertas e fechadas, relacionadas com os dados de identificação e as

características sociodemográficas de idosos, como nível de escolaridade, ocupação, remuneração, saúde medicamentos utilizados (MAZO, 2003).

### 2.5 Questionário Econômico

Conforme o critério de Classificação Econômica do Brasil, contém informações sobre os bens possuídos, escolaridade e aspecto financeiro do responsável da residência. Categorizou-se as classes econômicas da seguinte forma: A (45 – 100 pontos); B1 (38 – 44 pontos); B2 (29 – 37 pontos); C2 (17 – 22 pontos); D (8 – 16 pontos); ou E (0 – 7 pontos) (ABEP, 2015).

### 2.6 World Health Organization Quality of Life Group Bref (WHOQOL-BREF)

É uma versão simplificada do WHOQOL – 100. Baseia-se no pressuposto que a Qualidade de Vida é um construto subjetivo, por meio da percepção dos indivíduos, além de ser multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. Conta com 26 itens, com 2 questões gerais sobre Qualidade de Vida e os outros 24 itens são divididos em quatro domínios: (a) Físico; (b) Psicológico; (c) Relações sociais; e (d) Meio ambiente.

### 2.7 World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-OLD)

Baseia-se nos mesmos princípios do WHOQOL-BREF, contudo seu direcionamento é voltado para avaliação de idosos. Contém seis facetas de 4 itens cada, avaliados pela escala de Likert (1 a 5 pontos).

### 2.8 Procedimento de coleta de dados

Para a realização da coleta de dados, primeiramente foi agendado uma reunião com o coordenador do Programa Viver a Vida para apresentar os objetivos e relevância do estudo, bem como esclarecimentos de possíveis dúvidas. Depois de autorizada pela coordenação foi agendada a coleta de dados.

Na semana de coleta dos dados, as idosas receberam as instruções necessárias para a participação no estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi devidamente assinado. Neste termo constou uma breve explicação do objetivo da pesquisa e os métodos que serão empregados. Não houve identificação nominal das participantes da pesquisa e elas puderam abandonar as avaliações a qualquer momento que desejaram.

### 2.9 Descrição da intervenção musicoterapêutica

A intervenção musicoterapêutica foi conduzida por uma musicoterapeuta e três acadêmicas do curso de musicoterapia, duas vezes por semana, com duração de 1 hora, totalizando 24 encontros, durante 3 meses de 2017. O grupo foi formado por servidoras aposentadas do Estado do Paraná, participantes do Programa Viver a Vida.

No primeiro encontro a dinâmica consistiu na apresentação dos dados pessoais e do histórico sonoro-musical das participantes. E durante o processo foram utilizadas as quatro técnicas de Bruscia (2016), que serão descritas a seguir:

1. Composição ou técnica composicional - a participante cria canções, letras ou peças instrumentais ou ainda, realiza uma paródia conforme a sua capacidade musical e com o apoio do terapeuta. O objetivo é expressar e organizar pensamentos e sentimentos.
2. Audição ou técnica receptiva - a participante escuta a música que solicitou ou que foi sugerida pelo profissional e tem a oportunidade de responder verbal ou silenciosamente. Os objetivos são: evocar respostas corporais, estados e experiências afetivas, explorar ideias e pensamento dos outros, evocar o imaginário e conectar o ouvinte ao grupo.
3. Recriação ou técnica recriacional - a participante escolhe uma música para interpretar por meio de um instrumento musical ou da voz. Com esse exercício os objetivos buscados são: desenvolver habilidades sensório-motoras, aprimorar atenção à realidade, ampliar a capacidade de memória, liberar sentimentos, aprimorar a habilidade de expressar sentimentos e comunicar ideias, ampliar a habilidade interativa com o grupo e desenvolver senso de comunidade.
4. Improvisação ou técnica improvisativa - a participante explora sons, melodias ou ritmos de forma espontânea, individualmente ou em grupo, sem a necessidade de estruturá-la e armazená-la. Os objetivos da técnica são: estabelecer comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal, proporcionar meios de autoexpressão e formação de identidade, identificar e expressar emoções difíceis, desenvolver habilidades interpessoais ou de grupo, estimular a criatividade e o desenvolvimento dos sentidos, e desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.

Foram trabalhadas, ainda, atividades que visavam estimular a memória das participantes, momento em que tinham que lembrar nomes de cantores e cantoras, letras de músicas e melodias. Foram, também, desenvolvidas atividades que visavam estimular a percepção, através do reconhecimento do gênero musical, do pulso, do andamento e da fórmula de compasso. Identificar canções por meio de trechos escritos da letra, além da exploração rítmica nos instrumentos de percussão, com o objetivo de estimular a atenção, por meio da imitação de elementos rítmicos propostos pela musicoterapeuta, completaram as tarefas aplicadas.

Foi feito o uso de instrumentos musicais de percussão e violão, e aparelho de som, quando necessário.

### 2.10 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versão 23. Os valores referentes aos domínios da qualidade de vida foram expostos de forma contínua. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de

Kolgomorov Smirnov. A comparação dos resultados de qualidade de vida entre o grupo participante e não participante foi realizada com base na mediana e amplitude interquartilica referente a cada domínio dos instrumentos. Para tal, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. A significância estatística foi assumida quando o valor de p foi menor que 5%.

### 2.11 Procedimentos Éticos

O projeto seguiu todas as exigências da Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), sob o número CAAE 61721816.0.0000.0094 e parecer 1.854.021.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados encontrados, obteve-se a caracterização da amostra, sendo que a média de idade das participantes e não participantes da pesquisa foi de 71 anos. Tanto o grupo de participantes da musicoterapia, quanto o grupo de não participantes têm nacionalidade brasileira e a maioria nasceu no estado do Paraná (não participantes MD=75% e participantes MD=65%). Quanto à cor ou raça, a maioria das participantes (MD=85%) e não participantes (MD=95,8%) são brancas. A respeito do estado civil, a maior parcela das participantes e não participantes são casadas (participantes MD=45% e não participantes MD=70,8%), demais informações encontra-se na tabela 1 abaixo.

TABELA 1. Características sociodemográficas das participantes.

	<b>PARTICIPANTES</b> (n = 20)	<b>NÃO</b> <b>PARTICIPANTES</b> (n = 24)
Idade (anos)	71,3 ± 7,8	71,2 ± 5,6
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	100%	100%
Outras	0%	0%
<b>Naturalidade</b>		
Bahia	5,0%	0%
Mato Grosso do Sul	5,0%	0%
Paraná	65,0%	75,0%
Pernambuco	0%	0%
Rio de Janeiro	0%	8,3%
Rio Grande do Sul	5,0%	8,3%
Santa Catarina	10,0%	4,2%
São Paulo	10,0%	4,2%
<b>Cor ou Raça</b>		
Branca	85,0%	95,8%
Preta	10,0%	4,2%
Amarela	0%	0%
Parda	5,0%	0%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira (nunca casou)	10,0%	4,2%
Casada	45,0%	70,8%
Separada	10,0%	4,2%
Viúva	35,0%	20,8%

Fonte: os autores

A ocupação atual das participantes (MD=85%) e não participantes (MD=75%) é a de aposentada. Quanto a escolaridade, a maioria das participantes fizeram Pós-graduação (MD=50%), enquanto a maioria das não participantes (MD=29%) possui nível superior completo.

A classe social que prevalece no grupo das participantes é a B (MD=55%), enquanto no grupo de não participantes é a A (MD=50%), demais informações encontram-se na tabela 2 a seguir.

**TABELA 2.** Características socioeconômicas das participantes.

	<b>PARTICIPANTES</b> <b>(n = 20)</b>	<b>NÃO PARTICIPANTES</b> <b>(n = 24)</b>
<b>Ocupação Atual</b>		
Aposentada	85,0%	75,0%
Pensionista	15,0%	25,0%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0%	0%
Primário incompleto	5,0%	8,3%
Primário completo/ Fundamental incompleto	0%	8,3%
Fundamental completo/ Médio incompleto	5,0%	12,5%
Médio completo/ Superior incompleto	10,0%	25,0%
Superior completo	15,0%	29,2%
Curso técnico incompleto	0%	0%
Curso técnico completo	10,0%	4,2%
Pós-Graduação	50,0%	12,5%
<b>Classe Econômica</b>		
A	25,0%	50,0%
B	55,0%	41,7%
C	20,0%	8,3%

Fonte: os autores

O grupo de participantes de musicoterapia apresentaram melhores valores em relação a mediana, do que o grupo de não participantes, indicando que metade da amostra das participantes de musicoterapia tem melhor percepção de Qualidade de Vida Geral e específica do que o grupo de não participantes. Apenas o escore de Qualidade de Vida Geral do instrumento WHOQOL-BREF não apresentou essa distinção (não participantes MD=75 (62,5) e participantes MD=75 (50)).

Na medida de dispersão, o grupo de participantes de musicoterapia apresentaram as menores medidas de amplitude interquartilica, sendo, portanto, uma amostra mais homogênea em relação a percepção da qualidade de vida na pessoa idosa. O domínio Ambiental do instrumento WHOQOL-BREF do grupo de não participantes mostrou-se mais homogêneo em relação ao grupo de participantes (MD=67,2 AI=28,1; MD=71,9 AI=43,7 respectivamente), ocorrendo o mesmo na avaliação da qualidade de vida específica do idoso na avaliação Participação Social (não participantes MD=50 AI=30 e participantes MD=55 AI=35) e no escore de Qualidade de Vida Geral (não

participantes MD=54,2 AI=17,7 e participantes MD=66,7 AI=22).

O teste estatístico mostrou que há efeito da musicoterapia no grupo de participantes em relação aos não participantes na amostra em questão. Na análise da Qualidade de Vida Geral (WHOQOL-BREF) participar de grupos de intervenção em musicoterapia mostrou-se significativo nos escores da média dos domínios ( $p \leq 0,001$ ), nos domínios Físico ( $p \leq 0,01$ ), Psicológico ( $p \leq 0,01$ ), Social ( $p \leq 0,02$ ) e Ambiental ( $p \leq 0,01$ ), o escore da Qualidade de Vida Geral não se mostrou significativa ( $p \leq 0,22$ ). Na avaliação da Qualidade de Vida Especifica do idoso (WHOQOL-OLD), a musicoterapia também se mostrou significativa no grupo de participantes, tendo efeito nos domínios Funcionamento do Sensório ( $p \leq 0,001$ ), Atividades Passadas/Presente/Futuras ( $p \leq 0,01$ ), Participação Social ( $p \leq 0,001$ ), Morte e morrer ( $p \leq 0,01$ ), Intimidade ( $p \leq 0,01$ ) e escore geral ( $p \leq 0,001$ ). Apenas o domínio Autonomia ( $p \leq 0,09$ ) não foi significativo, como demonstra a Tabela 3 abaixo.

**TABELA 3.** Comparação das medianas e amplitude interquartilica dos domínios da qualidade de vida, medidos pelo WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

DOMÍNIOS	NÃO PARTICIPANTES	PARTICIPANTES	p
	(n=24)	(n=20)	
	Mediana (AI)	Mediana (AI)	
<b>WHOQOLBREF</b>			
Físico	57,14 (42,8)	67,8 (35,7)*	<0,01
Psicológico	62,5 (41,6)	75 (33,3)*	<0,01
Social	66,7 (58,3)	75 (50)*	0,02
Ambiental	67,2 (28,1)	71,9 (43,7)*	<0,01
QV Geral	75 (62,5)	75 (50)	0,22
Média dos dom.	62,9 (31,8)	74,2 (29,5)*	<0,001
<b>WHOQOL-OLD</b>			
FS	31,2 (43,7)	53,1 (37,5)*	<0,001
AUT	62,5 (37,5)	68,7 (31,2)	0,09
PPF	62,5 (50)	75 (37,5)*	<0,01
PSO	50 (30)	55 (35)*	<0,001
MEM	28,1 (75)	43,7 (25)*	<0,01
INT	68,7 (75)	75 (25)*	0,01
QV Geral	54,2 (17,7)	66,7 (22)*	<0,001

AI: Amplitude Interquartilica; \*p<0,05

Fonte: os autores

O objetivo deste estudo foi o de comparar a percepção subjetiva dos domínios de qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de uma intervenção musicoterapêutica para as servidoras aposentadas do Estado do Paraná, pertencentes ao Programa Viver a Vida do PARANÁPREVIDÊNCIA. Dentre os achados na questão sociodemográfica e econômica, este estudo difere-se da realidade brasileira, pois a amostra, aqui analisada, tem um elevado grau de escolaridade e pertencentes a melhores classes econômicas. Estudos como o de Vagetti et al. (2013) e Gomes et al. (2018) encontram baixo nível de escolaridade na amostra, o qual tiveram como média 4 anos de estudo, como também encontraram baixos níveis de classe econômica. O resultado encontrado no presente estudo, em relação a escolaridade e a classe econômica, pode ser justificado pelo local da coleta, pois o Programa PARANÁPREVIDÊNCIA acolhe em sua maioria idosos aposentados do governo do estado, os quais o cargo ocupado exigia escolaridade muitas vezes alta e com bons salários.

No aspecto do constructo qualidade de vida, os resultados desta pesquisa indicam que o grupo de pessoas idosas, participantes da musicoterapia, apresentaram melhoras em alguns domínios quando comparados aos não participantes. Ao analisar a Qualidade de Vida Geral, medida pelo instrumento WHOQOL-BREF, foram

observadas mudanças positivas nas dimensões Físicas, Psicológicas e Ambientais. Em uma pesquisa feita por Solé et al. (2014), 16 pessoas idosas com demência nos níveis leve, moderado e severo participaram de 12 sessões de musicoterapia, segundo os dados obtidos pela Escala Gencat de Qualidade de Vida, não foi observada uma diferença significativa nos índices de qualidade de vida dos participantes, indo no sentido contrário com os resultados obtidos na pesquisa do presente artigo, no entanto, os autores ressaltam que foram notadas mudanças positivas nos aspectos de desenvolvimento pessoal e bem-estar emocional dos participantes.

Como neste estudo, a pesquisa de Mozer, Oliveira e Portella (2011) mostra em seus resultados haver melhoras nos aspectos sociais, emocionais, de vitalidade e capacidade funcional, indicando a melhora da qualidade de vida dos participantes em questão, o que pode justificar nosso achado, pois o referido estudo também realizou uma intervenção de musicoterapia.

O estudo de Zanini et al., (2009) observou que pacientes cardíacos obtiveram melhora nos escores de qualidade de vida após a intervenção musicoterapica, a qual apresentou melhora em quase em sua totalidade das dimensões de qualidade de vida medida pelo instrumento SF-36. Medeiros e Zanini (2014) encontraram no teste WHOQOL-BREF melhoras nas dimensões ambientais,

físicas e psicológicas, indo ao encontro dos resultados deste artigo. O achado em nossa amostra, além de corroborar com estes estudos, pode ser justificado pela praticidade que o tratamento com música pode atingir questões necessárias ao idoso, proporcionando um ambiente que promova a melhora em aspectos físicos e psicológicos (MARQUES, 2011).

Neste intento, a música pode auxiliar a pessoa idosa a restabelecer seu papel na sociedade, elevando sua autoestima e modificando sua visão de si mesmo, além de estimular a movimentação corporal, lhes dando maior autonomia para realizar suas tarefas do dia a dia (OLIVEIRA et al., 2012).

As vivências musicoterapêuticas com pessoas idosas também podem estimular os aspectos cognitivos de cada participante, potencializando a criatividade, a relação social entre os participantes e o musicoterapeuta, proporcionando um espaço em que as pessoas idosas podem relembrar suas histórias de vida e compartilhá-las (OLIVEIRA et al., 2012; MARQUES, 2011). Portanto, a musicoterapia colabora para relações psicológicas, construído este muito importante para a pessoa idosa.

Nos achados da Qualidade de Vida Específica do idoso, com o instrumento WHOQOL-OLD, foi observado que a musicoterapia tem efeitos nas dimensões do Funcionamento do Sentório, Participação Social, Morte e Morrer, e Escore Geral. As dimensões que não tiveram melhora significativa estatisticamente foram as de Qualidade de Vida Geral (WHOQOL-BREF) e Autonomia (WHOQOL-OLD).

No estudo de Medeiros (2013) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, em relação aos domínios do WHOQOL-OLD, tendo apenas tendência à melhora nas seguintes dimensões: sentório, autonomia, social, morte e intimidade. Este achado discorda do encontrado em nosso estudo, o qual corrobora com o estudo de intervenção de Luz (2015), onde indicaram que a musicoterapia teve efeitos na melhora da qualidade de vida das idosas participantes.

A musicoterapia colabora no conhecimento dos sentidos, por meio do manuseio de instrumentos e dos sons produzidos (BRUSCIA, 2016). Desta forma pode-se perceber que a musicoterapia pode promover a melhora do funcionamento do sentório e a participação social.

A melhora da percepção do domínio morte e morrer, em nossos achados, fazem relação com a intervenção musicoterapêutica, visto que com as músicas, o manuseio de instrumentos e o canto favorece a melhora de aspectos sociais do processo de envelhecimento, contrariando as atuais relações de descarte que a sociedade faz com as pessoas idosas, as quais, após a intervenção, abandonaram o pensamento de “não trabalharem” e “não contribuirão” mais para a vida em sociedade (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

Neste sentido, o querer viver ativo colabora para a percepção positiva do domínio morte e morrer e no domínio participação social, pois idosos ativos tendem a ter uma melhor percepção destes domínios. O estudo de Jeon, Kim e Yoo (2009) demonstra essa questão, tendo 18 mulheres idosas, residentes em um lar de idosos, participantes de uma intervenção de musicoterapia e exercícios rítmicos. O resultado da pesquisa indica que

houve melhora na qualidade de vida das idosas. Além disso, foram notadas melhoras nos domínios Saúde Mental, Vitalidade e Estado Geral de Saúde do questionário SF-36, como também se obteve uma diminuição na pressão diastólica e o aumento da força muscular nos membros superiores. O achado pelos autores justifica o resultado encontrado neste estudo, visto que a promoção do idoso, pela musicoterapia, resulta em uma melhor percepção de sua autonomia e melhora a suas condições físicas para a realização de atividades da vida diária (PRAZERES et al., 2013).

É neste contexto que o processo de envelhecimento ganha um novo sentido, denominado pela OMS (2005) como “envelhecimento ativo”, o qual busca potencializar as oportunidades oferecidas à pessoa idosa com o intuito de estimular a melhora da qualidade de vida e da expectativa de vida saudável, fazendo com que a pessoa idosa conserve sua autonomia e participe ativamente das ações da comunidade em que vive, isto é, se mantenha integrada socialmente. Nesse sentido, a musicoterapia mostra-se efetiva em promover este envelhecimento ativo.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações. A primeira é a utilização de apenas algumas variáveis de controle, mesmo tendo comparação com um grupo sem intervenção musicoterápica é possível que existam outras variáveis que possam ter diferenciado o valor dos resultados na percepção da qualidade de vida. Outra limitação é a baixa utilização do instrumento WHOQOL BREF e OLD nas avaliações musicoterapêuticas, as quais diminuem as possibilidades de comparações com outros estudos. No entanto este estudo tem pontos fortes, como a análise estatística utilizada e o processo de intervenção com tempo considerável de atuação, o qual possibilitou verificar os benefícios da musicoterapia para a pessoa idosa em relação a sua percepção de qualidade de vida. Nesta perspectiva de resultados, observa-se que o cuidado com a saúde das pessoas idosas não deve se limitar apenas à atenção às doenças que as acometem. É necessário que o foco deste cuidado seja voltado principalmente para a amplificação da funcionalidade e potencialidade desta parcela da sociedade, estimulando assim a qualidade de vida dessas pessoas.

#### 4 CONCLUSÕES

Conclui-se que os resultados obtidos, pela intervenção musicoterapêutica com o grupo de participantes idosas, foram positivos quando comparados ao grupo de não participantes da musicoterapia. As melhoras na qualidade de vida geral contemplaram as dimensões Físicas, Psicológicas e Ambientais, segundo o instrumento WHOQOL-BREF, e foi confirmado que a musicoterapia pode trazer benefícios nas dimensões do Funcionamento do Sentório, Participação Social, Morte e Morrer e Escore Geral, segundo o instrumento WHOQOL-OLD. Deste modo, pode-se afirmar que a musicoterapia se faz importante em locais de convivência social de pessoas idosas, pois proporciona resultados positivos na percepção da qualidade de vida dos participantes. É necessário que o tema musicoterapia, pessoas idosas e qualidade de vida continuem sendo estudados, visto que a quantidade de pesquisas sobre o assunto ainda é reduzida, principalmente

de origem brasileira. A literatura ainda necessita de mais estudos que envolva a qualidade de vida medida pelos instrumentos WHOQOL em idosos com intervenção de musicoterapia, visto ter evidenciado a falta de estudos com este instrumento para avaliarem esse importante constructo da qualidade de vida.

## 5 AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi financiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná, com apoio da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica do Brasil. São Paulo: ABEP, 2015.

ALVARENGA, L.N.; KIYAN, L.; BITENCOURT, B.; WANDELEY, K. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400009>

ARNDT, A. D.; CUNHA, R.; VOLPI, S. Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. *Psicologia&Sociedade, Belo Horizonte*, v. 28, n. 2, p. 387-395, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico: IBGE; 2012.

BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2016.

CUNHA, R. Musicoterapia na abordagem do portador da doença de Alzheimer. *Revista Científica da FAP*, 2007.

CUNHA, R.; ARRUDA, M.; SILVA, E.M. Homem, música e musicoterapia. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba*, v. 1, p. 9-26, 2010.

FLECK, P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". *Revistas de Saúde Pública, São Paulo*, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

FLECK M.P, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n.5, p.785-791, 2006.

FREITAS, E.V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GOMES, F. R. H; VAGETTI, G.; GASPAROTTO, G.; GOMES, G.; SILVA, M.; OLIVEIRA, V. Qualidade de vida associada a características sociodemográficas em idosas participantes de um projeto social no sul do Brasil. In Missias-Moreira, R; Valentin, O. S. (Org) Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar. CRV, Curitiba, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

JEON, E.Y.; KIM, S. Y.; YOO, H.S. Effects of music therapy and rhythmic exercise on quality of life, blood pressure and upper extremity muscle strength in institution-dwelling elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. v. 39, n. 6, p. 829-39, 2009.

KANSO, S. Processo de Envelhecimento Populacional – um panorama mundial. VI Workshop de análise ergonômica do trabalho, III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia 2013. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange%20Kanso.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

LEE, Y.Y., CHAN, M.F.; M.O.K., E. Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal of Advanced Nursing*, v. 66, n. 12, p. 2677– 2687, 2010.

LUZ, L.T. Musicoterapia na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica). Rio Grande do Sul: PUC, 2015.

MARQUES, D.P.A Importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo. *Revista Portal de Divulgação*, n. 15, p. 18-24, 2011.

MAZO, G. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. 2003. Tese (Doutorado em Ciências do Desporto), Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Porto, 2003.

MEDEIROS, I.F. A musicoterapia na preservação da memória e na qualidade de vida de idosos institucionalizados. 89 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

MEDEIROS, I.F.; ZANINI, C.R.O. A Musicoterapia na preservação da memória de idosos institucionalizados. In: Anais do X Simpósio de Cognição e Artes Musicais. Campinas, Universidade Estadual de Campinas-Unicamp, 2014.

MOZER, N.M.S.; OLIVEIRA, S.G.; PORTELLA, M.R. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, Porto Alegre*, v. 16, n. 2, p. 229-244, 2011.

OLIVEIRA, G.C.; LOPES, V.; DAMASCENO, M.J.; SILVA, E.; A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. *Cadernos UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda*, ano VII, n. 20, p. 85-94, 2012.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p., 2005.

PRAZERES, M.M.V.; LIRA, L.; LINS, R.; CÁRDENAS, C.; MELO, G.; SAMPAIO, T. O canto como sopro da vida: um estudo dos efeitos do canto coral em um grupo de



coralistas idosas. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 175-193, 2013.

QUEIROZ, G.M. Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. Dissertação de Mestrado. PPGPSI-UFSJ: 2010.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O Envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, v. 25 n. 4, p.585-593, 2008.

SOLÉ, C.; MERCADAL-BROTONS, M.; GALATI, A.; DE CASTRO, M. Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of Music Therapy*, v.51, n.1, p.103–125, 2014.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, L. Métodos de pesquisa em atividade física, Porto Alegre: Artmed. 2012.

VAGETTI, G. C.; MOREIRA, N.; BARBOSA FILHO, V.; OLIVEIRA, V.; CARCIAN, C.; MAZZARDO, O.; CAMPOS, W. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, pp. 3483-3493, 2013.

ZANINI, C.R.O. JARDIM, P.; SALGADO, C.; NUNES, M.; URZÊDA, F.; CARVALHO, M.; PEREIRA, D.; JARDIM, T. SOUZA, W. O Efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão Arterial do paciente hipertenso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 93, n. 5, p. 534-540, 2009.