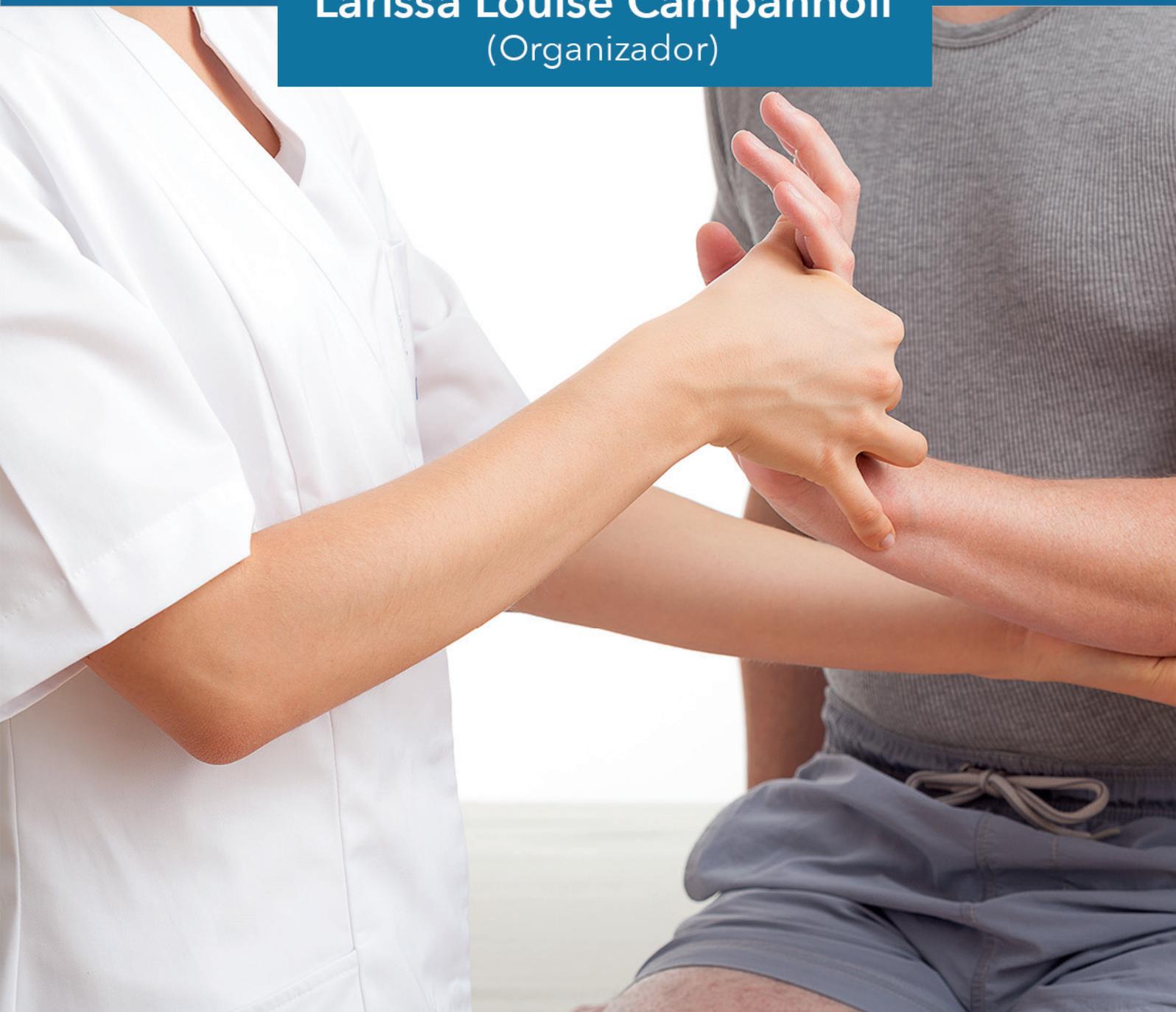


Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 3

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
3**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 3)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-51-2
DOI 10.22533/at.ed.512180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 3, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia neurofuncional.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUOTERAPIA | |
| <i>Natalia Adriane Lanius</i> | |
| <i>Lia da Porciuncula Dias da Costa</i> | |
| <i>Aimê Cunha</i> | |
| <i>Laura Vidal</i> | |
| CAPÍTULO 2 | 11 |
| A DOENÇA DE ALZHEIMER E A MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR | |
| <i>Marcos Guimarães de Souza Cunha</i> | |
| <i>Karla Cristina Angelo Faria Gentilin</i> | |
| <i>Nicole Braz Campos</i> | |
| <i>Paulo César da Silva Azizi</i> | |
| <i>Priscila dos Santos Mageste</i> | |
| <i>Sérgio Ibañez Nunes</i> | |
| <i>Thais Barros Corrêa Ibañez</i> | |
| CAPÍTULO 3 | 20 |
| ATIVACÃO DOS MÚSCULOS RETO FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, SÓLEO E MULTÍFIDOS NA ATIVIDADE SENTADO PARA DE PÉ EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON | |
| <i>Tatyana Nery</i> | |
| <i>Heloyse Uliam Kuriki</i> | |
| <i>Poliana Penasso Bezerra</i> | |
| CAPÍTULO 4 | 32 |
| ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM HIPERGLICEMIA NÃO-CETÓTICA E HIDROCEFALIA: ESTUDO DE CASO | |
| <i>Franciele Miranda da Maia</i> | |
| <i>Daiara Macagnan</i> | |
| <i>Aline Martinelli Piccinini</i> | |
| <i>Michele Cristina Minozzo dos Anjos</i> | |
| CAPÍTULO 5 | 39 |
| BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO | |
| <i>Bruna da Silva Sousa</i> | |
| <i>Priscilla Barbosa</i> | |
| <i>Rafaella Carvalho</i> | |
| <i>Ricardo Frota</i> | |
| <i>Nathália Araújo</i> | |
| <i>Jéssica Jansen</i> | |
| <i>Vera Regina Fernandes da Silva Marães</i> | |
| VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES CAPÍTULO 6 | 45 |
| DESCRIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE GEMELARES UNIVITELINOS COM GENITORA DIAGNOSTICADA COM INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO. | |
| <i>Laurieny Marcelina Costa Pereira do Rêgo</i> | |
| <i>Bárbara Karine do Nascimento Freitas</i> | |
| <i>Maíza Talita da Silva</i> | |
| <i>Matheus da Costa Pajeu</i> | |
| <i>Kaline Dantas Magalhães</i> | |
| <i>Carla Ismirna Santos Alves</i> | |

CAPÍTULO 7 55

DETECÇÃO PRECOCE DE DEFICIÊNCIAS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O OLHAR DO FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Josiane Fernandes Dimer

José Claudio dos Santos Araújo

CAPÍTULO 8 70

EFEITO CRÔNICO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA, COMBINADA AO TREINAMENTO FÍSICO, SOBRE O DESEMPENHO NEUROMUSCULAR E CARDIOPULMONAR EM PACIENTES DE AVC

Renato de Oliveira Massaferrri

Rafael Ayres Montenegro

Felipe Amorim da Cunha

Wendell Leite Bernardes

Paulo Farinatti

CAPÍTULO 9 80

FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

Iara Cunha Silva

Beatriz Silva Evangelista

Mariana Bandeira Sousa Silva

Riccardo Samuel Albano Lima

Lilian Melo de Miranda Fortaleza

CAPÍTULO 10 95

IMPACTO DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO VIRTUAL EM PACIENTE PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES

Adriana Vargas Perez Monteblanco

Letícia Friedrich

Adriana Abelaira Silveira Darley

Janaína Armendaris

Victor Silveira Coswig

CAPÍTULO 11 103

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MANUTENÇÃO DA FUNCIONALIDADE MOTORA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Beatriz Jaccoud Ribeiro

Carlos Eduardo da Silva Alves

Roberto Poton Martins

Angelica Dutra de Oliveira

CAPÍTULO 12 113

INTERVENÇÃO NEUROFUNCIONAL PEDIÁTRICA EM CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nathalia Carvalho de Souza

Maria Clara Castro de Sá Paiva

Jefferson Lima Nascimento Da Silva

Kaline Dantas Magalhães

Carla Ismirna Santos Alves

CAPÍTULO 13 124

MICROCEFALIA ASSOCIADA À SÍNDROME DE WEST: ESTUDO DE CASO

Janiérica Lázaro da Silva

Donária Cristine de Oliveira Vieira

Letícia Mirelly Maurício Neves

Kaline Dantas Magalhães

CAPÍTULO 14..... 137

O IMPACTO DA POSIÇÃO PRONO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS DE 1 A 4 MESES DE IDADE

Sâmya Pires

Bruno Soldatelli Zardo

Raquel Saccani

Nadia Cristina Valentini

Bruna Frata

Natália Chies

CAPÍTULO 15..... 150

O USO DE DROGAS NA GESTAÇÃO COMO FATOR DE RISCO PARA ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS DE 0 A 12 MESES DE IDADE CORRIGIDA

Bruna Frata

Natália Chies

Sâmya Pires

Bruno Soldatelli Zardo

Raquel Saccani

Nadia Cristina Valentini

CAPÍTULO 16..... 161

RISCO DE QUEDAS EM INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS E ATIVOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Ana Paula Monteiro de Araújo

Maria Clara Raiol da Silva

Leon Claudio Pinheiro Leal

Thiago Gonçalves Gibson Alves

Erik Artur Cortinhas Alves

SOBRE A ORGANIZADORA 168

A DOENÇA DE ALZHEIMER E A MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR

Marcos Guimarães de Souza Cunha

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Karla Cristina Angelo Faria Gentilin

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Nicole Braz Campos

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Paulo César da Silva Azizi

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Priscila dos Santos Mageste

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Sérgio Ibañez Nunes

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Thais Barros Corrêa Ibañez

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

RESUMO: A doença de Alzheimer é uma demência neurodegenerativa. Trata-se de uma das causas mais frequentes de demência, sendo mais prevalente em idosos acima de 65 anos. Por não haver cura, faz-se necessário métodos que auxiliam na melhora da qualidade de vida dos pacientes, visto que a faixa etária atingida por tal doença vem

crescendo significativamente no mundo. Um desses métodos inclui a musicoterapia, parte da medicina complementar e integrativa. Essa técnica consiste no uso da música aplicada em sessões terapêuticas com a finalidade de estimular a melhora do quadro clínico do paciente. Esse artigo tem como objetivo compreender a utilização da musicoterapia como forma de evocação da memória e ativação de processos cognitivos, funcionais e sociais, expondo seus benefícios em pacientes portadores da doença de Alzheimer. Justifica-se pelo aumento da expectativa de vida nos últimos anos e consequente aumento da incidência das doenças demenciais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, de abordagem revisional sobre o tema. Para isso foram utilizados artigos científicos que abordaram pressupostos cognitivos, fisiológicos, sociais e culturais. Conclui-se que o uso da musicoterapia como tratamento complementar para a doença de Alzheimer é eficaz, trazendo ao paciente uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer, medicina integrativa e complementar, musicoterapia.

ABSTRACT: Alzheimer's disease is a neurodegenerative dementia. It is one of the most frequent causes of dementia, being more prevalent in the elderly over 65 years. Since there is no cure, one needs methods that help improve

patients' quality of life; this is especially important because the age group affected by this disease has been growing significantly in the world. One of these methods include music therapy which is part of complementary and integrative medicine. This technique consists in using music applied in therapeutic sessions with the purpose of stimulating and improving the patients' clinical condition. This article aims to understand the use of music therapy as a way of evoking memory and activation cognitive, functional and social processes, exposing its benefits in patients with Alzheimer's disease. It is justified by the increase in life expectancy in recent years and consequent increase in the incidence of dementia diseases. It is a descriptive qualitative research, of a revisionary approach on the subject. For that, scientific articles that approached cognitive, physiological, social and cultural presuppositions were used. It can be concluded that the use of music therapy as a complementary treatment for Alzheimer's disease is effective, bringing the patient a better quality of life.

KEYWORDS: Alzheimer, complementary and integrative medicine, music therapy.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1948), "Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença" e, apesar de ser um conceito clássico, ele vem se ampliando cada vez mais.

Com o aumento da expectativa de vida aliada à redução de fecundidade e mortalidade infantil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), a parcela idosa da população tem aumentado. Simultaneamente a isso, a incidência de doenças demenciais também, como é o caso da doença de Alzheimer que compromete cerca de 24 milhões de pessoas no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Oferecendo a musicoterapia como uma de suas práticas, a Medicina Integrativa e Complementar visa uma maior promoção da saúde e da qualidade de vida, além da integração social e a busca da autonomia, diminuindo o uso excessivo de medicamentos através de recursos complementares não invasivos.

Portanto, este artigo de revisão tem como propósito fazer uma releitura sobre a doença de Alzheimer e o uso da musicoterapia como tratamento complementar.

2 | ALZHEIMER

O Alzheimer é um tipo de demência neurodegenerativa que afeta as capacidades cognitiva e de discernimento da pessoa (SMALL; MAYEUX, 2011). Entre os casos de demência que afetam a população, a doença de Alzheimer é identificada como a causa principal entre 50 a 70% dos casos (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2014).

A neuropatia do Alzheimer causa perda sináptica e morte neuronal de duas maneiras: pela hiperfosforilação da proteína tau, que forma emaranhados de neurofibrilas nos neurônios, e pela formação de placas amiloides beta e gama-secretase. Esses mecanismos causam atrofia cerebral, inicialmente em áreas temporais, como hipocampo e córtex entorrinal, que estão associadas ao processo de memória recente, e atrofia dos núcleos septais, responsáveis pela produção de acetilcolina (AZEVEDO; et al, 2010).

Elementos como a idade, genética e nível educacional têm influência na progressão da doença, a qual apresenta como sintomas mais recorrentes a depressão, agitação e apatia (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2014).

A doença se apresenta de maneira progressiva, sendo possível a identificação de 3 fases, desenvolvendo-se até que o paciente perca todas suas capacidades. Na fase inicial, ou leve, ocorre perda de memória recente e preservação da memória de fatos remotos, com leves alterações de personalidade, sendo que o paciente apresenta déficit de raciocínio linguístico e disfonia. Há esquecimento de eventos do cotidiano, como os locais onde guardou determinados objetos, nomes, e, ainda, repetição de tarefas em vários momentos do dia. O sistema motor encontra-se normal. Na segunda fase, ou intermediária, as funções cognitivas mostram evidências de deterioração. A falha na memória e no aprendizado são mais perceptíveis, assim como a mudança de personalidade. Nessa fase, é notável a falha na coerência da fala assim como a presença de tremores vocais. Na terceira fase (ou grave), que é o estágio final, todas as funções cognitivas estão intensamente danificadas. O indivíduo fica sonolento e apático. A comunicação já está completamente deteriorada, o paciente é totalmente dependente de outras pessoas para realizar ações cotidianas como, por exemplo, de higiene pessoal e de alimentação, a qual passa a ser por sucção ou sonda. (AZEVEDO; et al, 2010).

É uma doença que não apresenta cura definitiva, entretanto há tratamentos que promovem estabilizações por determinados períodos de tempo e melhoram a qualidade de vida dos pacientes, como administração de inibidores de colinesterase, em casos leves a moderados da doença, além de práticas complementares, na qual se insere a musicoterapia.

3 | PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA DOENÇA DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer trata-se de uma enfermidade que atinge entre 5% e 10% das pessoas com 65 anos e até 30% a 40% das pessoas com 85 anos ou mais, sendo que sua prevalência em indivíduos com menos de 65 anos é inferior a 1% (SMALL; MAYEUX, 2011).

Segundo dados obtidos pelo DATASUS, no Brasil, entre os anos de 2010 e 2014, o total de óbitos pela doença nas cinco regiões do país foi de 65.673, sendo que desse

total, 23.345 pessoas são do sexo masculino e 42.322 do sexo feminino, demonstrando a prevalência da doença em mulheres.

A região Sudeste foi a que mais apresentou óbitos durante o período citado, com 37.859 casos. Só no estado do Rio de Janeiro, foram 7.262 óbitos, dos quais 2.327 são do sexo masculino e 4.935 são do sexo feminino. O sul do país apresentou 13.244. A região Nordeste, 9.707. A região Centro-Oeste, 3.596. Já a região Norte do país foi a que menos apresentou óbitos, com 1.267. Os valores são expostos conforme o gráfico a seguir (Figura 1).

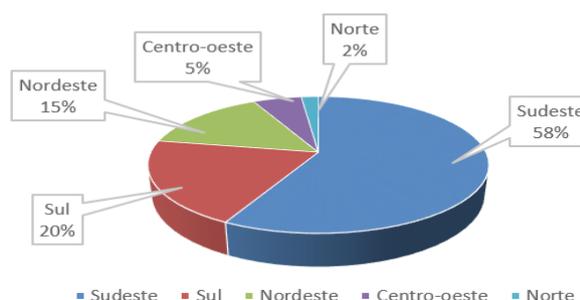


Figura 1 – Mortalidade da doença de Alzheimer nas regiões do Brasil.

Fonte: DATASUS

A taxa de mortalidade no Brasil pela doença de Alzheimer vem crescendo ao longo dos anos, por isso a importância de se estudar e entender tal enfermidade, bem como seus fatores atenuantes e agravantes. No ano de 2010, a taxa de mortalidade por causa específica da enfermidade era de 5,68 óbitos por 100000 habitantes. Em 2011, era de 6,21. Em 2012, 6,77. Em 2013, 6,97. As informações supracitadas são ilustradas no gráfico a seguir (Figura 2).

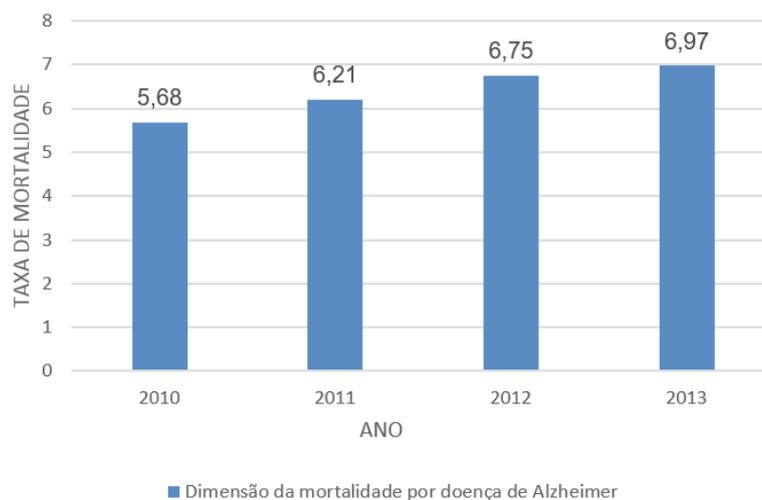


Figura 2 – Taxa de mortalidade pela doença de Alzheimer nos anos de 2010 – 2013 no Brasil.

Fonte: DATASUS

4 | NEUROCIÊNCIA

Existem memórias de curto e longo prazo, as quais envolvem diferentes sistemas neurais. Quando se refere acerca da memória de longa duração, ou seja, “memória propriamente dita” ou “memória secundária”, pensa-se em um traço da memória que é durável, no qual a representação persiste por um longo período. Entretanto, a formação dessa memória é dependente da formação da memória de curto prazo, uma vez que essa última é convertida seletivamente na primeira (KANDEL; et al, 2014).

Sabe-se que o processamento da memória de longo prazo envolve pelo menos quatro operações distintas: codificação, armazenamento, consolidação e evocação. A codificação é o processo de conexão entre novas informações captadas e informações preexistentes na memória. O armazenamento refere-se a processos neurais que permitem a retenção da memória. Uma das características dessa etapa é que parece ter capacidade quase ilimitada em relação a memória de longo prazo, entretanto, a memória de curto prazo é bastante limitada. A consolidação é o processo de transformação da memória em algo estável. Finalmente, a evocação é o mecanismo pelo qual a informação é trazida novamente à mente, sendo mais eficiente quando alguma orientação lembra a pessoa de como ela inicialmente codificara uma experiência. É nessa última etapa que a musicoterapia se insere (KANDEL; et al, 2014).

A música age de forma complexa em nosso sistema nervoso. Em um primeiro momento conhecido como senso-percepção, ela atinge áreas do lobo temporal. Em seguida, atinge áreas do hipocampo responsáveis pela memória e também áreas de regulação motora no cerebelo. Existe uma diferença do modo em que a música é processada em cada hemisfério cerebral. Predominantemente, o hemisfério direito é responsável pela melodia musical, o conteúdo emocional e os timbres, enquanto o hemisfério esquerdo é responsável pelo ritmo e altura que interagem diretamente com as áreas da linguagem (MUSZKAT, 2012).

Algumas áreas corticais são ligadas à memória musical, sendo elas o giro do cíngulo anterior e a área do neocórtex motor, incluindo o córtex temporal. As principais áreas implicadas na memória musical são relativamente menos afetadas pela doença de Alzheimer do que outras áreas do córtex. Se a memória musical é realmente especial, o fato está provavelmente atribuído à sua ressonância emocional. Nossas músicas favoritas, em grande parte, evocam emoções e transmitem respostas motoras afetivas que trabalham na ativação do giro do cíngulo. Embora não seja completamente claro como a memória musical cabe dentro de formulações de padrão de memória humana, sabe-se que esse sistema de memória é diferencialmente vulnerável à patologia de Alzheimer (JACOBSEN, 2015).

5 | MEDICINA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

A Prática Integrativa e Complementar é a medicina que através de recursos terapêuticos, busca estimular os métodos preventivos de agravos e recuperação da saúde, de modo acolhedor, integrando o ser humano com o meio ambiente e a sociedade, ampliando o processo de saúde e doença e promovendo globalmente o zelo pelo ser humano, especialmente em relação ao autocuidado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

Em 2002, através do documento “Who Traditional Medicine – definitions”, a Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe como proposta incentivar a utilização das práticas integrativas em seus países membros. Tais práticas vêm crescendo cada vez mais no mundo, como resultado de sua elevada efetividade vinculada a seu baixo custo. Além disso, o desconforto que muitas vezes se tem por cuidar-se através da medicina ocidental alopática, biomédica esta que tende a tratar o paciente por partes e não como um todo, é outro motivo da busca pela prática integrativa, pois esta, trata o sujeito como um todo biopsíquico: corpo, mente e espírito, trabalhando com a saúde e não com a doença.

No Brasil, a Portaria nº 971 foi publicada dispoendo sobre Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e atuando em áreas como prevenção e promoção da saúde, dando ênfase nos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade e universalidade. De modo contextual, essa prática aplicada na saúde pública brasileira, analisa escolhas culturais e terapêuticas para promover mudanças nas representações de saúde, doença, tratamento e cura, visando a interação social e familiar, as crenças e valores, a atitude diante da vida e da morte, a noção de identidade, as emoções, a vida afetiva e sexual, o trabalho e a história pessoal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Sendo assim, a base para a Medicina Integrativa e Complementar não só no Brasil, mas também mundialmente está pautada no reconhecimento do problema que acomete o doente, através da sensibilidade, da intuição e do aspecto emocional, relacionado com a empatia estabelecida no relacionamento médico-paciente (OTANI, 2008).

6 | MUSICOTERAPIA

Após a II Guerra mundial, profissionais da saúde, nos Estados Unidos, notaram que, quando em contato com a arte dos sons, os doentes e mutilados da guerra sofriam alterações favoráveis nos processos de tratamentos. A partir de então, os efeitos terapêuticos da música passaram a ser sistematizados de forma científica. No Brasil, no ano de 1968, foi fundada a primeira associação de Musicoterapia brasileira, no Rio de Janeiro. Em 1983 foi instituída a musicoterapia como uma graduação na Faculdade de Educação Musical do Paraná.

A música reproduz o meio cultural onde as pessoas vivem. Um determinado aprendizado musical pode ter interpretações e comportamentos semelhantes em indivíduos que pertencem a uma mesma cultura (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2014). Isto é, quando se compreende a relação entre a música e o ser humano, nota-se que a música é interpretada de maneira individual, mas não deixa de ser social e coletiva (QUEIROZ, 2012).

A música afeta o humor e a fisiologia, sendo capaz de causar diversas reações no ser humano, produzindo diferentes emoções e comportamentos como acalmar, excitar, alegrar e entristecer (BRÉSCIA, 2009). É uma prática artística, humana e cultural, que une ritmos e sons em um determinado tempo, uma combinação de elementos sonoros, destacando-se dentre eles: a altura, a intensidade, o timbre e a duração; que ocorrem em um determinado ritmo e melodia formando sons harmônicos (QUEIROZ, 2012).

Como efeitos fisiológicos, a música pode influenciar diretamente no sistema nervoso autônomo e somestésico aumentando a frequência cardíaca, alterando a respiração, reduzindo a pressão sanguínea, controlando o desconforto e a tolerância à dor. Trabalhando juntamente com a psicologia, a música pode superar a tensão emocional e servir de elo, com suas experiências significativas do passado, evocando memórias específicas, invocando imagens mentais e revelando eventos passados (BRÉSCIA, 2009).

Visto que a música se encaixa nos aspectos de ser relevante para o processo terapêutico da Doença de Alzheimer e ser uma intermediadora da relação terapeuta/paciente, podemos utilizar a terminologia de Freud, em que a música, encaminha-se ao processo primário e, posteriormente, ao processo secundário. A significação primária, enquanto forma de linguagem sem significados definidos (forma lúdica) é a classificação em agradável/boa ou desagradável/ruim, de acordo com cada indivíduo, que encontra a satisfação (o agradável) ou desprazer (desagradável). Já a significação secundária é quando se atribui significado pela racionalidade. No primeiro, ela auxilia na melhora da saúde do paciente e da sua relação com o mundo que o rodeia e consigo mesmo. O paciente tem vivências de prazer, recordando lembranças e, conseqüentemente, mudando sua visão do mundo (COSTA, 1990).

A musicoterapia é a aplicação dos componentes da música (melodia, som, harmonia e ritmo) por um profissional qualificado da área, com o objetivo de estabelecer a expressão, o relacionamento, o aprendizado e a organização de diversos processos psíquicos, a fim de promover a recuperação de emoções e se obter, assim, uma melhor qualidade de vida (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2014). É um recurso opcional, que ajuda no tratamento da doença de Alzheimer, dentre outras. Ela não depende de química, não é invasiva e possui, comparativamente, menor custo em relação aos outros recursos utilizados (BRÉSCIA, 2009).

Em uma sessão de musicoterapia, são considerados todos os fatores presentes no ambiente, sendo eles a iluminação, a climatização, os odores, as sensações e as emoções, tudo isso observado de uma maneira individual, inseridos no contexto da

vivência de cada participante. É necessário conduzir o portador da Doença de Alzheimer a um estado de equilíbrio, demonstrando-se a importância do musicoterapeuta conhecer a história de vida de cada pessoa (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2014).

O exercício da musicoterapia consiste em utilizar instrumentos musicais, como chocalhos, pandeiros, atabaques, violão e outros que atraiam os pacientes, além de instrumentos de som, como os CDs e discos. A movimentação, a fala, o canto olhando nos olhos, o toque nas mãos são atitudes importantes e essenciais para que se consiga estimular a atividade e atingir o objetivo.

Pode-se, então, analisar a prática da musicoterapia como a administração científica da música e do som, que favorece a agregação dos elementos afetivos, motores e cognitivos, aprimorando a consciência, juntamente com o processo criativo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. N.; PEIXE, V. P. S. **A musicoterapia como reorganização da cognição em portadores da doença de Alzheimer**. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/neurocienciaepsicologia/article/view/271>> Acesso em: 10 de outubro de 2016.

ANDRADE, J. T; COSTA, L. F. A. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300003> Acesso em: 15 ago. 2016.

AZEVEDO, P. G. et al. Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada, **Rev CEFAC**, v. 12, n. 3, p.1-7, 2010.

BRÉSCIA, V. P. **A música como recurso terapêutico**, In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais%202009/BRESCIA,%20Vera%20Pessagno%20-%20A%20musica%20como%20recurso.pdf>> Acesso em: 27 out. 2015.

COSTA, C. M. **Conceitos de Musicoterapia**. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/1990.%20Clarice%20Moura%20Costa%20conceitos%20de%20musicoterapia.pdf>> Acesso em: 10 de outubro de 2016.

CUNHA, R. **Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer**. Disponível em: <<http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/rosemyriamcunha.pdf>> Acesso em: 01 maio. 2016.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. **Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400034> Acesso em: 18 ago. 2016.

JACOBSEN, J. H. Music, memory and mechanisms in Alzheimer's disease, **Brain**, v. 138, p. 2122-5, 2015.

KAUARK, S. F. et al. O Projeto de Pesquisa. In: KAUARK, S. F. et al. **Metodologia da Pesquisa um Guia Prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. p. 38-53. Disponível em: <<http://www.pgcl.uenf.br/2013/>>

download/livrode metodologia de pesquisa 2010.pdf> Acesso em: 30 abr. 2016.

MARQUES P. D. A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo, **Rev Portal do Envelhecimento**, v. 1, n. 15, p. 18-24, 2011.

MUSZKAT, M. Música, neurociência e desenvolvimento humano. In: KATER, C. et al. **A música na escola**. São Paulo: Allucci & Associados Comunicações, 2012. p. 67-9. Disponível em: <<http://www.amusicaaescola.com.br/pdf/AMUSICANAESCOLA.pdf>> Acesso em: 23 out. 2015.

NASCIMENTO, L. O. et al. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 404-13, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a21.htm>> Acesso em: 23 maio. 2016.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. de F. **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2016.

QUEIROZ, S. R.L. **Ética na pesquisa em música**: definições e implicações na contemporaneidade. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-75992013000100002&lang=pt> Acesso em: 25 maio. 2016.

SCHACTER, D. L.; WAGNER, A. D. Aprendizado e memória. In: KANDEL, E. R. et al. **Princípio de Neurociências**. 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2014. p. 1256-1273.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Disponível em: <https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf> Acesso em: 1 maio. 2016.

SMALL, S. R.; MAYEUX, R. Doença de Alzheimer. In: ROWLAND, L. P.; PEDLEY, T. A. **Merritt Tratado de Neurologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011. p. 720-4.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-51-2



9 788585 107512