

40- Musicoterapia na Neurologia: uma pesquisa interdisciplinar na neuroreabilitação de pacientes com esclerose Múltipla. Shirlene V. Moreira/ MG,¹ Natasha V. M. G. Faria/MG, Ana Luíza V. Nascimento/MG, Carolina R. Araújo/MG, Marcos A. Moreira/MG, Marco A. Lana-Peixoto/MG.

RESUMO

A esclerose múltipla é uma condição crônica, inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC). Pode apresentar uma multiplicidade de sinais e sintomas que adicionados aos déficits funcionais resultam na progressão dos prejuízos e deficiências, contribuindo com a perda da independência e restringindo a participação nas atividades sociais, sendo frequentemente responsáveis pelo declínio na qualidade de vida dessas pessoas. Nesta abordagem integramos estratégias de reabilitação e atividades de musicoterapia em grupo com objetivo de promover um atendimento adequado para pessoas com esclerose múltipla. Este estudo teve como objetivo verificar o impacto de uma intervenção interdisciplinar envolvendo musicoterapia e fisioterapia na reabilitação do paciente com esclerose múltipla, abordando a funcionalidade, o equilíbrio, a marcha, a destreza manual, o humor, a auto-estima e a qualidade de vida. Foram selecionados 17 pessoas com esclerose múltipla, definidas de acordo com os critérios de McDonald e cols (2001) em acompanhamento no Centro de Investigação em Esclerose Múltipla - UFMG, de acordo com critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. As avaliações e aplicações dos testes e escalas foram realizadas no início e final do tratamento. Os participantes foram alocados em dois grupos, sendo que o grupo controle realizou apenas o acompanhamento médico e o grupo experimental foi submetido à abordagem interdisciplinar, envolvendo musicoterapia e fisioterapia, uma vez por semana, com a duração de 60 minutos cada sessão. Os participantes foram avaliados através dos protocolos de avaliação musicoterapêutico e fisioterapêutico e de testes e escalas padronizadas.

Palavras chaves: Musicoterapia, Fisioterapia, Neuroreabilitação, Neurologia, Esclerose Múltipla

INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla é uma doença crônica, imunomediada, inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), que acomete principalmente adultos jovens do sexo feminino. É marcada pela disfunção neurológica progressiva e embora sua causa ainda não seja conhecida, a maioria dos pesquisadores sugere uma combinação de fatores genéticos associados a fatores ambientais (HARTUNG, 1995).

¹ Mestre em Música pela UFMG, Psicóloga, Musicoterapeuta. Atua com Musicoterapia neurológica. E-mail: shirmoreira@uol.com.br
Lattes : <http://lattes.cnpq.br/2144344638267877>

Os sintomas podem ocasionar perda das funções motoras, mudança de humor e gradual perda das habilidades cognitivas levando às diversas deficiências para os pacientes. As manifestações motoras incluem fraqueza muscular, envolvendo mais frequentemente os membros inferiores, com conseqüente alteração da marcha. Ocorre, ainda, alteração da função dos membros superiores, déficit de equilíbrio e fadiga, o que leva a uma perda significativa da funcionalidade e conseqüentemente da qualidade de vida. Distúrbios cognitivos - como alterações da memória, transtornos afetivos e do humor como depressão, irritabilidade, ansiedade e distúrbios psiquiátricos também são encontrados. Esses problemas podem piorar durante o curso da doença causando um impacto sobre a família e a vida social. Os comportamentos são influenciados e estes têm ramificações para as relações sociais do paciente (MAGEE, 2004).

O tratamento medicamentoso da esclerose múltipla tem como objetivo diminuir a taxa e a gravidade dos surtos e atrasar a progressão da doença. Segundo Freeman e cols (2001) é crucial focar não só no papel das drogas imunomoduladoras, mas também nas muitas estratégias de reabilitação que objetivam melhorar a qualidade de vida dos pacientes com esclerose múltipla.

Segundo Schmid e Aldridge (2004), pacientes com esclerose múltipla têm interesse em terapias complementares. Uma das razões é o desejo de ter um papel mais ativo ao lidar com a doença. Os pacientes relataram que tomavam a responsabilidade pessoal pela saúde e adotavam uma conduta pragmática em relação à doença crônica. Eles necessitavam, principalmente, de suportes que promovessem processos como lidar com a doença e que ofereciam uma identidade que não é somente da doença crônica. Dentre as terapias utilizadas por pacientes encontram-se: fisioterapia, fonoaudiologia, terapias nutricionais, acupuntura, terapias corporais - massagem, yoga, reflexologia - entre outras e a musicoterapia (OSTERMANN & SCHIMID, 2006).

A musicoterapia, coadjuvante no tratamento da esclerose múltipla, auxilia os pacientes na performance, na aparência e situações da vida diária. A musicoterapia oferece um conjunto de atividades específicas dirigidas às necessidades de reabilitação do paciente, sendo as atividades musicais adaptadas ao nível de dificuldade cognitiva e motora do paciente.

Ostermann e Schmidt (2006) em um estudo de revisão de literatura, encontraram sete registros de casos/séries e sete publicações originais de musicoterapia em pacientes com esclerose múltipla. Os estudos avaliaram aspectos emocionais, tais como: habilidade de comunicação e socialização; necessidades psicossociais e espirituais dos pacientes com esclerose múltipla; estabilização do humor, ansiedade e fadiga.

O objetivo deste estudo foi verificar o impacto de uma intervenção interdisciplinar envolvendo musicoterapia e fisioterapia na reabilitação de pacientes com esclerose múltipla, abordando a funcionalidade, o equilíbrio, a marcha, a destreza manual, pressão arterial, frequência cardíaca, o humor, a auto-estima e a qualidade de vida.

Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

MÉTODO

Participantes:

Foram selecionadas 17 pacientes com esclerose múltipla, definidas de acordo com os critérios de McDonald e cols (2001) em acompanhamento no Centro de Investigação em Esclerose Múltipla -UFMG. O período de seleção dos pacientes foi de fevereiro/07 a maio/07. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla clinicamente definida -EMCD, qualquer forma evolutiva de esclerose múltipla (LUBLIN & REINGOLD, 1996) e paciente com Expanded Disability Status Scale (EDSS) menor ou igual a 6,5 (KURTZK, 1983). Os critérios de exclusão foram: presença de outras doenças neurológicas, história de surto clínico nos últimos 30 dias e pacientes em outras atividades de reabilitação motora e/ou equilíbrio.

Instrumentos:

Inicialmente, os participantes foram avaliados através dos protocolos de avaliação musicoterapêutica (VIANNA, 2004) e fisioterapêutica e de testes e escalas padronizadas. Escala de determinação funcional da qualidade de vida em pacientes com Esclerose Múltipla - DEFU ou (Functional Assessment of Multiple Sclerosis - FAMS) é uma escala específica para quantificar o estado de saúde dos pacientes com Esclerose Múltipla, composta por seis subitens: mobilidade, sintomas, estado emocional, satisfação pessoal, pensamento e fadiga e situação social e familiar (MENDES 2004). A Medida de Independência Funcional (MIF) é uma escala que mensura a independência do indivíduo em relação ao autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social (RIBERTO, 2004). A escala de equilíbrio de Berg (MIYAMOTO, 2004) avalia o equilíbrio durante algumas atividades funcionais, sendo composta por 14 itens. O teste de destreza manual da caixa e blocos (MENDES, 2001) avalia a destreza manual do indivíduo. O teste de caminhada cronometrada de 7,62 metros (TILBERY, 2005) avalia a velocidade máxima da marcha do indivíduo obtida durante o percurso de 7,62 metros. A Escala Analógica de Humor (EAH) é bastante empregada no Brasil e permite avaliar o estado emocional de paciente. A escala de auto-estima de Rosenberg (1965) é uma medida unidimensional tipo Likert, constituída por dez questões fechadas em relação à satisfação consigo, com suas qualidades e capacidades, com o próprio valor, orgulho e respeito por si mesmo, atitude positiva em relação a si mesmo, sentimento de inutilidade e sensação de fracasso.

As aplicações das escalas no grupo experimental e grupo controle foram realizadas antes e após três meses. Antes do início e ao final de cada sessão do grupo experimental foi realizada a aferição da pressão arterial e da frequência cardíaca dos participantes. Os participantes foram alocados em dois grupos, sendo que o grupo controle (8 participantes) foi composto por pacientes com Esclerose Múltipla Clinicamente Definida -EMCD que não tiveram disponibilidade de participar das atividades propostas.

O grupo experimental (9 pacientes) recebeu intervenção interdisciplinar, envolvendo musicoterapia e fisioterapia, uma vez por semana, com a duração de 60 minutos cada sessão no período de 3 meses, no total de 10 sessões. Nas atividades de musicoterapia eram realizados movimentos rítmicos no espaço, movimentos rítmicos com o corpo e com instrumentos a partir da audição de músicas que faziam parte da identidade sonora

dos participantes (MOREIRA, 2009). Utilizávamos músicas dos participantes com o objetivo de facilitar uma resposta motora e melhorar o comportamento (THAUT, 2005). Para finalizar a sessão era feito relaxamento e conscientização do corpo permitindo um estado de descontração, utilizando a técnica de "Detente Psychomusicale" (GUIRAUD-CALALOU, 1983). Nas intervenções da fisioterapia foi utilizada a técnica de cinesioterapia que consiste no uso do movimento ou exercício como forma de tratamento (KISNER & COLBI, 1998; GUIMARÃES & CRUZ, 2003), tendo como sua principal finalidade a manutenção ou desenvolvimento do movimento livre para a sua função. As atividades de musicoterapia associadas aos exercícios de fisioterapia envolveram treino de equilíbrio, destreza manual, coordenação motora, atividades funcionais e marcha. No final da sessão os participantes refletiam sobre as exercícios realizados e interpretações das experiências musicais com os seus próprios sentimentos e atividades cotidianas.

O grupo experimental foi também orientado a realizar uma lista de exercícios fisioterápicos domiciliares acompanhado com um CD de músicas gravadas de acordo com sua identidade musical (MOREIRA, 2009), durante o período de tratamento.

Para comparar as características dos grupos controle e experimental foi utilizado o teste exato de Fisher (variáveis categóricas) ou teste não-paramétrico Mann-Whitney (variáveis contínuas). Para verificar diferenças significativas entre as medidas antes e após o tratamento foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon. Em todas as análises foi considerado um nível de 5% de significância. Foi utilizado o software SPSS 12.0 (SOARES, 2002).

RESULTADOS:

A amostra do estudo foi constituída por 11 indivíduos do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Apresentaram idade média de 42,7 anos, tempo médio de doença de 9,9 anos e EDSS médio de 4,3. Em relação ao diagnóstico, 64,7% apresentaram a forma recorrente-remitente, 17,6% a forma primariamente progressiva, 11,8% a forma progressiva remitente e 5,9% a forma secundariamente progressiva. Houve um predomínio da raça branca (47,1%) e 35,3% dos pacientes tinham ensino secundário e um mesmo percentual com ensino superior.

A comparação dos resultados obtidos no grupo controle e experimental mostrou uma melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no grupo experimental na pontuação da Escala de equilíbrio de Berg e da escala Analógica do Humor, nos domínios "Alerta/sonolento", "satisfeito/insatisfeito", "retraído/sociável" e "confuso/com idéias claras". Para os domínios "Alerta/sonolento" e "satisfeito/insatisfeito" os escores foram menores após o tratamento, para os domínios "retraído/sociável" e "confuso/com idéias claras" houve um aumento nos escores após o tratamento. Para o teste de caminhada houve uma diminuição das medidas de tempo depois do tratamento. Na escala de determinação funcional da qualidade de vida em pacientes com Esclerose Múltipla (DEFU) alguns domínios mostraram melhoras limitrofes (valor-p próximos de 0,05): "SAT PES", "PEN FAD" e "SIT SO FAM". Para o grupo controle, o domínio "SIT SO FAM" da escala de Qualidade de Vida apresentou piora estatisticamente significativa no pós teste ($p < 0,05$). A Escala de auto-estima de Rosenberg não mostrou diferenças antes e depois do tratamento. O Teste de destreza manual de caixa e blocos (mão

dominante) apresentou melhora estatisticamente significativa tanto no grupo controle quanto no grupo experimental. Para o grupo experimental houve redução estatisticamente significativa entre os valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) antes e após cada sessão ($p < 0,05$) e na Frequência Cardíaca (FC) não foram observadas variações significativas. As adaptações das pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e da frequência cardíaca (FC) neste estudo estão de acordo com dados obtidos na literatura.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a abordagem interdisciplinar através da musicoterapia e fisioterapia foi eficaz na melhora da marcha, do equilíbrio funcional, do humor e da qualidade de vida. Além disso, promoveu uma redução estatisticamente significativa nos valores médios da PAS e da PAD e redução na FC média ao longo do estudo.

REFERÊNCIAS

- ALDRIDGE, D, SCHIMID W., KAEDER M, SCHIMIDT C, OSTERMANN T. Functionality or aesthetics? A pilot study of music therapy in the treatment of multiple sclerosis patients. *Complement Ther Med*. Mar;13(1):25-33,2005.
- BRUM, P. C., FORJAZ, C. L. M., TINUCCI, T., NEGRÃO, C. E. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. *Ver. Pau. Educ. Fis*. V.18,p.21-31, ago.2004 São Paulo.
- FREEMAN JA and THOMPSON AJ. Building an evidence base for multiple sclerosis management: support for physiotherapy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;70:143-148 143.
- FREEMAN. Improving mobility and functional independence in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neurology*. Volume 248, Number 4/April, 2001.
- GATTI. Práticas musicoterápicas e o desempenho cognitivo em idosos com queixas de memória. *Anais do SIMCAM4 – IV Simpósio de Cognição e Artes Musicais – maio 2008*.
- GUIRAUD-CALADOU. *Musicotherapie: paroles des maux*. Paris: Editions Van de Velde, 1983.
- GUIMARÃES, L. S., CRUZ, M. C. Exercícios Terapêuticos: A cinesioterapia como importante recurso da fisioterapia. *Lato & Sensu*, v.4, n.1, p.3-5, 2003.
- HÄRTUNG HP. Pathogenesis of inflammatory demyelination: implications for therapy. *Cur Opin Neurol* 1995; 8:181-199.
- KISNER, C., COLBI, L. A. *Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas*. 3ed. São Paulo: Manole, 1998
- KURTZKE, J.F.- Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: Na expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33:144-52, 1983.
- LUBLIN F.D, REINGOLD S.C. Defining the clinical course of multiple sclerosis: Results of an international survey. *Neurology* 46:907-911. 1996.
- MAGEE W.L., DAVIDSON J.W. The Effect of Music Therapy on Mood States in Neurological Patients: A Pilot Study. In: *Journal of Music Therapy*. 39 (1): p. 20-9. 2002.
- MAGEE W.L., DAVIDSON J.W. Disability and identity in music therapy. In: *Musical*

Identities. Macdonald et cols. Oxford, New York. 2004.

MENDES, M., TILBERY, C., BALSIMELLI, S., MOREIRA, M. and CRUZ, A. Teste de Destreza Manual da Caixa e blocos em Indivíduos Normais e em Pacientes com Esclerose Múltipla. *Arq Neuropsiquiatr*, 59 (4), 889-894, 2001.

MENDES, M. F., BALSIMELLI, S., STANGEHAUS, G. and TILBERY, C. Validação de Escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida na Esclerose Múltipla para a Língua Portuguesa. *Arq Neuropsiquiatr*, 62 (1), 108-113, 2004.

MIYAMOTO, S., JÚNIOR, I., BERG, K., RAMOS, L. and NATOUR, J. Brazilian Version of the Berg Balance Scale. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37, 1411-1421, 2004.

MOREIRA, SV, FRANÇA CC, MOREIRA MA, LANA PEIXOTO MA. Musical identity of patients with multiple sclerosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria** v.67, p.46-49, 2009.

OSTERMANN T., SCHMID W. Music therapy in the treatment of multiple sclerosis: a comprehensive literature review. *Expert Rev Neurother*. Apr;6 (4):469-77, 2006.

RIBERTO, M., MIYAZAKI, M., JUCÁ, S., SAKAMOTO, H., PINTO, P. and BATTISTELLA, L. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 11 (2), 72-76, 2004.

ROSENBERG M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton; 1965.

SCHMID W., ALDRIDGE D. Active music therapy in the treatment of multiple sclerosis patients: a matched control study. *Journal of Music Therapy*. 41 p.225-40, 2004.

SOARES, JF, SIQUEIRA, AL. *Introdução à Estatística Médica*, 2 ed. Belo Horizonte, COOPMED, 2002.

THAUT, T.H.. *Rhythm, Music and the Brain*. New York: T&F, 2005.

TILBERY, C., MENDES, M., THOMAZ, R., OLIVEIRA, B. KELIAN, G., BUSCH, R., MIRANDA, P. and CALEFFI, P. Padronização da Multiple Sclerosis Functional Composite Measure (MSFC) na População Brasileira. *Arq Neuropsiquiatr*, vol 63, n.1, 2005.

VIANNA S. MOREIRA MA, HAASE VG, and LANA-PEIXOTO MA. Music therapy in neurological rehabilitation: a standardized protocol for patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62 (supl 1): 32.