

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

MARIA ALICE FERREIRA TAVARES

**EFEITOS DA MUSICOTERAPIA ASSOCIADA À FISIOTERAPIA EM IDOSOS
COM PARKINSON: UMA REVISAO DE LITERATURA**

Juazeiro do Norte - CE
2018

MARIA ALICE FERREIRA TAVARES

**EFEITOS DA MUSICOTERAPIA ASSOCIADA À FISIOTERAPIA EM IDOSOS
COM PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção do
grau de bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Esp Tatianny Alves de França

Juazeiro do Norte – CE
2018

MARIA ALICE FERREIRA TAVARES

**EFEITOS DA MUSICOTERAPIA ASSOCIADA À FISIOTERAPIA EM IDOSOS
COM PARKINSON: UMA REVISAO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção do
grau de bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Esp. Tatianny Alves de
França

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Tatianny Alves de França
(Orientadora)

Prof.^a
(Examinadora 1)

Prof.^a
(Examinadora 2)

Dedico este trabalho em primeiro lugar Deus que me manteve forte e corajosa ao longo de toda essa jornada e às pessoas mais importantes da minha vida, pois sem elas não teria chegado até aqui: aos meus pais Jussiêr e Áurea , aos meus irmãos Hermínia, Jussiana, Juliana, Guthembergue e Josival. Amo vocês!!!

“O fruto de um trabalho de amor atinge sua plenitude na colheita, e esta chega sempre no seu tempo certo.”

Autor desconhecido

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a rainha dos anjos que com sua infinita bondade deu-me a vida, acrescida de saúde, sabedoria, inspiração e fé, o que possibilitou a minha caminhada até aqui, e daqui por diante.

Gratidão a minha família, em especial aos meus pais Jussier e Áurea Rosa, aos meus irmãos Herminia, Jussiana, Juliana, Guthembergue e Josival pelo apoio, incentivo, dedicação, paciência, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Aos meus tios (as) e primos (as) pelo apoio, mesmo a distância, por me mostrar que ser Fisioterapeuta é mais que uma escolha é uma vocação, e que sonhos foram feitos para além de se sonhar, para realizar, cada um deles. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Aos laços de amizade que firmei durante esses cinco anos, especialmente ao G5 das querubinas por toda união e perseverança. A minha irmã de alma Amábile pelo companheirismo e amizade sempre me incentivando com palavras de apoio e mostrando que valia a pena todo e qualquer sacrifício. E a Yolanda por todo companheirismo e cumplicidade durante esse ano a quem aprendi a amar e construir laços eternos.

À minha orientadora Tatianny que, com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho. A todos os professores pela contribuição na minha vida acadêmica e por tanta influência na minha futura vida profissional.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!” Salmos 103:2.

TAVARES, M.A.F. EFEITOS DA MUSICOTERAPIA ASSOCIADA À FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA. MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO. JUAZEIRO DO NORTE CEARÁ: Centro universitário Doutor Leão Sampaio, 2018.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A fisioterapia é muito utilizada no tratamento e reabilitação de pessoas com doença de Parkinson. Os métodos de reabilitação utilizados com mais frequência são atividades motoras em associação a estímulo sensorial, que inclui a musicoterapia causando impacto funcional na pessoa idosa. **OBJETIVO:** Identificar os efeitos da musicoterapia associado a fisioterapia em idosos com Parkinson. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, sendo esta delineada através de artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados BVS, SciELO. Foram incluídos os artigos publicados em português, através dos seguintes descritores: “Idoso”, “Musicoterapia”, “Fisioterapia” e “Doença de Parkinson”, sendo estes pesquisados de forma combinada. Foram excluídos aqueles que não apresentaram relevância em relação ao tema e outros tipos de abordagens, como de revisão, que não tinha relação com a patologia Parkinson. Dessa forma, foram utilizados 07 artigos, no idioma português, que foram publicados nos últimos 10 anos. Após isso, foi realizada leitura e fichamento dos estudos selecionados, e os seus resultados foram apresentados em tabela e discutidos no texto, utilizou-se a letra A acompanhado de um numeral para identifica-lo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se nos estudos em sua maioria evidenciaram que a musicoterapia em associação com exercícios terapêuticos tem grande possibilidade de resgatar e de auxiliar na manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, atuando no âmbito preventivo e de reabilitação, uma vez que possibilita ao ser humano comunicar-se com o movimento e com suas emoções, o que consiste em um meio para amenizar os impactos das mudanças fisiológicas oriundas do processo de envelhecimento e é percebido no contexto científico como um novo tema do conhecimento, auxiliando na manutenção do equilíbrio e da marcha, além da melhora na capacidade cognitiva e funcional do idoso com doença de Parkinson. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, foram encontrados resultados positivos e significantes no que se refere à progressão da doença, equilíbrio, função cognitiva, na mobilidade funcional e independência funcional no qual foi observado também realização da marcha como tarefa única e com associação de atividade cognitiva. Com isso, faz-se necessário uma abordagem cada vez mais ampla da temática, objetivando a utilização correta dessa intervenção para se obter resultados mais efetivos.

Palavras-chave: Idoso. Musicoterapia. Fisioterapia. Doença de Parkinson.

TAVARES, M.A.F. EFFECTS OF MUSIC THERAPY ASSOCIATED WITH PHYSIOTHERAPY IN ELDERLY WITH PARKINSON: A LITERATURE REVIEW.
COURSE CONCLUSION MONOGRAPH. NORTHERN JUAZEIRO CEARÁ:
University center Doutor Leão Sampaio, 2018

ABSTRACT

INTRODUCTION: Physical therapy is widely used in the treatment and rehabilitation of people with Parkinson's disease. The most commonly used rehabilitation methods are motor activities in association with sensory stimulation, which includes music therapy causing functional impact on the elderly person. **OBJECTIVE:** To identify the effects of music therapy associated with physical therapy in the elderly with Parkinson's disease. **METHODOLOGY:** This is a narrative bibliographical research, which is delineated through articles published in journals indexed in the databases VHL, SciELO. The articles published in Portuguese were included, using the following descriptors: "Elderly", "Music Therapy", "Physiotherapy" and "Parkinson's Disease", these being researched in a combined manner. Exclusions were those that did not present relevance to the theme and other types of approaches, such as revision, that had no relation to Parkinson's disease. In this way, we used 07 articles in the Portuguese language that were published in the last 10 years. After that, the selected studies were read and written, and their results were presented in a table and discussed in the text, the letter A was used, accompanied by a numeral to identify it **RESULTS AND DISCUSSION:** It was verified in the studies in its majority have demonstrated that music therapy in association with therapeutic exercises has a great possibility to rescue and to assist in maintaining the quality of life of the elderly person, acting in the preventive and rehabilitation scope, since it allows the human being to communicate with the movement and with its emotions, which consists of a means to soften the impacts of the physiological changes coming from the aging process and is perceived in the scientific context as a new knowledge theme, helping to maintain balance and gait, as well as improvement in cognitive ability and functional status of the elderly with Parkinson's disease. **CONCLUSION:** In this way, positive and significant results were found regarding progression of disease, balance, cognitive function, functional mobility and functional independence in which gait was also observed as a single task and with association of cognitive activity. With this, it is necessary an increasingly broad approach of the subject, aiming the correct use of this intervention to obtain more effective results.

Keywords: Elderly. Music Therapy. Physiotherapy. Parkinson's disease.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição dos artigos em relação aos autores, ano e tipo de estudo, objetivos e resultados.	27
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Representação esquemática do sistema dopaminérgico	17
Figura 02 - Fase da coleta de dados	26

LISTA DE SIGLAS

AVD Atividade de Vida Diária

DP Doença de Parkinson

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	ENVELHECIMENTO	15
3.2	DOENÇA DE PARKINSON	16
3.3	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA	19
3.4	MUSICOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON.....	21
4	METODOLOGIA.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é vista como um dos distúrbios do movimento que mais acomete os idosos. Podendo ser considerada a segunda doença neuro degenerativa mais comum, onde cerca de 1% a 2% da população mundial com idade superior a 65 anos é afetada pela doença. Sendo que no Brasil, cerca de 200 mil pessoas sofrem com a enfermidade, e a prevalência estimada é de 100 a 200 casos a cada 100 mil habitantes (FUKUNAGA, 2014).

Apresenta-se como uma patologia de aspecto debilitante e com acometimento motor progressivo, sendo definida como uma doença crônico-degenerativa do sistema nervoso central que afeta neurônios dopaminérgicos da substância negra, causando redução de dopamina na via nigro-estriatal. Essa diminuição leva a atrofia e degeneração dos núcleos da base, causando algumas alterações motoras, sendo as principais delas: bradicinesia, rigidez muscular, instabilidade postural, tremor de repouso, além do acometimento cognitivo (O'SULLIVAN, 2010).

Segundo Correa Yamashita (2012), a fisioterapia é amplamente utilizada no processo de reabilitação na DP, pois a realização de exercícios mantém os músculos ativos e preservam o controle motor, tendo em base movimentos funcionais, melhora do equilíbrio e da marcha.

Destaca-se que a mobilidade é muito prejudicada na DP, de modo que os pacientes apresentam dificuldade de se mover de forma segura. Estudos abordam a efetividade da fisioterapia na melhora do equilíbrio, controle motor, e qualidade de vida em idosos com esta patologia (FRAGNANI, 2016).

Associado a isso a musicoterapia surge como forma terapêutica, constituindo um campo de pesquisa promissor na área de saúde com resultados exitosos no tratamento de doenças com comprometimento motor, como a DP. A qual utiliza a música para facilitar e gerar a comunicação, aprendizagem, mobilização, inter-relação, expressão, organização, abrangendo outros alvos terapêuticos relevantes, a fim de atender as necessidades físicas, mentais, emocionais, cognitivas e sociais do indivíduo (TORRES, 2014).

Com base nisso, essa pesquisa parte do seguinte questionamento: Quais os efeitos da musicoterapia associado á fisioterapia em idosos com Doença de Parkinson?

O presente trabalho justifica-se pelo interesse da pesquisadora em estudar acerca do tema, onde por meio da música o idoso pode entrar em contato com suas lembranças e emoções, percebendo-as e manifestando-as, dentro da sua possibilidade motora e cognitiva atual. Além disso, por ser recurso terapêutico pouco utilizado na prática clínica do profissional fisioterapeuta surgiu o anseio em estudar os seus benefícios no tratamento da DP quando associado ao tratamento fisioterapêutico convencional.

O que torna relevante a realização desse estudo, é que deve-se formar profissionais qualificados a proporcionar uma nova assistência de cuidado aos pacientes com a DP, buscando melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Contribuindo para um cuidado mais humanizado e acessível priorizando as necessidades desses pacientes em suas individualidades e especificidades. Além de promover a disseminação de informações para acadêmicos e profissionais da fisioterapia através da produção de novas evidências científicas na área.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os efeitos da musicoterapia associada á fisioterapia em idosos com Parkinson.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os principais efeitos da musicoterapia na capacidade cognitiva de idosos com Parkinson.
- Verificar se a musicoterapia associada á fisioterapia apresenta efeitos no equilíbrio e marcha de idosos com Parkinson.
- Averiguar os efeitos da musicoterapia na capacidade funcional e realização de AVD'S em idosos com Parkinson.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento constitui-se como um processo natural de alterações estruturais e funcionais que resulta em mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade, acarretando maior incidência de eventos patológicos. Além disso, é considerado um processo biopsicossocial de regressão, comum em todos os indivíduos, sofrendo influências de variáveis como sexo, experiência vivenciadas, danos acumulativos e hábitos de vida (FERREIRA, 2012).

Sabe-se que no Brasil, o aumento da expectativa de vida e da quantidade de idosos é um fenômeno mundial, sendo resultado de mudanças no seu perfil demográfico através do aumento da longevidade e o declínio das taxas de fecundidade que provocaram o acelerado processo de envelhecimento da população. Através disso, é possível verificar que entre 2000 e 2001 o número de brasileiros com 60 anos ou mais passou de quase 15 milhões para 23,5 milhões. Projeta-se para 2025 que esta população alcance 32 milhões de indivíduos, elevando o Brasil para o sexto lugar entre os países com o maior número de idosos (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, é muito importante realizar uma clara distinção entre o processo natural do envelhecimento ou senescência e o processo patológico do envelhecimento ou senilidade. O primeiro refere-se a um acontecimento fisiológico do desempenho social ou cronológico, ocorrendo modificações em praticamente todos os órgãos e sistemas, porém sem acarretar qualquer prejuízo à autonomia ou à independência do indivíduo. Já o segundo é caracterizado como situações de doenças que podem acompanhar o idoso ao longo do seu envelhecimento, provocando prejuízos à capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios (CARNEIRO, 2016).

Nessa perspectiva, é evidente que para assegurar-se de um envelhecimento saudável, é necessário reconhecer os mecanismos fisiopatológicos de determinadas doenças que acomete o idoso, proporcionando medidas preventivas e terapêuticas através do conhecimento do envelhecimento fisiológico, permitindo delimitar diferenças peculiares entre senescência e senilidade e investigar as variáveis que podem interferir no processo de envelhecimento. Com isso, o bem estar na velhice

seria o resultado entre as várias dimensões da capacidade funcional, sem necessariamente prever ausência de problemas em todas essas dimensões (VALER, 2015).

Segundo Gomes (2016), com o avançar da idade, ocorrem declínios fisiológicos cumulativos nos diversos sistemas corporais, caracterizados por alterações estruturais e funcionais. Essas mudanças influenciam no comprometimento do desempenho de habilidades motoras, como os mecanismos do controle postural, alterações da postura, da marcha e equilíbrio, redução da capacidade funcional e dificuldade de adaptação ao ambiente, levando a um maior risco de quedas.

Embora se perceba o aumento da longevidade e da qualidade de vida dos idosos brasileiros, o envelhecimento constitui-se motivo de preocupação com o surgimento das questões patológicas próprias da senescência a qual implica em uma maior exposição da população a doenças degenerativas com consequentes perdas de autonomia e independência que pioram no decorrer dos anos, gerando incapacidades ao indivíduo (CAMARANO, 2012).

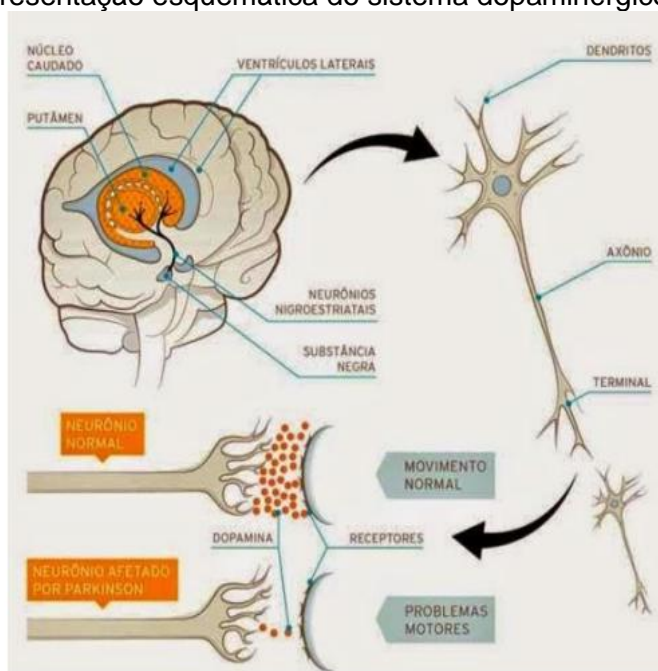
Com relação às doenças crônicas não transmissíveis tem-se a doença de Parkinson, a qual é uma doença neurodegenerativa e progressiva e apresenta prevalência crescente com o envelhecimento, ou seja, aos 60 anos a prevalência é de 1% e sobe para 4% na população acima de 80 anos. É conceituada como a segunda doença neurodegenerativa progressiva crônica mais comum no mundo, e caracterizada pela perda de neurônios dopaminérgicos das regiões cerebrais nigrostriatais (SAITO, 2011).

3.2 DOENÇA DE PARKINSON

A doença de Parkinson trata-se de uma desordem crônica, progressiva e degenerativa do sistema nervoso central que acomete neurônios dopaminérgicos da substância negra, ocasionando redução de dopamina na via nigroestriatal. Foi descrita a primeira vez em 1817 por James Parkinson, no ensaio intitulado de “An Essay On The Shaking Palsy” (Ensaio Clínico Sobre a Paralisia Agitante), sendo caracterizada por uma tétrade clínica específica, formada por tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural as quais, classicamente, são associadas à alterações funcionais dos núcleos da base (SEER et al., 2016).

A dopamina trata-se de um importante neurotransmissor responsável por funções do sistema endócrino, das emoções, das funções cognitivas e do sistema motor. Além disso, redução de dopamina altera a excitabilidade do estriado e a liberação de outros neurotransmissores, o que produz um grave efeito no sistema extrapiramidal resultando em déficits na coordenação e atividade muscular, o que explica o progressivo padrão das manifestações motoras que iniciam de forma insidiosa. As doenças causadas no sistema dopaminérgico estão relacionadas a várias doenças neurodegenerativas, em especial a DP (ARRUDA, 2018).

Figura 01 - Representação esquemática do sistema dopaminérgico



Fonte: PIVETTA, 2011.

Apesar de a doença ser amplamente descrita na literatura, a etiologia da DP ainda não está bem estabelecida, o que a faz ser definida como idiopática. Aparentemente tem natureza multifatorial, uma vez que há evidências de que o surgimento da doença seja fruto de uma interação de fatores genéticos, neurotoxinas ambientais, estresse oxidativo, anormalidades mitocondriais e excitotoxicidade. O surgimento desses sinais provavelmente é de origem neuroquímica. É secundária a uma degeneração dos neurônios da substância negra, que envia seus axônios para o núcleo caudado e putâmem. São raros os casos de aparecimento abrupto dos sintomas e nesses casos ocorre inicialmente o tremor de repouso, em cerca de 50% dos pacientes, diminuindo ou desaparecendo quando se

inicia o movimento acometendo preferencialmente os membros. Na sua forma mais conhecida, acomete os dedos das mãos, tendo a característica de “contar dinheiro” (SCALZO, 2017).

A rigidez caracteriza-se como sendo um das marcas clínicas do Parkinson, podendo estar ausente na fase inicial da doença. Os pacientes repetidamente se queixam de “peso” e “dureza” dos membros. É experimentada uniformemente nos músculos e está presente independente da tarefa, amplitude ou velocidade do movimento, sendo classificada em dois tipos: Rigidez em roda dentada e cano de chumbo (UMPHRED, 2004)

A bradicinesia é um sinal que mais serve para diferenciar o Parkinson de outras alterações motoras. Correspondem a uma lentidão dos movimentos, especialmente os automáticos, havendo uma pobreza geral da movimentação. Na instabilidade postural, os pacientes experimentam dificuldades crescentes durante atividades dinâmicas desestabilizantes, tais como: alcance funcional, andar e virar (DELISA, 2002).

A marcha parkinsoniana apresenta-se por passos curtos, rápidos e arrastados, sem a participação dos movimentos dos braços, sendo principalmente decorrente do aumento da cifose torácica com uma flexão de joelhos, onde o corpo adota uma postura que favorece a anteriorização do centro de gravidade (CABRAL, 2010, p. 117).

Juntamente com as manifestações principais da patologia podemos observar outros sinais motores, como o déficit de planejamento e aprendizado motor, alterações da marcha e o fenômeno do congelamento. Vale ressaltar que o déficit de controle motor, tanto estático e quanto dinâmico, é a alteração mais frequente nos portadores de DP. Além dos sinais motores, a DP apresenta sinais não motores, como: alterações neurocomportamentais, como demência, depressão e tendência ao isolamento (O’SULLIVAN, 2010).

Estudos demonstram que sua ocorrência pode ter relação com fatores genéticos quando sua manifestação é relativamente cedo, por volta da terceira ou quarta década de vida, e também por fatores ambientais, como exposição a pesticidas e outras substâncias químicas. Com isso, consiste em uma doença cosmopolita, sem distinção entre classes sociais e raça, que acomete homens e mulheres na faixa etária de 55 a 65 anos, contudo, observa maior frequência nos homens (NASCIMENTO, 2015).

Segundo Christofolettietal (2010), o tratamento deve ser individualizado e composto de uma equipe multidisciplinar, pois cada paciente possui um quadro singular de sinais, sintomas, resposta medicamentosa, necessidades, ocupacionais e psicossociais que devem ser levadas em consideração.

Dentre esses profissionais, o fisioterapeuta tem um papel fundamental no controle dos sintomas da DP, onde através de recursos e técnicas como PNF, hidroterapia, mecanoterapia e cinesioterapia, consegue retardar a evolução dos sintomas e melhorar a mobilidade, força muscular, equilíbrio e com isso proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores dessa patologia (SANTOS et al, 2010).

Dessa forma, percebe-se a importância do trabalho multidisciplinar; com destaque para a fisioterapia; a qual busca alternativa e caminhos dentro da sua metodologia de trabalho para desenvolver uma assistência direcionada a esses pacientes, com a finalidade de torná-los o mais independente possível através exercícios que mantêm os músculos ativos e preservam a mobilidade, baseando-se em movimentos funcionais, melhora do equilíbrio e da marcha também proporcionando melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

3.3 ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA

A fisioterapia tem sua metodologia voltada para atuar nos distúrbios motores e em todo o processo saúde-doença, desempenhando atividades como alongamento, mobilização, movimentação e exercícios de força muscular para preservar a mobilidade e minimizar a rigidez reintegrando a funcionalidade do indivíduo com DP. O roteiro de treinamento da capacidade funcional são fundamentais devido ao risco de queda. Com isso, a DP deve ser tratada inicialmente com a finalidade de se retardar a evolução da doença, já que ainda não se descobriu a cura para tal. Vários estudos têm demonstrado que a progressão dos sintomas da DP está também associada com a deterioração na condição física, caracterizada pela redução de movimentos com diminuição de sua amplitude, perda de força, resistência muscular e equilíbrio, diminuindo assim a capacidade funcional do indivíduo (GIRAO; ALVES, 2013).

Carvalho, Guimarães e Abreu (2014) consideram que apesar da DP ser uma patologia progressiva o tratamento fisioterápico retarda seu curso e alivia os

sintomas, além de exercer um bom efeito psicológico, estimulando a autoconfiança. É preciso analisar as funções que aparecem alteradas, compreendendo as avaliações muscular e articular, compreendendo a hipertonía, contraturas e deformidades respiratória, analisando a musculatura e a capacidade respiratória, do equilíbrio e coordenação, da mímica facial, postural, da marcha, funcional, analisando as atividades que o paciente realiza em suas AVDs.

Nessa perspectiva, a fisioterapia geriátrica tem como objetivo principal promover a independência do idoso para as tarefas básicas de atividade de vida diária, no anseio de minimizar as consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, garantindo a melhoria da mobilidade e favorecendo uma qualidade de vida satisfatória. Na DP O objetivo é retardar ou reduzir a progressão e as sequelas da doença, prevenir o desenvolvimento de complicações secundárias e de deformidades e, principalmente, manter as habilidades funcionais do paciente o maior tempo possível, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida ao paciente funcional possível (ELY, 2009).

Nesse contexto, cabe ao profissional realizar uma avaliação inicial, a fim de identificar as necessidades físicas e psicossociais, além dos aspectos do ambiente onde o utente está inserido, e a partir da mesma compor um plano de tratamento correto e individualizado com base nos achados e objetivos esperados com a terapia, onde o paciente deve participar da tomada de decisões e dos cuidados voltados para si durante todo o tratamento (FERREIRA, 2017)

Com isso, a fisioterapia é largamente utilizada na reabilitação da doença de Parkinson, tendo como objetivo minimizar os problemas motores, ajudando o paciente a manter a independência para realizar as atividades de vida diária e melhorando sua qualidade de vida. Com o exercício, o aumento da mobilidade pode de fato modificar a progressão da doença e impedir contraturas, além de ajudar a retardar a demência (KING, 2009).

Dessa forma, é sabido que outras especialidades podem ser implantadas no tratamento desses pacientes, entre elas a musicoterapia que, no durante os últimos anos, vem-se constituindo um campo de pesquisa promissor na área de saúde para o tratamento de doenças com comprometimento motor, como a doença de Parkinson (CÔRTE, 2009).

3.4 MUSICOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON

Conforme Oliveira (2012), a música constitui-se como um meio de comunicação e expressão universal e possui diferenças, entre elas, o ritmo e os instrumentos. E mesmo na antiguidade quando a doença era tratada como algo sobrenatural e maligno, a música era utilizada como fonte de cura.

A primeira menção à "terapia pela música", pelo médico O'Neil Kane (1914), da *American Medical Association* (AMA), descreve o uso do fonógrafo para "acalmar e distrair pacientes" durante as cirurgias. Eva Vescelius, fundadora da *National Therapeutic Society* de Nova York City, previu que todo o hospital, presídio e asilo teriam, no futuro, um departamento de música, ficando célebre o predito por ela: "Quando o valor terapêutico da música for compreendido e reconhecido, ela será considerada tão necessária no tratamento de doenças quanto a água, o ar e os alimentos (CAMPBELL, 2001).

Sabe-se que a música configura-se como fato cultural integrado em todas as atividades humanas. Sendo utilizada como recurso no cuidado em saúde desde a antiguidade. Na Grécia antiga, Apolo, um dos deuses da mitologia grega, era considerado o senhor da música ao tocar sua lira para cuidar dos enfermos. Nessa época, a importância da música dava-se através da sua estrutura musical que possuía ordem, harmonia e equilíbrio. Para os Gregos, essas três características estabeleciam o equilíbrio do ser humano sua utilização sistemática tinha o poder de prevenir e curar doenças (BARANOW, 2002).

No âmbito da saúde, o valor terapêutico da música está na capacidade de produzir efeitos no ser humano nos níveis somáticos, psicológicos, sociais, cognitivos e espirituais. Na perspectiva científica, a musicoterapia é um ramo da ciência que estuda o complexo som-homem, e seus elementos terapêuticos e diagnósticos que lhe são inerentes. É pertinente dizer que existem quatro tipos de métodos musicais no qual a musicoterapia pode ser aplicada, são elas: a improvisação, recriação, composição e a auditiva (FERNANDEZ, 2015).

Trata-se de uma terapia com caráter interdisciplinar que se estabelece entre Arte, Saúde e Ciências Humanas. Sendo fundada na interação pessoal e no acordo terapêutico entre musicoterapeuta e indivíduo e/ou grupo de indivíduos. A pessoa, ao experimentar e organizar o material sonoro, em acesso a pensamentos,

sentimentos, lembranças e emoções que são partilhados com o musicoterapeuta (SOARES, 2013).

De acordo com pesquisas a musicoterapia auxilia a pessoa com DP em vários sentidos: a orientar-se, ainda que aspectos como tempo e espaço se lhe alterem; a relaxar e recompor-se, no caso de insegurança ou ansiedade em função da DP; a expressar-se melhor, no caso de problemas na oralidade ou escrita; a potencializar as funções físicas e mentais afetadas; a reforçar a autonomia pessoal; por meio da música, a dar-se um reconhecimento, tornando-se sujeito de seu sofrimento ao dar-se conta de como lidar com ele, integrando, assim, corpo, mente, espírito (CORTE, 2009).

Portanto, a música configura-se como o tratamento adequado, especialmente no caso de pessoas idosas, seja em termos de promover sua sociabilidade, seja para fazer emergir sua criatividade musical. É dita também a musicoterapia como uma terapia auto-expressiva e de atuação precisa nas funções cognitivas. Verifica-se que a pessoa em tratamento musicoterápico é particularmente sensibilizada, tocada em sua instância psíquica a partir do meio sonoro-musical, resultado que talvez não fosse obtido rápido e decisivamente com palavras apenas (MARQUES, 2011).

Diante disso, a musicoterapia é vista pelo doente com doença de Parkinson como uma terapia de resiliência que lhe possibilita organizar mente, corpo e coração, reintegrando a sua identidade sonoro-musical e colocando-o na posição de maestro da sua própria vida. Nesse sentido, a música constitui-se como intervenção de promoção da saúde e prevenção de agravos intervindos a nível físico, mental e social. (DOS SANTOS, 2017).

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura narrativa de natureza bibliográfica. Segundo GIL (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado estudo realizado, através de revistas jornais, teses, entre outros.

A amostra da pesquisa foi composta por artigos publicados em mídia online, encontrado o texto na íntegra e gratuito, onde serão pesquisados em textos acadêmicos em biblioteca eletrônica como BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo usados nesse processo de pesquisa os seguintes descritores de forma combinada ou isolada: “Idoso”, “Musicoterapia”, “Fisioterapia” e “Doença de Parkinson”.

Foram incluídos neste estudo os artigos científicos que contenham pelo menos dois dos descritores propostos pela pesquisadora, dispostos na íntegra e de forma gratuita, que tiverem uma melhor descrição de cada um dos protocolos e efeitos, dessa forma, apenas artigos de intervenção publicados em português entre os anos de 2008 a 2018.

Foram excluídos os artigos que não apresentaram relevância em relação ao tema e outros tipos de abordagens, como de revisão, que não tinham relação com a patologia Parkinson. Vale ressaltar os livros constituíram fonte de pesquisa e não de análise.

As etapas da pesquisa foram divididas em cinco fases, onde na fase 01 foi realizado o cruzamento dos DECS e na fase 02 realizou-se a seleção dos principais artigos. Logo em seguida, na fase 03 foi realizada a leitura dos títulos e resumos de modo a encontrar pontos significativos para a pesquisadora.

Logo após isso, na fase 04 foi realizada uma leitura aprofundada dos artigos selecionados anteriormente e retirada de dados para compor a pesquisa, sendo finalizada na fase 05 pela descrição da correlação da patologia a ser estudada com os tipos de tratamentos utilizados, focando Musicoterapia, como recurso fisioterapêutico. Dando início desde março de 2018 entendendo-se até novembro de 2018.

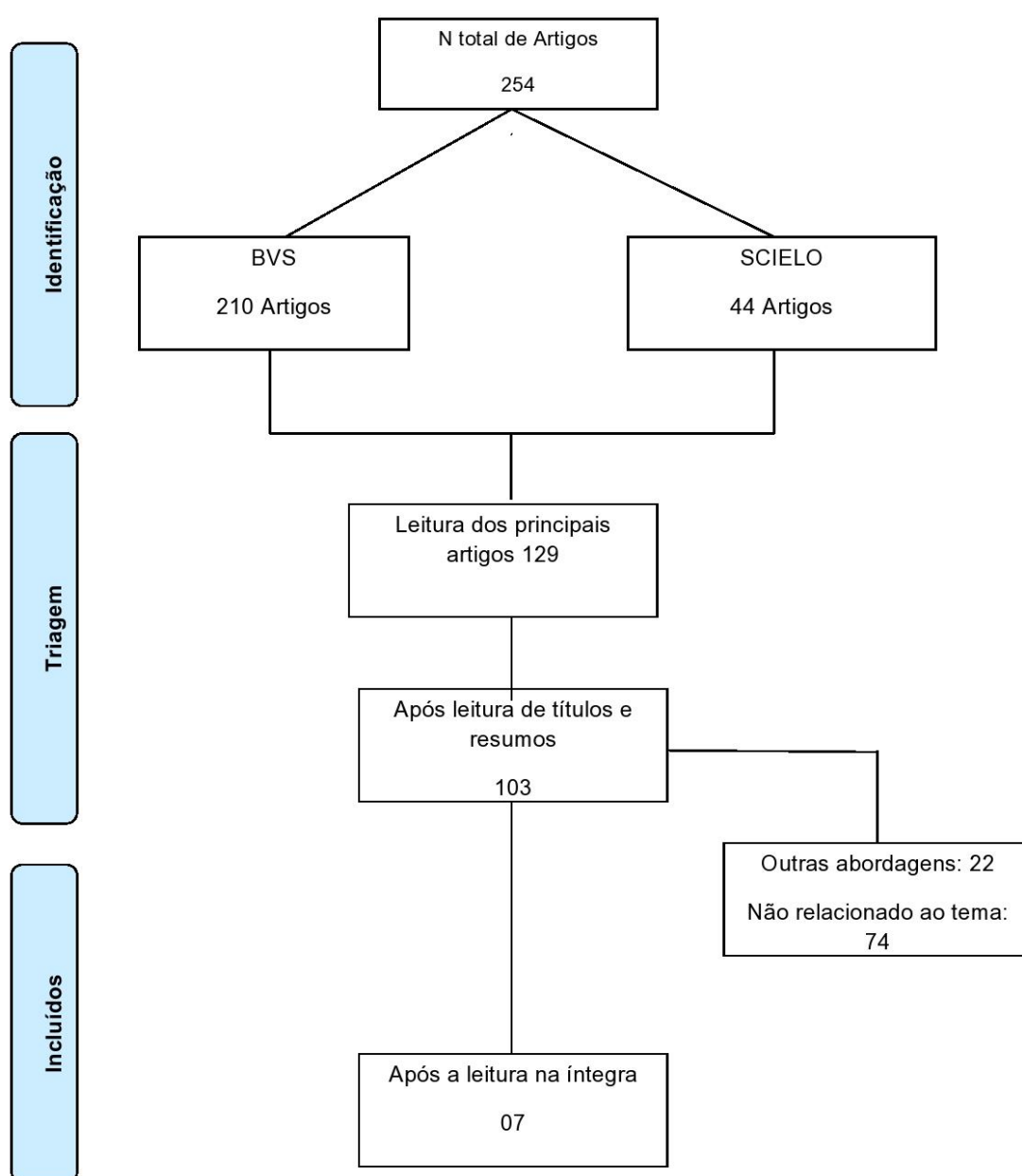
Com a reunião dos artigos e resultados relevantes montou-se uma tabela objetivando apresentar os dados mais significativos e classificatórios de cada artigo.

Por se tratar de um estudo de revisão, o mesmo não foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado um fluxograma descrevendo os passos da seleção dos artigos e as bases de dados, nas quais foram encontrados, bem como o número de estudos selecionados e excluídos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (Ilustração 01).

Figura 02 – Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: pesquisa direta, 2018.

Após a seleção dos artigos, chegou-se ao número final de sete estudos para análise na íntegra, foi realizada leitura e fichamento dos mesmos, e os dados extraídos foram organizados e apresentados em uma tabela (Tabela 01).

Tabela 01 – Distribuição dos artigos em relação aos autores, ano e tipo de estudo, objetivos e resultados.

ARTIGOS/ AUTOR	ANO/TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	TRATAMENTO	RESULTADOS
A1 CÔRTE, B.; NETO, P. L. 2009	Estudo Qualitativo	Estabelecer um diálogo interdisciplinar entre musicoterapia e gerontologia.	Dados foram coletados em Entrevista pré-estruturada e reestruturada conforme a necessidade de aplicação a cada entrevistado, envolvendo categorias variadas.	Musicoterapia é excelente via para o tratamento do doente, fazendo-o conviver melhor com a DP, minimizando seu sofrimento, o que implica a mudança do sujeito para uma posição singular e própria na relação com sua doença e com os demais que o cercam.
A2 MOZER, N. M. S.; OLIVEIRA, S. G.; PORTELLA, M. R. 2011	Transversal, descritivo e exploratório	Avaliar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da musicoterapia e exercícios terapêuticos.	Na coleta dos dados, utilizou-se o Questionário SF 36, composto de 8 variáveis: capacidade funcional, aspectos emocionais, sociais e físicos, dor, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade. O atendimento foi realizado 2 (duas) vezes por semana, com duração de uma hora durante 3 (três) meses. Seguindo um protocolo com 4 etapas: Alongamento, exercício ativo, fortalecimento, exercícios respiratórios. Após	Observou-se, após reavaliação da qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados, que a intervenção da Musicoterapia e dos Exercícios Terapêuticos contribuíram de forma positiva na qualidade de vida, segundo domínios analisados pelo questionário SF36.

			a intervenção, os idosos foram reavaliados utilizando o mesmo questionário.
<p>A3 YAMASHITA, F. C.; et al. 2012</p>	Ensaio clínico controlado	<p>Analisar a efetividade da associação entre fisioterapia e musicoterapia na melhora do equilíbrio e marcha em indivíduos com DP.</p>	<p>Foi realizado um programa de 12 sessões de fisioterapia associado a musicoterapia com duração de 60 minutos e frequência de três vezes por semana. Através de exercícios ativos de MMSS, dissociação de cinturas, fortalecimento de MMSS e MMII, treino de marcha e equilíbrio, treino d e marcha dinâmica com obstáculos e mudanças posturais. Utilizando musicas selecionadas e aplicadas igualmente durante toda a terapia.</p> <p>Houve diferença estatisticamente significativa entre Ai e Af no equilíbrio (p=0,02), velocidade da marcha (p=0,01), número de passos (p=0,01) e tempo da distância percorrida (p=0,01).</p>
<p>A4 PIRES, S.; et al. 2014</p>	Estudo prospectivo	<p>Avaliar o efeito da associação de pistas auditivas musicais à fisioterapia em grupo de doentes com DP, nesta sintomatologia.</p>	<p>Um grupo realizou fisioterapia Regular (FR) enquanto o segundo realizou-a associada a pistas auditivas musicais (PM). Os doentes foram avaliados antes do inicio do estudo (avaliação 1) e no final do mesmo (avaliação 2), pelas escalas: <i>Unified Parkinson's Disease Rating Scale</i> (UPDRS), <i>Berg Balance Scale</i> (BBS), teste <i>TimedUpand Go</i> (TUG), tempo necessário e numero de passos para percorrer 10 metros.</p> <p>Não foram obtidos resultados estatisticamente significativos, no entanto verificou-se uma tendência de melhoria clinica no grupo PM, contrariamente ao grupo FR, entre as avaliações1 e 2 na UPDRS total (mediana (amplitude interquartil) no grupo PM de 52,0 (18,0-79,0) e 50,5 (25,0-72,0), respetivamente), mais concretamente Na subescala I da UPDRS (PM: 5,0 (3,0-7,0) e 4,5 (3,0-7,0)) e na subescala II da</p>

				UPDRS (PM 18.5 (7,0-24,0) e 17,0 (9,0-23,0)).
A5 SILVA, D. C. L.; et al. 2015	Estudo Transversal	Avaliar a funcionalidade, incapacidade e qualidade de vida dos pacientes com DP em atendimento fisioterapêutico em um hospital universitário no Rio de Janeiro.	Os pacientes foram avaliados por meio dos seguintes instrumentos: escala de Hoehn e Yahr, questionário sobre a qualidade de vida na doença de Parkinson – PDQ-39 –, Miniexame do Estado Mental, Escala de Equilíbrio de Berg, teste de caminhada de 10 metros, <i>timed upand gtest</i> , <i>Dynamic Gait Index</i> , Escala Unificada de Avaliação para a Doença de Parkinson e Escala de Schwab e England.	Embora a maior parte dos indivíduos estivesse no estágio 3 de Hoehn e Yahr, a maioria apresentou risco de queda diminuído, bom estado cognitivo e emocional, qualidade de vida moderada e pouca dificuldade para a marcha e realização de atividades de vida diária (AVD).
A6 FRAGNANI, S. G.; et al. 2016	Ensaio Clínico Não Controlado	Analisar os benefícios da prática em grupo da fisioterapia, yoga e musicoterapia nas variáveis progressão da doença, equilíbrio, mobilidade funcional e independência funcional em pessoas com DP.	Os pacientes foram avaliados no início e ao fim de um programa de prática em grupo com frequência semanal única, totalizando 24 sessões, associando a fisioterapia, yoga e musicoterapia. Análises de comparações dos momentos pré e pós-intervenção por meio do teste de Wilcoxon (nível de significância de 5%).	Resultados positivos estatisticamente significantes entre a avaliação pré e pós-intervenção foram verificados na progressão da doença (32,5 vs. 28,11), função cognitiva (25,37 vs. 26,50), equilíbrio (50 vs. 53,7), mobilidade funcional realizando a marcha como tarefa única (12,42 vs. 10,18) e com adição de tarefa cognitiva (16,25 vs. 12,5) e independência funcional (34,5 vs. 39).
A7 SILVA, R. A.; et al. 2017	Ensaio Clínico Randomizado Piloto	Avaliar os efeitos do treino do passo e da marcha associados a	Os indivíduos foram divididos em 2 grupos: Estimulação Auditiva Ritmica (EAR) que realizou	O GEAR apresentou redução do tempo no TUG (diferença de média DM = - 0,27; intervalo de

estimulação auditiva rítmica sobre a marcha e mobilidade funcional na doença de Parkinson.	exercícios de marcha e step training , enquanto o grupo controle realizou os mesmos exercícios, porém sem estímulo rítmico. Os sujeitos foram avaliados pelo teste de caminhada de 10 metros (10- mWT) e TimedUp&Vá (TUG)	confiança IC 95% 4,12-4,65) e no TC 10m (DM = -0,53; IC 95% 1,76-2,81), maior velocidade (DM = 0,14; IC 95% 0,44-0,72) e cadência (DM= 0,12; IC 95% 0,19- 0,43) no TC10m.
--	--	--

Fonte: pesquisa direta, 2018.

O ano de publicação dos artigos variou de 2008 a 2017, tratando-se, portanto, de estudos recentes. A metodologia predominante foi o ensaio clínico, seguido estudo transversal. Percebe-se, que, embora seja um tema relevante, e que demanda atenção, há um número restrito de estudos. Dessa forma, ver-se a necessidade de serem realizados mais estudos que abordem a temática.

No que se refere aos objetivos, destacam-se os principais: avaliar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da musicoterapia e exercícios terapêuticos (A2); analisar a efetividade da associação entre fisioterapia e musicoterapia na melhora do equilíbrio e marcha em indivíduos com DP (A3); avaliar os efeitos do treino do passo e da marcha associados a estimulação auditiva rítmica sobre a marcha e mobilidade funcional na doença de Parkinson (A7). É possível perceber, através da análise dos objetivos, que uma das inquietações dos autores está relacionada a importância e efetividade, da atuação e supervisão do fisioterapeuta nas práticas de musicoterapia e fisioterapia, no tratamento de idosos com Parkinson.

Conforme Pires et al. (2014), na evolução da doença de Parkinson, as alterações motoras repercutem na postura, transferências, marcha e equilíbrio, o que constantemente ocasiona quedas, prejuízo na realização de atividades, isolamento social e perda de independência. Nesse sentido, a fisioterapia é rotineiramente indicada em associada a terapia farmacológica, objetivando o

treinamento das pessoas com Parkinson na utilização de práticas compensatórias de movimento

Relacionado à musicoterapia, Côrte; Neto (2009) refere que essa prática, enquanto base científica se projetou como tal somente no final do século XX, mas encontra-se em total expansão no século atual, e estuda os efeitos preventivos e terapêuticos da música nas pessoas.

Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, a musicoterapia vem se constituindo ao longo dos últimos anos, como uma área de pesquisa expressivamente promissora, em suas diversas vertentes teóricas, e tem auxiliado práticas com resultados eficazes no tratamento de doenças que comprometem a capacidade física e cognitiva do indivíduo. Dentre as patologias que se agudizam entre os idosos, está a doença de Parkinson, a qual tem sido objetivo de vários estudos, com foco na tratamento com musicoterapia.

No estudo realizado por Pires et al. (2014), foi realizado um protocolo de atendimento comparando dois grupos, um deles incluiu-se fisioterapia convencional e o outro associação da musicoterapia, especificamente no que se refere à pistas auditivas musicais, percebendo-se diferenças significativas entre ambos, onde observou-se melhora na marcha, como por exemplo, comprimento e velocidade do passo. Foi verificado nesse estudo que o estímulo com pistas auditivas na doença de Parkinson, foi descrita como potencialmente mais benéfica, na melhora das características da marcha, como por exemplo, comprimento e velocidade do passo, em indivíduos com Parkinson, uma vez que o período de reação da audição é 20-50ms mais rápido e o aparelho auditivo tem uma capacidade mais elevada na percepção de padrões temporais de periodicidade comparada ao estímulo com pistas táteis ou visuais.

Conforme Yamashita et al. (2012), o estímulo auditivo rítmico, utiliza ritmos externos da música, metrônomo ou canto para auxiliar os pacientes na marcha (ritmo, velocidade e comprimento do passo), a linguagem, controle da atividade motora, os aspectos cognitivos e a qualidade de vida e seus efeitos tem apresentado crescente compreensão. Dessa forma, os autores enfatizam, que usam-se a música e seus componentes, por um profissional capacitado, individualmente ou com um grupo de pacientes, para obter finalidades terapêuticas físicas, mentais, cognitivas, emocionais e sociais.

Colaborando com esses resultados, no estudo realizado por Fragnani et al. (2016), os autores referem que é perceptível que a associação de musicoterapia, fisioterapia, utilizadas como práticas únicas de intervenção, mostram-se efetivos na melhoria da mobilidade funcional e do equilíbrio, e conseqüentemente, melhora a capacidade para execução de atividades de vida diária, em doentes de Parkinson.

Estes estudos tornam-se relevantes devido a Doença de Parkinson ser um agravo comum em idosos, podendo trazer impactos negativos no que se refere a realização de atividades diárias, equilíbrio e marcha. Atividades como fisioterapia e musicoterapia apresentam-se benéficas, amenizando estes impactos.

Em relação aos resultados encontrados nos estudos analisados, Mozer; Oliveira; Portella (2011), relatam em seu estudo que após uma reavaliação relacionada a qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados, a utilização da musicoterapia e de atividades terapêuticas colaboraram de modo positivo na qualidade de vida, de acordo com os domínios analisados através do questionário SF36.

Semelhante a este resultado, no estudo de Fragnani et al. (2016), é relatado que a musicoterapia uma função determinante no que concerne a melhora da atenção, memória e concentração, e a fisioterapia teve papel importante no treinamento da marcha, o que refletiu melhora da função cognitiva.

Esses autores afirmam que a musicoterapia em associação com exercícios terapêuticos tem grande possibilidade de resgatar e de auxiliar na manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, atuando no âmbito preventivo e de reabilitação, uma vez que possibilita ao ser humano comunicar-se com o movimento e com suas emoções, o que consiste em um meio para amenizar os impactos das mudanças fisiológicas oriundas do processo de envelhecimento e é percebido no contexto científico como um novo tema do conhecimento, sendo possível atuar em várias áreas do bem-estar e da saúde do indivíduo, proporcionando melhora na qualidade de vida, por meio do uso correto de elementos musicais como melodia e som, ritmo, realizada por um profissional qualificado para tal.

Ainda conforme os autores supracitados, os mesmos concluíram que a musicoterapia e os exercícios terapêuticos colaboraram positivamente nos seguintes domínios analisados: características físicas, capacidade funcional, vitalidade, características emocionais e sociais.

Outro resultado importante foi observado no estudo de Yamashita et al. (2012), no qual esses autores referem que foi verificada uma diferença significativa do ponto de vista estatístico entre Ai e Af nos quesitos equilíbrio, número de passos, velocidade da marcha e tempo da distância percorrida.

Além disso, foi possível verificar, no estudo de Araújo et al. (2015), que o caso avaliado, acerca da atuação da fisioterapia na doença de Parkinson, apresentou melhora na amplitude de movimento e na destreza manual.

Pode-se inferir que a fisioterapia, enquanto prática científica, caracteriza-se como ferramenta indispensável, na promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção de condições que fragilizam a capacidade funcional de idosos acometidos por doença de Parkinson. Podendo ser considerada efetiva a sua realização, em associação a outras formas de tratamento.

Outro resultado que corrobora com estes, foi encontrado no estudo de Silva et al. (2015), no qual os autores indicam que grande parte dos idosos participantes apresentou diminuição do risco de queda, boa condição cognitiva e emocional, moderação na qualidade de vida e menos dificuldade para a marcha e execução de atividades de vida diária.

Esses autores discorrem sobre a doença de Parkinson, relatando que um dos aspectos clássicos da DP, é a hipocinesia. Inicialmente, ocorre acometimento em um dos lados, porém, com a progressão da doença torna-se bilateral. Concomitantemente a esses aspectos clínicos, ocorre congelamento da marcha, fadiga, dor, demência, dentre outros. Esses autores consideraram eficazes as medidas fisioterapêuticas utilizadas, e concluíram apresentando sugestão de educação permanente para os profissionais atuantes nessa área, com a finalidade de promover uma melhor capacitação dos mesmos, para um trabalho mais efetivo nessa população.

Pires et al. (2014) relatam em seu estudo, sobre os efeitos da utilização de pistas auditivas associada à fisioterapia em grupo de pessoas com doença de Parkinson, em relação ao equilíbrio e marcha, que a execução de exercícios em grupo em associação a utilização de estímulos musicais, estimula a interação social, amenizando as características psicológicas negativas aliadas à incapacidade física.

Nesse sentido, analisando-se os resultados encontrados nos estudos utilizados, pode-se perceber a importância, e a necessidade de utilização de práticas e métodos multidisciplinares em idosos portadores de doença de Parkinson. Dentre

essas práticas, ressalta-se a prática fisioterapêutica e a musicoterapia, que quando realizadas por profissionais capacitados, podem trazer benefícios no que se refere ao equilíbrio, marcha e capacidade cognitiva, e melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vidas dessas pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da expectativa de vida, e o consequente envelhecimento populacional, é perceptível também a prevalência de comorbidades e doenças comuns nessa faixa etária. Dentre essas doenças, está a doença de Parkinson, a qual se associa a degeneração de gânglios basais, os quais são responsáveis pela introdução do movimento e pela manutenção do plano motor que ocorre anteriormente.

Nesse sentido, o presente estudo teve como principal objetivo identificar os efeitos da musicoterapia associado à fisioterapia em idosos com Parkinson. Para tanto, Observou-se nos estudos analisados, que foram encontrados resultados positivos e significantes no que se refere à progressão da doença, equilíbrio, função cognitiva, na mobilidade funcional e independência funcional no qual foi observado também realização da marcha como tarefa única e com associação de atividade cognitiva.

Dessa forma, foi possível inferir, que os exercícios fisioterapêuticos associados à musicoterapia, enquanto método terapêutico, no tratamento e manutenção de diversas condições patológicas como a doença de Parkinson na pessoa idosa, traz resultados benéficos, no que se refere a melhora do equilíbrio e marcha, condição emocional e cognitiva, e por consequência melhora na qualidade de vida.

Conclui-se que recursos como a musicoterapia associada à fisioterapia, devem ser cada vez mais explorados como práticas alternativas no tratamento da doença de Parkinson. Sendo imprescindível também a capacitação e qualificação permanente dos profissionais envolvidos nesse processo. Sugere-se, a realização de mais estudos que abordem de forma mais aprofundada a temática, na perspectiva de novas descobertas, objetivando cada vez mais o aperfeiçoamento da prática profissional nessa área.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. J. L.; et al. Atuação fisioterapêutica no idoso com doença de parkinson. **Anais CIEH**. v. 2, n. 1. 2015.
- BARANOW, A. L. V. Musicoterapia: uma visão geral. Rio de Janeiro: **Enelivros**, 2002.
- BRASIL. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. (2014). **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília-DF.
- BENZON, R. Teoria da musicoterapia. São Paulo: Summus; 1988
- CABRAL, M. A. Anotações em Farmacologia e Farmácia clínica. 2010. Disponível em: http://farmacolog.dominiotemporario.com/doc/Anotacoes_em_Farmacologia.pdf.
- CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? Mercado de Trabalho: conjuntura e análise, Rio de Janeiro, v. 1, p. 19-28, 2012.
- CAMPBELL D. O efeito Mozart: explorando o poder da música para curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade. Rio de Janeiro: Rocco; 2001.
- CARNEIRO, J. A.; et al. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 435-442, 2016.
- CHRISTOFOLETTI, G; et al. Eficácia do Tratamento Fisioterapêutico no Equilíbrio Estático e Dinâmico de Pacientes com Doença de Parkinson. **FisioterPesq**, v.17, n. 3, p.259-263, 2010.
- YAMASHITA, C. F.; et al. Efetividade da fisioterapia associada à musicoterapia na doença de Parkinson. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 4, 2012.
- CÔRTE, B.; LODOVICI NETO, P. Music therapy on Parkinson disease. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2295-2304, 2009.
- DELISA A. J. G. M. B. **Tratado de medicina de reabilitação**. São Paulo: Manole; 2002. p. 1094.
- ELY, J. C. et al. Atuação fisioterapêutica na capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, 2009.
- FERNÁNDEZ, R.C; VÁZQUEZ, M. D. M; CHAO, A. M .L. Se trabajan de forma interdisciplinar música y matemáticas en educación infantil. **Educación e Pesquisa**, v. 41, n. 4, p.1009-1022, 2015.

FERREIRA, D. P. C. et al. The perspective of care givers of people with Parkinson's: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 99-109, 2017.

FERREIRA, O. G. L.; et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto enferm**, v. 21, n. 3, p. 513-8, 2012.

FRAGNANI, S. G.; et al. Proposta de um programa de prática em grupo composto por fisioterapia, yoga e musicoterapia para pacientes com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 52, n.3, 2016.

FUKUNAGA, J. et al. Postural control in Parkinson's disease. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 80, n. 6, p. 508-514, 2014.

GOMES, G. C.; et al. Gait performance of the elderly under dual-task conditions: Review of instruments employed and kinematic parameters. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.165-182, fev. 2016. Fap UNIFESP (SciELO).

KING LA, HorakFB. Delaying mobility disability in people with Parkinson disease using a sensorimotor agility exercise program. **Physical Therapy**. 2009;89(4):384-93.

MARQUES, Daiane Pazzini. A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo. *Revista Portal de divulgação*, n. 15, 2011.

MORAN.M. Doença de Parkinson. In:KAUFFMAN, T.L. **Manual de Reabilitação Geriátrica**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2001, cap.33, p.123-127.

MOZER, N. M. S.; OLIVEIRA, S. G.; POTELLA, M. R. Musicoterapia e exercícios terapêuticos na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 16, n. 2, p. 229-244. 2011.

NASCIMENTO, N. F.; ALBUQUERQUE, D. B. L. Evaluation of functional changes in the evolutionary stages of Parkinson's disease: a case series. **Fisioterapia em Movimento**, v. 28, n. 4, p. 741-749, 2015.

OLIVEIRA, G. C.; et al. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda: edição 20, dezembro, 2012.

O'SULLIVAN, S. B; SCHMITZ. T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

PEREIRA, D.; GARRET, C. Fatores de risco da doença de Parkinson em estudo epidemiológico. **Acta Med. Port.** 23:15-24, 2010.

PIRES,

SAITO, T. C. A Doença de Parkinson e Seus Tratamentos: uma revisão bibliográfica. **Paper Specialization** Londrina: Centro UniversitárioFiladélfia, 2011.

SANTOS, F. R.; CORONAGO, V. M. M. O. Uso da Musicoterapia como Terapia Alternativa no Tratamento da Doença de Parkinson. Id onLine REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 11, n. 35, p. 341-360, 2017.

SCALZO, P. L.; TEIXEIRA-JÚNIOR, A. L. Participação dos núcleos da base no controle do tônus e da locomoção. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 4, 2017.

SEER, C.; et al. Event-related potentials and cognition in Parkinson's disease: **An integrative review**. Neuro science and Biobehavioral Reviews, Hannover, - Alemanha, v. 71, n. 1, p. 691-714, 2016.

SILVA, R. A.; et al. Treino do passo e da marcha com estimulação auditiva rítmica na doença de Parkinson: um ensaio clínico randomizado piloto. **Fisioterapia Brasil**. v. 18, n. 5. p. 589-597. 2017.

SILVA, D. C. L.; et al. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Rev Bras Neurol**. v. 51, n. 4, p. 100-105. 2015.

SOARES, N. M. S. R.; et al. A liberdade de ser som: musicoterapia com adultos e adolescentes em contexto psiquiátrico. 2013. Dissertação de Mestrado. p. 171. Umphered AD. **Reabilitação neurológica**. São Paulo: Manole. p. 706.

TORRES, M. C. A. R; LEAL, C. M. F. Reflexões de professoras supervisoras de estágios supervisionados de Música no ambiente hospitalar: desafios e aprendizagens. **Revista da Fundarte**, 13(26):48-58, 2014.

UMPHERED, A. D. **Reabilitação neurológica**. São Paulo: Manole; 2004. p. 706.

VALER, D. B. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015.