



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

**CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA**

Efeitos das Intervenções com Música na Agitação em Idosos com Demência – Revisão Integrativa da Literatura

Sancha Tatiana Lourenço Martins

Coimbra, fevereiro de 2020



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

**CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA**

Efeitos das Intervenções com Música na Agitação em Idosos com Demência - Revisão Integrativa da Literatura

Sancha Tatiana Lourenço Martins

Dissertação apresentada à Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Orientador: Professor Doutor Amorim Rosa
Categoria: Professor Adjunto
Afiliação: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientadora: Professora Doutora Maria Isabel Marques
Categoria: Professora Coordenadora
Afiliação: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coimbra, fevereiro de 2020

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Sancha Tatiana Lourenço Martins

Efeitos das Intervenções com Música na Agitação em Idosos com Demência - Revisão Integrativa da Literatura

AGRADECIMENTOS

Para a realização deste trabalho é inevitável a contribuição de várias pessoas com diferentes níveis de intervenção. Assim, reconheço com gratidão e carinho o apoio prestado:

Agradeço ao professor Amorim Rosa, orientador deste trabalho de investigação, pela disponibilidade, empenho e dedicação demonstrados e pela partilha incansável de conhecimentos.

À minha família, especialmente aos meus pais por todos os esforços que realizam diariamente para conseguir que tudo seja possível.

Ao Nelson, aos meus colegas e amigos pela amizade e companheirismo.

A todos o meu sincero obrigado, de coração.

RESUMO

Associado ao processo de envelhecimento está uma das principais patologias da atualidade, a demência. A demência inclui sintomas comportamentais, sendo a agitação um dos mais comuns, interferindo na qualidade de vida do idoso, sendo também um fator de desgaste acrescido para o cuidador. Os tratamentos não farmacológicos surgem como complemento ou alternativa ao tratamento farmacológico, sendo as intervenções com música um dos tratamentos que têm sido alvo de estudo na agitação em idosos com demência.

Este estudo tem como objetivo sistematizar a evidência atual sobre a eficácia das intervenções com música na diminuição da agitação em idosos com demência e pretende responder à seguinte questão de investigação: Qual a eficácia das intervenções com música na diminuição da agitação em idosos com demência?

A questão de investigação foi formulada de acordo com a estratégia PICOD onde a população [P] será constituída por idosos com demência; a intervenção [I] será a intervenção com música; as comparações [C] serão realizadas com os níveis de agitação antes e após a intervenção; o resultado esperado [O] será a diminuição dos níveis de agitação; e o desenho de estudo [D] serão estudos experimentais nível IV.

A pesquisa ocorreu nos Portais de Acesso B-On e EBSCO-host usando os descritores ‘music’, ‘dementia’, ‘alzheimer’, ‘agitation’, organizados na seguinte expressão de pesquisa: MUSIC* AND “DEMENTIA OR ALZHEIMER” AND AGITAT*.

Apesar das intervenções utilizadas nos vários estudos variarem entre si, a totalidade dos estudos analisados demonstram a eficácia das intervenções com música na diminuição da agitação em idosos com demência.

Palavras-chave: música, idosos, demência, agitação.

ABSTRACT

Associated with the aging process is one of the main pathologies of today, dementia. Dementia includes behavioral symptoms, agitation being one of the most common, interfering with the quality of life of the elderly, and also a factor of increased weary for the caregiver. Non-pharmacological treatments appear as a complement or alternative to pharmacological treatment, with interventions with music being one of the treatments that have been studied in agitation in elderly people with dementia.

This study aims to systematize the current evidence on the effectiveness of interventions with music in reducing agitation in elderly people with dementia and aims to answer the following research question: How effective are interventions with music in reducing agitation in elderly people with dementia?

The research question was formulated according to the PICOD strategy where the population [P] will be made up of elderly people with dementia; the intervention [I] will be the intervention with music; comparisons [C] will be made with the levels of agitation before and after the intervention; the expected result [O] will be to decrease the levels of agitation; and the study design [D] will be level IV experimental studies.

The search took place on the Access Portals B-On and EBSCO-host using the descriptors 'music', 'dementia', 'alzheimer', 'agitation', organized in the following search expression: MUSIC * AND “DEMENTIA OR ALZHEIMER” AND AGITAT *.

Although the interventions used in the various studies vary among themselves, all of the studies analyzed demonstrate the effectiveness of interventions with music in reducing agitation in elderly people with dementia.

Keywords: music, elderly, dementia, agitation.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1. Estado Da Arte.....	13
1.1. DEMÊNCIA	13
1.2. AGITAÇÃO NA DEMÊNCIA.....	17
1.3. INTERVENÇÕES COM MÚSICA NA DEMÊNCIA.....	20
1.4. A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM.....	22
CAPÍTULO 2. METODOLOGIA.....	25
2.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS	26
2.2. ESTRATÉGIA DE PESQUISA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	27
2.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS.....	31
CAPÍTULO 3. RESULTADOS.....	35
3.1. AMOSTRA DOS ESTUDOS.....	42
3.2. TIPOS DE ESTUDOS.....	42
3.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	42
3.4. OBJETIVOS DOS ESTUDOS.....	43
3.5. DURAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DOS ESTUDOS.....	44
3.6. METODOLOGIA DOS ESTUDOS.....	44
3.7. RESULTADOS DOS ESTUDOS.....	45
3.8. LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS.....	47
CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO	48
CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

INDICE DE SIGLAS

APA-1. Associação Portuguesa de Alzheimer

APA-2. American Psychiatric Association

CMAI. Escala de Agitação de Cohen-Mansfield

DSM-V. Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders V

INE. Instituto Nacional de Estatística

JBÍ. Joanna Briggs Institute

MESH. Medical Subject Headings

OMS. Organização Mundial de Saúde

PNC. Perturbação Neurocognitiva Major

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão dos estudos.....	27
Tabela 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos randomizados controlados incluídos.....	33
Tabela 3. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimentais incluídos.....	34
Tabela 4. Análise dos estudos incluídos.....	35

INDICE DE QUADROS

Quadro 1. Estratégia de pesquisa.....29

Quadro 2. Artigos incluídos.....31

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1. Diagrama de fluxo representativo do processo de pesquisa e seleção dos artigos.....	30
--	----

INTRODUÇÃO

A população idosa tende a aumentar exponencialmente tal como a esperança média de vida (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2017). Perante este desafio é necessário promover a qualidade de vida, pois só assim a longevidade será benéfica.

A proporção de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nas últimas décadas, passando de 8% no total da população portuguesa em 1960, para 17% em 2005 e para 19% em 2011. Estima-se que a população idosa em Portugal continue a aumentar nas próximas décadas, atingindo entre 36% a 43% da população em 2060 (Santana, Farinha, Freitas, Rodrigues & Carvalho, 2015).

Associado ao envelhecimento estão diversas patologias, entre as quais a demência. A demência está associada a um declínio progressivo no funcionamento da pessoa, apresentando sintomas tais como a perda de memória, da capacidade intelectual, do raciocínio, das competências sociais e alterações das reações emocionais normais (Associação Portuguesa de Alzheimer [APA-1], 2019). No entanto é de salientar que nem todas as pessoas idosas desenvolvem demência.

A demência pode surgir em qualquer idade, no entanto a idade é o maior fator de risco em todos os tipos de demência exceto na demência frontotemporal, sendo que o risco duplica a cada 5 anos após os 65 anos (Prince & Jackson, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em todo o mundo existam 47.5 milhões de pessoas com demência, número que pode atingir os 75.6 milhões em 2030 e quase triplicar em 2050 para os 135.5 milhões (World Health Organization, 2015).

Para além das alterações cognitivas, Couto e Mendonça (2010) referem que as demências incluem outras manifestações sintomáticas de enorme importância, onde se inclui a agitação, a agressividade, a depressão, a ansiedade, a desinibição, a euforia, a apatia e a insónia.

O comportamento agitado nos idosos com demência é um dos problemas mais preocupantes e é a principal fonte de sofrimento do doente e de sobrecarga dos cuidadores.

As disfunções comportamentais e cognitivas provocadas pela demência são geridas através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. No entanto, na atualidade, as intervenções não farmacológicas têm sido cada vez mais desenvolvidas, em busca de uma maximização do funcionamento cognitivo e do bem-estar da pessoa, uma vez que o tratamento farmacológico, por vezes, mostra-se pouco efetivo no controlo da doença (Oliveira et al., 2018). As atividades desenvolvidas têm como fim a estimulação das capacidades da pessoa, preservando, pelo maior período de tempo possível, a sua autonomia, conforto e dignidade (APA-1, 2019).

A música mobiliza todos os sentidos do ser humano, estimula o físico, o emocional, mas também a vida social, e é umas das intervenções não farmacológicas que tem sido estudada na área das demências, de forma a minimizar os sintomas demenciais como a agitação, a ansiedade, a depressão, o isolamento social bem como a promoção da qualidade de vida.

Assim, o objetivo desta revisão integrativa é sistematizar a evidência atual sobre a eficácia das intervenções com música na diminuição da agitação em idosos com demência.

CAPÍTULO 1. ESTADO DA ARTE

1.1. DEMÊNCIA

O aumento da esperança média de vida foi uma das grandes conquistas da atualidade, contudo, o crescente envelhecimento da população acompanha-se de um aumento do número de casos de demência, tornando-se uma prioridade de saúde pública e um dos maiores desafios sociais e económicos da atualidade (Baird & Samson, 2015). Tanto a incidência como a prevalência da demência aumentam quase exponencialmente com a idade, duplicando aproximadamente a cada 5 anos. A incidência global de demência tem vindo a aumentar drasticamente nas últimas décadas. Sendo que em 2012 as estimativas apontavam para cerca de 7,7/1000 pessoas por ano, o que se traduz em cerca de 1 novo caso a cada 4 segundos (Santana et al., 2015).

Segundo Baird e Samson (2015), um relatório recente (Alzheimer's Disease International, 2013) refere que o número de pessoas que vivem com demência no mundo é de 44 milhões e triplicará para mais de 135 milhões em 2050.

Em Portugal, em 2015, as pessoas com 65 ou mais anos correspondiam a 2,1 milhões de pessoas e estima-se que em 2080, a população idosa poderá atingir 3,3 milhões de pessoas, sendo que o índice de envelhecimento poderá mais do que duplicar entre 2015 e 2080, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens (INE, 2017).

Segundo o atual Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V [DSM-V] (2014), o termo “demência”, definido pelo antigo DSM-IV, foi substituído por “perturbação neurocognitiva major” (PNC).

PNC é um termo utilizado para descrever os sintomas de um grupo de doenças que causam um declínio das funções cognitivas, acarretando dificuldades crescentes para realizar

atividades cotidianas, cumprir funções sociais e manter a autonomia. Os sintomas podem ser associados à perda de funções cognitivas, a problemas comportamentais, a mudanças na personalidade e a sintomas relacionados com a incapacidade de realização das atividades da vida diária (Romero, Ott, & Kelber 2014), traduzindo-se em alterações comportamentais e isolamento social dos doentes, que geralmente se tornam mais pronunciadas à medida que a doença progride (Romero et al., 2014).

Segundo a DSM-V (2014), os critérios de diagnóstico para PNC são: Redução da memória imediata e recente; Pelo menos um dos seguintes sintomas: dificuldade de abstração, dificuldade para julgamento e controlar impulsos, afasia, apraxia e agnosia e/ou modificações da personalidade; Interferência dos sintomas com ocupação, atividades sociais ou relacionamento; Exclusão da indução dos sintomas por substâncias ou outras doenças do sistema nervoso central ou fator orgânico documentado ou presumido (American Psychiatric Association (APA-2), 2014).

Existem vários tipos de demência, sendo a mais comum a doença de Alzheimer, com prevalência de 60 a 90%, manifestando-se habitualmente por sintomas como prejuízo da memória e da aprendizagem, por vezes acompanhados de deficiências na função executiva. Algumas das características de diagnóstico para a doença de Alzheimer são as evidências claras de declínio progressivo e gradual na memória e na aprendizagem. (APA-2, 2014).

A PNC frontotemporal é outra forma comum e normalmente ocorre numa idade mais precoce do que a doença de Alzheimer, sendo caracterizada pelo desenvolvimento progressivo de mudança comportamental e de personalidade e/ou prejuízo na linguagem (APA-2, 2014).

Uma das características de diagnóstico é um surgimento insidioso e progressão gradual, onde ocorre pelo menos três alterações comportamentais, tais como desinibição comportamental, apatia ou inércia, perda de simpatia ou empatia, comportamento perseverante, estereotipado ou compulsivo, alterações na dieta, declínio proeminente na cognição social e/ou nas

capacidades executivas, declínio proeminente na capacidade linguística, na forma de produção da fala, no encontro de palavras, na nomeação de objetos, na gramática ou na compreensão de palavras e preservação relativa da aprendizagem, da memória e da função motora. (APA-2, 2014).

Existe também a PNC com corpos de Lewy que é a segunda demência degenerativa mais frequente em idosos, e a memória encontra-se geralmente preservada. É característico desta demência a disfunção cognitiva, alucinações visuais e o parkinsonismo. Também nesta PNC tem surgimento insidioso e progressão gradual. Tem como características diagnósticas cognição oscilante, com variações acentuadas na atenção e no estado de alerta, alucinações visuais recorrentes, bem formadas e detalhadas e características espontâneas de parkinsonismo, com aparecimento subsequente ao desenvolvimento do declínio cognitivo (APA-2, 2014).

O segundo tipo mais frequente de PNC é a vascular, decorrente de doença cerebrovascular. Segundo a DSM-V (2014), os aspetos clínicos são consistentes com uma etiologia vascular, tal como o surgimento de défices cognitivos com evidências de declínio destacadas na atenção complexa (incluindo velocidade de processamento) e na função executiva frontal e existe evidências da presença de doença cerebrovascular a partir da história, do exame físico e/ou de neuroimagem consideradas suficientes para responder pelos défices cognitivos (APA-2, 2014).

Os sintomas iniciais das PNC são vagos, e por vezes difíceis de detetar devido à sua grande diversidade e podem ser assumidos como algo comum do envelhecimento. Também o facto dos sintomas se desenvolverem de forma gradual pode dificultar a sua identificação. Os sintomas mais comuns são a alteração da memória recente, a confusão, as alterações da personalidade, a apatia, o isolamento e a perda de capacidade para a execução de tarefas diárias (Haung, 2018).

Segundo Huang (2018), o funcionamento diário é afetado pela alteração da memória, pela dificuldade em executar tarefas diárias, como por exemplo, apresentar dificuldade na execução dos passos que envolvem a elaboração de uma refeição e também pela desorientação.

Outros sinais das PNC são as alterações da linguagem, dificuldades no pensamento abstrato, trocar o lugar das coisas ou colocar em locais inapropriados, alterações de personalidade com alterações súbitas de humor, alterações de comportamento e também a perda de iniciativa, essencialmente no desinteresse em atividades que anteriormente apreciava (APA-1, 2019).

Segundo Baird e Samson (2015), estes sintomas referidos anteriormente levam à perda do funcionamento, à dependência e ao isolamento social, devido aos diversos défices sensório-motores, cognitivos e emocionais associados às PNC.

Os sintomas psicológicos e comportamentais ocorrem em 90% dos doentes com demência e esta é a principal causa de institucionalização precoce (Firmino, Nogueira, Neves & Lagarto, 2014). Estes sintomas são sobretudo, perturbação do sono, agitação, apatia, depressão, alterações do pensamento, alterações da sensopercepção e alterações do comportamento alimentar (Lagarto, Rafaela & Cerejeira, 2014).

Não há cura para a demência, no entanto existem tratamentos que aliviam alguns sintomas e/ou que têm efeito preventivo. Os tratamentos farmacológicos são utilizados, mas a sua eficácia é limitada. Os efeitos colaterais adversos e o aumento de custos de cuidados de saúde têm desafiado o desenvolvimento paralelo de abordagens não-farmacológicas (Vink et al., 2013 citados por Baird & Samson, 2015). Segundo Pedersen, Andersen, Lugo, Andreassen e Sutterlin (2017), a razão pela qual a intervenção farmacológica é amplamente utilizada para reduzir a agitação na demência deve-se, provavelmente, à falta de outros tratamentos eficazes e comprovados.

1.2. AGITAÇÃO NA DEMÊNCIA

As alterações comportamentais são subjetivas e variáveis, mas são a principal razão (até 50%) da institucionalização (Huang, 2018). Este procedimento deve-se à sobrecarga do cuidador, à incompreensão das alterações ocorrentes ou ainda, devido à dificuldade em atuar perante as mesmas.

As alterações de comportamento podem resultar de alterações funcionais relacionadas com as PNC, principalmente da capacidade reduzida de controlar o comportamento (ex: tirar as roupas em público), da interpretação errada de pistas visuais e auditivas (ex: resistir ao tratamento, que percebem como uma agressão), da deficiência da memória de curto prazo (ex: pedir repetidamente coisas que já receberam) e da capacidade reduzida ou incapacidade de expressar necessidades (ex: vaguear porque estão sozinhos, amedrontados ou à procura de algo ou de alguém) (Huang, 2018).

Como referem Baird e Samson (2015), a agitação é um dos sintomas comportamentais mais comuns da demência e está associada à diminuição da qualidade de vida e sofrimento do doente tal como à sobrecarga do cuidador, levando-o à exaustão, sendo assim identificada como angustiante.

A agitação é definida como uma atividade verbal, vocal ou motora que não é compreendida por necessidades ou por confusão por si só, sendo um conjunto de problemas comportamentais relacionados entre si (Cohen-Mansfield, 1991). Cohen-Mansfield foi pioneiro na definição da agitação em pessoas com demência, no entanto, na atualidade, a agitação é definida como uma atividade motora excessiva associada a uma experiência subjetiva de tensão (Mantovani, Migon, Alheira & Del-Ben, 2010).

Bernik, Gouvêa e Lopes (2010) caracterizam a agitação como inquietação, aumento da excitabilidade psíquica e resposta ao estímulo, irritabilidade, aumento da atividade motora e verbal, agressividade e falta de percepção, podendo apresentar um curso flutuante, com

mudança rápida dos sinais e sintomas ao longo do tempo.

A agitação pode estar relacionada com as alterações cerebrais, mas também podem existir acontecimentos ou fatores ambientais que desencadeiam o desconforto da pessoa. Assim sendo é importante compreender por que motivo a pessoa com demência está a comportar-se de determinada maneira, evitando que ocorra novamente.

Algumas causas frequentes dos comportamentos agressivos, segundo a APA-1 (2019), são: fadiga, perturbação dos padrões de sono, desconforto físico (e.g. dor, febre, doença ou obstipação), perda de controlo sobre o comportamento devido às alterações físicas no cérebro, efeitos secundários adversos da medicação, défices de visão ou audição que levam a pessoa a interpretar incorretamente aquilo que vê e ouve, e alucinações.

A agitação pode também surgir por frustração devido à incapacidade para lidar com as exigências do quotidiano, por dificuldade de compreensão, por medo, por necessidade de atenção, podendo também ser um comportamento defensivo (APA-1, 2019).

Segundo Kong (2005), a agitação acarreta consequências para os doentes, que podem incluir sofrimento, frustração, aumento do risco de queda, diminuição de peso, desidratação, medidas restritivas, atividade diária limitada, vida social deteriorada, institucionalização e diminuição da qualidade de vida. No entanto a agitação também tem consequências para os cuidadores, que podem abranger desconforto, frustração, dificuldades na função familiar, dificuldades na intervenção, aumento da sobrecarga e diminuição da qualidade de vida (Kong, 2005).

A agitação, segundo Kong (2005), tem cinco atributos críticos: comportamentos excessivos, inadequados, repetitivos, inespecíficos e observáveis.

A melhor abordagem visa caraterizar e classificar o comportamento, em vez de classificar todos os comportamentos alterados como agitação, dado ser um termo com muitos significados (Huang, 2018). Assim sendo, recorre-se habitualmente ao Inventário de Cohen-Mansfield. Cohen-Mansfield organizou quatro categorias de agitação que podem ser

classificadas de acordo com seu impacto disruptivo: agressivo-físico, agressivo-verbal, não agressivo-físico e não agressivo-verbal. Assim, definiu algumas dimensões nas quais os comportamentos agitados podem ser estudados tais como: o objeto do comportamento, a frequência, a localização em que ocorre e o ambiente social que está inserido (Cohen-Mansfield, & Billig, 1986).

Segundo Huang (2018), a classificação de Cohen-Mansfield está determinada da seguinte forma:

- **Fisicamente agressivos:** bater, empurrar, chutar, morder, arranhar ou agarrar indivíduos ou coisas.
- **Fisicamente não agressivo:** manipular coisas de forma inadequada, vestir ou despir inadequadamente, caminhar, repetir maneirismos ou sentenças, agir agitado ou tentar ir para outros lugares.
- **Verbalmente agressivo:** insultar, fazer barulhos estranhos, gritar ou apresentar crises de temperamento.
- **Não agressivo verbalmente:** queixar-se, gemer, exigir atenção constante, não gostar de nada, interromper com observações relevantes ou irrelevantes, ser negativo ou autoritário.

Segundo Park e Specht (2009), os comportamentos de agitação mais frequentes são a inquietação, constantes pedidos indevidos de atenção, reclamações, negativismo e questões repetitivas.

O comportamento agitado pode-se manifestar por ser abusivo ou agressivo para com o próprio ou para com os outros, por ser um comportamento adequado executado com frequência inadequada, como questionando constantemente, ou por ser inadequado de acordo com padrões sociais para a situação específica (Cohen-Mansfield, 1991).

Segundo um estudo realizado por Zuidema, Koopmans e Verhey (2007), a prevalência de comportamentos agitados em idosos com demência a residir em lares de idosos pode variar de 48% a 82%, sendo que as manifestações de agitação mais relatadas no estudo são a irritabilidade, a inquietação e a desinibição.

1.3. INTERVENÇÕES COM MÚSICA NA DEMÊNCIA

Entre as abordagens não farmacológicas, as atividades musicais são cada vez mais exploradas devido ao sucesso crescente para pessoas com demência e para os cuidadores. Atividades com música podem ser utilizadas de diversas formas e ter efeitos positivos em pessoas com demência, dado que, mesmo no estágio tardio ou grave, quando as habilidades de comunicação verbal podem ser perdidas, a música pode provocar respostas agradáveis, como sorrir (Quoniam et al., 2003 citados por Baird & Samson, 2015).

A música é uma linguagem universal. Seki e Galheigo (2010) referem que os seres humanos possuem um instinto musical inato, tornando-se assim um meio de comunicação capaz de gerar sentidos, ultrapassando os limites da expressão verbal. A música é vista como algo mais do que um simples som: ela provoca percepção visual, atividade motora sensorial, processamento de informação abstrata e simbólica, além da expressão de diferentes emoções (Bergold, Alvim & Cabral, 2006). Deste modo, a música é um recurso terapêutico em potencial, devido à possibilidade de expressão e por possibilitar a conexão com a área afetivo-emocional.

A música é uma forma de expressão inerente ao ser humano, capaz de partilhar emoções ou afetos e ainda favorece a evocação de memórias emocionais (Areias, 2016). Além do referido, a música pode ter um efeito calmante no comportamento de pessoas com demência (Koger & Brotons, 2000 citados por Geer, Vink, Shcols & Slaets, 2009).

Segundo Areias (2016), o conhecimento de que a música afeta a saúde e o bem-estar já existe há milhares de anos, no entanto, só em meados do século passado foi possível aos profissionais da saúde estabelecer uma relação entre a música e a recuperação dos doentes, mas a compreensão de como ela age sobre os seres humanos ainda constitui um desafio e um campo a ser investigado.

Platão referia-se à música como “remédio para a alma”, podendo mudar comportamentos e acelerar a cura (Farias, 2005 citado por Cardoso et al., 2016), e na atualidade é utilizada como uma ferramenta capaz de retardar a progressão da doença e proporcionar bem-estar ao doente. A música é benéfica em casos de PNC, pois a pessoa tem alterações da memória, podendo progredir para a amnésia profunda, e/ou perda de várias outras habilidades, como a fala e a autopercepção (Cardoso et al., 2016). No entanto, mesmo que a PNC seja muito severa, há aspectos da personalidade que podem sobreviver, em especial a resposta à música, cujos efeitos podem persistir por horas ou dias, registrando-se melhorias do humor, do comportamento e até da função cognitiva (Seki, & Galheigo, 2010).

Assim sendo, a terapia com música é “altamente expressiva, com forte atuação nas funções cognitivas, proporcionando ao indivíduo idoso uma conexão com o seu passado, entrando em contacto com o poder criativo, potencialidades, memória, fortalecendo a identidade e autoestima” (Marques, 2011 citado por Resende, Carvalho & Santos, 2014). Outros benefícios identificados relacionam-se com a capacidade das intervenções com música estimularem a comunicação e a interação social dos doentes, diminuindo os níveis de isolamento e desorientação, retomando a própria musicalidade, identidade e afetividade perdidas ao longo do tempo (Resende et al., 2014).

Complementando, a música deixa a pessoa menos agitada, mais concentrada e melhora o seu estado de humor (Zanetti, 2008 citado por Resende et al., 2014).

A intervenção com música é mais eficaz se for individualizada (adaptada às preferências do indivíduo) e relaxante (calma), podendo ser aplicada através do canto das músicas, ouvindo música através de leitores de música ou instrumentos, e/ou tocando instrumentos (Park & Specht, 2009).

1.4. A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

De acordo com a Teoria das Transições desenvolvida por Meleis (2010), “a transição é um conceito central para a Enfermagem”, e “assistir utentes em processos de transição constitui o papel mais relevante da disciplina de Enfermagem”. O desafio dos enfermeiros face à necessidade de apoio nos processos de transição, é entender o processo de transição e planear intervenções que prestem ajuda às pessoas, com vista à estabilidade e sensação de bem-estar. A transição abrange mudanças que requerem ajustamento e adaptação. Ao experienciar novas situações surge um potencial de desajustamento, cabendo à Enfermagem promover um ajustamento ou adaptação à nova situação (Pereira, 2012).

As transições de saúde-doença levam a mudanças súbitas de papel que resultam da alteração de um estado de bem-estar para uma doença aguda ou crónica. Segundo Santos et al. (2015), se este processo for acompanhado pelos enfermeiros, obtêm-se ganhos em saúde. A Enfermagem deve atender às necessidades da pessoa que vivencia um ou mais processos de transição, com a finalidade de identificar riscos que podem tornar a pessoa mais vulnerável, prevenindo possíveis situações de sofrimento e de doença (Cerqueira, 2015).

A primeira transição que ocorre na população em estudo é a transição desenvolvimental, em que ocorre uma mudança no ciclo vital, neste caso o envelhecimento e seguindo-se para a transição de saúde/doença, neste caso PNC. Assim sendo, cabe ao enfermeiro avaliar, diagnosticar, planear e executar as intervenções necessárias, avaliando os resultados. E dado o aumento da população idosa, o enfermeiro tem de se capacitar para fazer face às necessidades

eminentes, uma vez que a Enfermagem, portadora de um corpo de conhecimentos, sistematizado em saber disciplinar, desenvolve-se e sustenta-se numa prática, onde os enfermeiros facilitam os processos de transição tendo em vista o bem-estar (Queirós, 2011 citado por Pereira, 2012).

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (2011), os cuidados de Enfermagem têm como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. A Enfermagem de Saúde Mental foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental. Na especificidade da prática clínica em Enfermagem de Saúde Mental, são as competências de âmbito psicoterapêutico que permitem ao enfermeiro desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em Enfermagem distinta das outras áreas de especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

As intervenções do enfermeiro perante a PNC visam contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e da família face aos problemas, tendo como propósito evitar o agravamento da situação e a desinserção social da pessoa doente, e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família. Tem também a finalidade de ajudar a pessoa a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório e contribuir para a sociedade em que se insere (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro é autónomo para ajustar o plano terapêutico de acordo com os resultados da reavaliação e com os recursos disponíveis, conhecer as indicações, as contraindicações e os efeitos colaterais das intervenções não farmacológicas e aplicar as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objetivos do tratamento e a evidência científica disponível (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

As medidas farmacológicas são úteis na diminuição dos comportamentos associados à PNC, no entanto tem efeitos colaterais indesejáveis, como alterações cardíacas, sonolência e o aumento do risco de quedas (Park, & Specht, 2009). Assim, as abordagens não farmacológicas têm sido desenvolvidas como complemento ou alternativa aos tratamentos farmacológicos.

As abordagens não farmacológicas também têm sido desenvolvidas de forma a maximizar e a rentabilizar os gastos na área da saúde, tornando-se fundamental explorar os seus potenciais efeitos na diminuição do risco de comprometimento cognitivo (Baird, & Samson, 2015).

Cabe ao enfermeiro prestar cuidados de forma inovadora, aumentando o bem-estar e retardando a progressão da patologia. Segundo Resende et al. (2014), a Enfermagem é uma profissão que concilia ciência e arte, articula conhecimentos teóricos e práticas organizadas, também aliadas a práticas criativas e à habilidade de imaginação e sensibilidade. O desenvolvimento de tecnologias aplicadas ao cuidado de Enfermagem tem estimulado cada vez mais o estudo de recursos e práticas desenvolvidas por outras disciplinas que possam contribuir de maneira efetiva com o nosso campo próprio de saber e de prática. A Enfermagem e a intervenção com música possuem interfaces que se relacionam com a visão integral do doente e a busca por promover uma assistência holística que atenda aos aspetos físicos, emocionais e sociais (Bergold & Alvim, 2009).

Assim, de acordo com a informação disponível surgiu esta revisão integrativa com o objetivo de sistematizar a evidência atual sobre a eficácia das intervenções com música na diminuição da agitação em idosos com demência.

CAPÍTULO 2. METODOLOGIA

A investigação e a sua síntese desempenham um papel significativo para efetuar mudanças desejadas na saúde, educação e bem-estar social (Apóstolo, 2017). A revisão da literatura é uma síntese da ciência, existindo diversos fatores que podem motivar a proceder à síntese de evidência: clarificação de evidências conflitantes; abordagem de questões onde a prática clínica é incerta; exploração de variações na prática; confirmação da adequação das práticas correntes; ou destaque de necessidade de investigações futuras (Higgins, & Green, 2011 citados por Apóstolo, 2017).

As revisões da literatura são vistas como uma investigação secundária complexa, onde a metodologia utilizada é um processo para localizar e sintetizar, a partir da literatura primária, as evidências existentes num determinado tópico, com a finalidade de descobrir a evidência existente e produzir declarações que orientem a tomada de decisões clínicas (Apóstolo, 2017). Assim a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Os passos a realizar numa revisão integrativa da literatura são: formular uma pergunta de revisão; definir critérios de inclusão e exclusão; localizar os estudos; selecionar os estudos; avaliar a qualidade metodológica dos estudos; extrair os dados; analisar/resumir e sintetizar os resultados relevantes; apresentar os resultados; interpretar os resultados e determinar a aplicabilidade dos resultados (Joanna Briggs Institute [JBI], 2014 citado por Apóstolo, 2017).

A mnemónica PICOD deve ser usada para construir a questão de investigação de uma revisão da literatura de evidência de eficácia, traduzindo: (P) População, (I) Intervenção, (C) Comparador, (O) Resultado (Outcome) e (D) Desenho de Estudo (Apóstolo, 2017).

A questão de investigação, “Qual a eficácia das intervenções com música na diminuição da agitação em idosos com demência?”, resultou da mnemónica PICOD, outorgando (P) idosos com demência; (I) a terapia com música; (C) os níveis de agitação antes e após a intervenção; (O) a redução dos níveis de agitação; (D) estudos experimentais nível IV.

2.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A secção de métodos que especifica os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos inclui o tipo de estudos, tipo de participantes, tipo de intervenções e o tipo de medidas de resultado (JBI, 2014 citado por Apóstolo, 2017). Assim sendo, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão nesta revisão da literatura (Tabela 1).

Os critérios de inclusão foram considerados com base no PICOD, sendo: 1) estudos realizados com amostras de pessoas com idade superior a 65 anos ou na ausência de informação de idade, estudos que designem os participantes como idosos; 2) estudos realizados com amostras de doentes diagnosticados com PNC de qualquer tipo; 3) estudos realizados com amostras de pessoas a residir em casa ou num lar, independentemente da raça e género; 4) estudos cuja intervenção utilizada seja a terapia com música; 5) estudos que avaliem o efeito da terapia com música ao nível da agitação motora e/ou verbal; 6) estudos do tipo experimental; 7) estudos publicados entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2018.

Como critérios de exclusão definiram-se: 1) estudos que para além da terapia com música, utilizem outro tipo de intervenções ou estudos que comparem a intervenção com música com outras intervenções; 2) estudos que avaliem os efeitos da terapia com música noutros sintomas das PNC para além da agitação; 3) estudos indisponíveis online em texto integral.

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Elementos	Critérios de Inclusão	Critérios de exclusão
P (Participantes)	Pessoas com idade superior a 65 anos ou designados por idosos com PNC de qualquer tipo, a residir em casa ou num lar, independentemente da raça e género.	Estudos com pessoas com idade inferior a 65 anos.
I (Intervenções)	Aplicada a terapia com música.	A utilização da terapia com música e outro tipo de intervenção no mesmo estudo. E estudos que comparam a utilização da música com outras intervenções.
C (Comparações)	Avaliação da agitação antes e após a intervenção.	---
O (Outcomes - Resultados)	O efeito da terapia com música ao nível da agitação motora e/ou verbal em idosos com PNC.	O efeito da utilização da terapia com música em outros sintomas além da agitação.
D (Desenho)	Estudos experimentais nível IV.	Estudos não-experimentais, nível I, II e III.

2.2. ESTRATÉGIA DE PESQUISA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Desenhou-se e conduziu-se uma estratégia de pesquisa eletrónica nos portais de acesso B-On e EBSCOhost, utilizando como descritores os termos “music”, “dementia”, “alzheimer” e “agitation”, pesquisados no thesaurus Mesh (Medical Subject Headings).

Inicialmente foi realizada uma pesquisa das revisões integrativas da literatura sobre o tema em questão, de forma a conhecer e delimitar o período de pesquisa. Nos últimos 10 anos, existem três revisões da literatura sobre o efeito da música na agitação em idosos com demência, no entanto, as revisões encontradas sugerem novas pesquisas dado a incongruência dos

resultados, emergindo assim a necessidade de realização desta revisão integrativa da literatura.

Na pesquisa avançada, para além dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos “and” e “or”, truncaturas (aspas) e (asteriscos) na pesquisa de termos compostos, permitindo obter combinações restritivas e aditivas. A pesquisa foi complementada com limitadores de pesquisa nomeadamente o ano de publicação e foram seleccionadas as opções de texto integral, de acordo com as permissões das bases e portais seleccionados.

De seguida avançou-se para a pesquisa dos artigos. A pesquisa realizou-se entre 18 de fevereiro de 2019 e 04 de abril de 2019, utilizando os descritores enunciados, bem como os operadores booleanos e truncaturas, que foram organizados nas seguintes expressões de pesquisa: S₁ (TI music* AND TI “dementia OR alzheimer” AND TI agitat*); S₂ (AB music* AND AB “dementia or alzheimer” AND AB agitat*); e S₃ (S₁ AND S₂). Posteriormente foi aplicado o limitador temporal definido: (01/01/2009-31/12/2018).

Os portais de acesso utilizados foram a B-On com as bases de dados Complementary Index, Academic Search Complete, Supplemental Index, ScienceDirect e Directory of Open Access Journals; e o portal de acesso EBSCO Host, limitado a duas bases de dados Medline Complete e Cinahl Complete. No portal de acesso B-on, a pesquisa foi realizada em simultâneo para as diferentes bases de dados, enquanto no portal EBSCO Host, foram feitas pesquisas independentes para a Cinahl e Medline.

No quadro seguinte (Quadro 1) é descrito todo o processo de pesquisa, incluindo os portais de acesso utilizados, as bases de dados consultadas, as diferentes expressões de pesquisa, os limitadores, e ainda, o número de resultados obtidos.

Quadro 1. Estratégia de pesquisa

B-On - Complementary Index: n=17 - Academic Search Complete: n=11 - Supplemental Indez: n=6 - ScienceDirect: n=2 - Directory of Open Access Journals: n=6	S1 - TI (music*) AND TI (“Dementia or Alzheimer”) AND TI (agitat*) <u>Resultados: 131</u> S2 - AB (music*) AND AB (“Dementia or Alzheimer”) AND AB (agitat*) <u>Resultados: 179</u> S3 – S1 AND S2 <u>Resultados: 40</u> Limiters: Published Date: 2009/01/01-2018/12/31 <u>Resultados: 27</u>
EBSCOhost - Medline Complete	S1 - TI (music*) AND TI (“Dementia or Alzheimer”) AND TI (agitat*) <u>Resultados: 20</u> S2 - AB (music*) AND AB (“Dementia or Alzheimer”) AND AB (agitat*) <u>Resultados: 65</u> S3 – S1 AND S2 <u>Resultados: 16</u> Limiters: Published Date: 2009/01/01-2018/12/31 <u>Resultados: 11</u>
EBSCOhost - Cinahl Complete	S1 - TI (music*) AND TI (“Dementia or Alzheimer”) AND TI (agitat*) <u>Resultados: 21</u> S2 - AB (music*) AND AB (“Dementia or Alzheimer”) AND AB (agitat*) <u>Resultados: 57</u> S3 – S1 AND S2 <u>Resultados: 15</u> Limiters: Published Date: 2009/01/01-2018/12/31 <u>Resultados: 9</u>

Os 47 artigos identificados foram sujeitos a um processo de seleção em função dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Inicialmente procedeu-se à leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, os artigos restantes foram sujeitos a uma leitura integral, conduzindo à eliminação de 39 artigos: 24 por serem registos duplicados; 6 por analisarem a eficácias das intervenções com música noutros sintomas, para além da agitação; 4 por serem comentários; 3 por serem Revisões da Literatura; 2 por testarem a eficácia de outras técnicas não farmacológicas conjuntamente com a intervenção com música; 1 por usar uma amostra de participantes com idade inferior a 65 anos. Assim, o *corpus documental* desta revisão integrativa da literatura é composto por 7 artigos. O processo de seleção é descrito no diagrama de fluxo apresentado na figura 1.

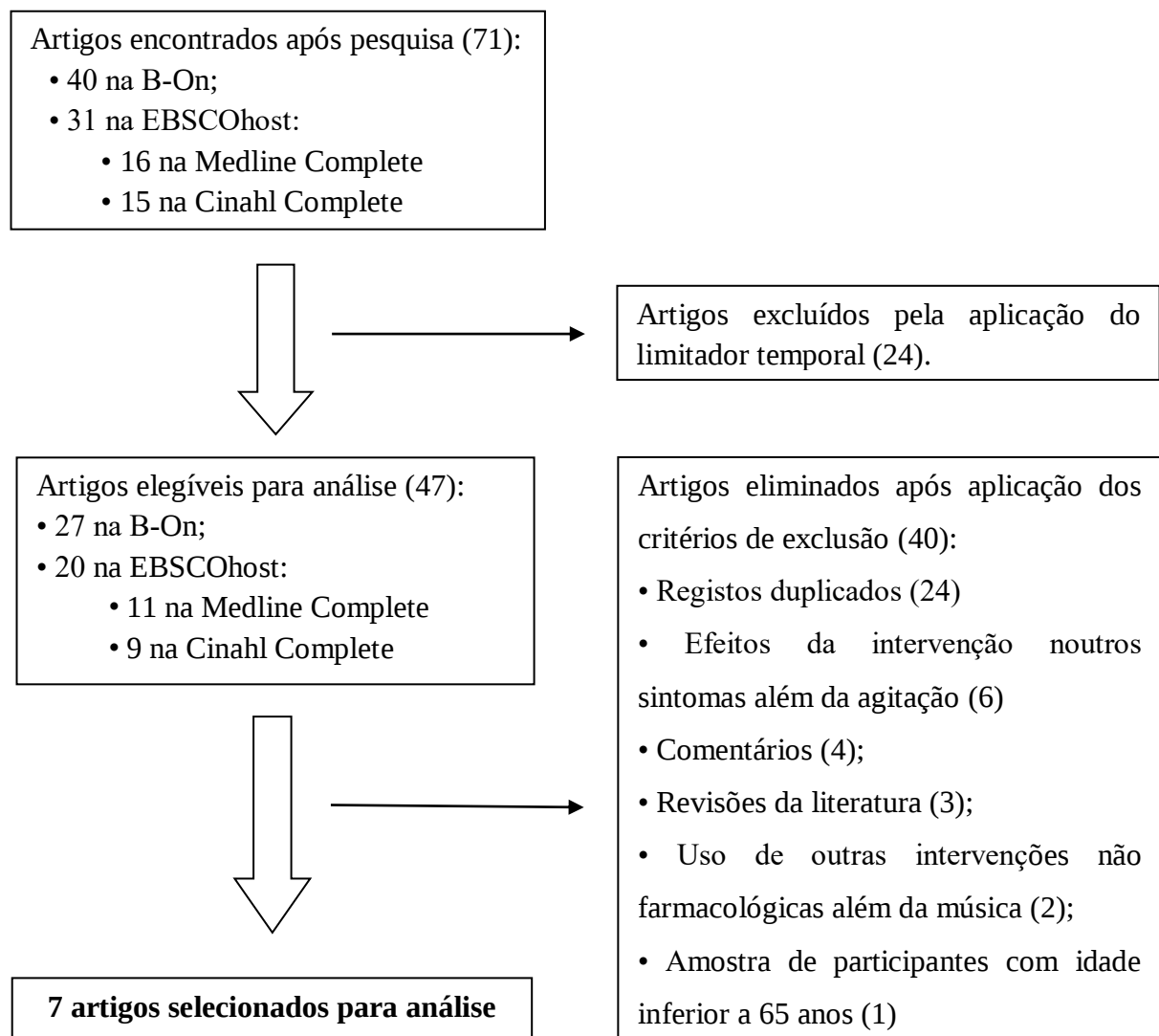


Figura 1. Diagrama de fluxo representativo do processo de pesquisa e seleção dos artigos

De seguida, apresenta-se o quadro síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa da literatura.

Quadro 2 - Artigos incluídos.

Artigo	Título	Autores	Ano de Publicação
D1	The Impact of Individualized Music Therapy on the Behavior of Agitation in Elderly Patients with Alzheimer Living in Nursing Homes.	Aghdamizaheh, MohammadiShahbelaghi, Nourozi & Rezaikooshalshah	2015
D2	Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease:the role of live music.	Cox, Nowak & Buettner	2010
D3	Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia.	Lin, Chu, Yang, Chen, Chen, Chang, Hsieh & Chou	2010
D4	The Effects of Researcher-Composed Music at Mealtime on Agitation in Nursing Home Residents With Dementia.	Ho, Lai, Jeng, Tang, Sung, Chen	2011
D5	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.	Ridder, Stige, Qvale & Gold	2013
D6	The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer's disease, a pre-post study.	Zare, Ebrahimi & Birashk	2010
D7	Feasibility of Conducting a Music Therapy Study With Hospice Patients with Dementia & Agitation	Reuer, Guy, Sturley, Soskins & Lewis	2011

2.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS

Todos os estudos selecionados foram submetidos a uma avaliação de qualidade, com recurso aos instrumentos da JBI (2015). Estes reúnem consenso na comunidade científica e permitem a avaliação de diversos tipos de estudos.

Os resultados deste instrumento de avaliação podem ser utilizados para sintetizar a informação e interpretar os resultados de um estudo (JBI, 2015).

Nesta revisão, utilizaram-se as escalas de avaliação de estudos controlados randomizados (Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials) e estudos experimentais não randomizados (Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies) uma vez que permitem um maior rigor e uma avaliação adequada aos desenhos dos estudos (JBI, 2017). Estes instrumentos apesar de não atribuem valores que permitam realizar uma classificação dos estudos em termos de nível de qualidade, permitem selecionar a elegibilidade do artigo em avaliação para a sua inclusão numa revisão integrativa. Nos estudos randomizados controlados incluídos, um dos 13 itens do instrumento de avaliação crítica não foi verificado de forma satisfatória em todos os estudos (Tabela 2). Este item refere-se aos avaliadores de resultados, se estes foram cegos quanto à designação da intervenção (Q6). Relativamente aos itens: se houve randomização para definir os grupos de participantes (Q1), se a alocação para os grupos foi ocultada (Q2), se os grupos tinham as mesmas características (Q3), se a avaliação foi realizada de igual forma nos grupos (Q10), se os resultados foram medidos de maneira confiável (Q11), e se a análise estatística foi apropriada (Q12), foram verificados de forma satisfatória nos três estudos randomizados controlados incluídos.

Relativamente ao item que avalia se o grupo experimental era cego quanto à intervenção a desenvolver (Q5), apenas foi verificado no estudo D6, sendo que no estudo D1 a verificação do critério não é clara, e no estudo D3 é referido que os participantes tinham conhecimento da intervenção a ser desenvolvida.

Os itens que avaliam se os participantes eram cegos relativamente à distribuição dos grupos (Q4), se os grupos foram tratados de forma idêntica durante a investigação (Q7), se o acompanhamento foi completo ou se as diferenças entre os grupos foram descritas e

analisadas (Q8), e se os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram distribuídos (Q9), não foram verificados no texto dos três estudos em questão.

Por último, o item que avalia se o desenho do estudo foi apropriado e se foram contabilizados os desvios do estudo e analisados nos resultados (Q13), apenas foi verificado no estudo D5, sendo que nos outros estudos não está claro.

Tabela 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos randomizados controlados incluídos

Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q 11	Q 12	Q13
D1	S	S	S	NC	NC	N	NC	NC	NC	S	S	S	NC
D3	S	S	S	NC	N	N	NC	NC	NC	S	S	S	NC
D5	S	S	S	NC	S	N	NC	NC	NC	S	S	S	S
%	100	100	100	0	33,3	0	0	0	0	100	100	100	33,3

Nota. Q = questão; S = sim; N = não; NC = não claro

Respeitante à avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimentais, quatro dos nove itens existentes no instrumento de avaliação crítica foram verificados nos estudos incluídos na revisão (Tabela 3). Estes itens avaliam: a comparação semelhante dos participantes (Q2); a existência de múltiplas avaliações de resultados antes e após a intervenção (Q5); se os resultados dos participantes incluídos foram avaliados de igual forma (Q7); e se a análise estatística foi apropriada (Q9).

Nos quatro estudos quase-experimentais não foi possível verificar a nitidez dos estudos na relação temporal das variáveis em análise (Q1), se os participantes tiveram tratamento semelhante além da intervenção (Q3), e a inexistência de diferenças quanto ao acompanhamento entre os grupos (Q6).

Também não se verificou a existência de grupo de controlo (Q4), com exceção do estudo D6. No estudo D2 os resultados não foram avaliados de forma confiável (Q8), dado que a Escala de Agitação de Cohen–Mansfield foi modificada e não validada.

Tabela 3. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimentais incluídos

Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
D2	NC	S	NC	N	S	NC	S	N	S
D4	NC	S	NC	N	S	NC	S	S	S
D6	NC	S	NC	S	S	NC	S	S	S
D7	NC	S	NC	N	S	NC	S	S	S
%	0	100	0	25	100	0	100	75	100

Nota. Q = questão; S = sim; N = não; NC = não claro

CAPÍTULO 3. RESULTADOS

Foram definidos os dados que deveriam constar da análise dos artigos, sendo que a extração de dados continha a identificação do artigo, os participantes, o desenho de estudo e os objetivos do estudo, a metodologia e a conclusão/resultados do estudo, como é apresentado na tabela 4.

Tabela 4. Análise dos estudos incluídos

ID	Participantes	Desenho/objetivos	Metodologia	Resultados/conclusões
D1	- Este estudo incluiu 34 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; - Neste estudo não são mencionados o número de participantes tendo em conta o género; - Os participantes têm diagnosticada doença de Alzheimer; - Os participantes apresentam comportamentos de agitação; - Os participantes do estudo encontram-se a residir no lar há pelo menos 18 semanas. - Os participantes deste estudo toleram a utilização de fones.	- Desenho de estudo: Estudo experimental randomizado. - Objetivo do estudo: Investigar o efeito da música em comportamentos de agitação em idosos com doença de Alzheimer.	- Inicialmente os participantes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo de intervenção (n=17) e grupo de controlo (n=17); - A música foi selecionada com base nas preferências individuais e gravada em CD; - A intervenção consistia em ouvir a música através de fones, três vezes por semana. - As sessões tinham duração de 20 a 30 minutos, e eram realizadas durante a tarde. - Foram realizadas 18 sessões; - O grupo de controlo não teve nenhuma intervenção além da rotina diária do lar; - Foi aplicado um inventário demográfico, o Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield e o Abbreviated mental test score; - Houve quatro momentos de avaliação, pré-teste, pós-teste 1 (após 9 sessões), pós-teste 2 (após 18 sessões) e <i>follow-up</i>.	- Antes das sessões de música individualizada não houve diferença significativa no comportamento de agitação entre o grupo de controlo e o de intervenção. Após a execução da intervenção foi observada diferença significativa nos três momentos; - Este estudo suporta o efeito da música individualizadas na redução de comportamentos de agitação em pessoas que sofrem de Alzheimer e residem em lares de idosos. - Os resultados do estudo mostram que a agitação diminui com o aumento do número de sessões, concluindo assim que a intervenção com música deve ser continuada.

ID	Participantes	Desenho/objetivo	Metodologia	Resultados/conclusões
D2	- Os participantes deste estudo foram 7 pessoas, entre os 70-85 anos; - Os participantes eram 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino; - Têm diagnosticado doença de Alzheimer moderada a grave; - Os participantes apresentam comportamentos de agitação, pelo menos 3 vezes por semana, sem que tenha ocorrido alguma intervenção que influencie a agitação nas últimas 4 semanas; - Os participantes são residentes de uma unidade de cuidados há pelo menos 4 semanas; - Os participantes não sofreram alterações de medicação nos últimos 3 meses.	- Desenho do estudo: Estudo quasi - experimental; - Objetivo do estudo: investigar se a música ao vivo apresentada individualmente reduz a agitação em pessoas com doença de Alzheimer.	- Foi aplicado Mini Mental State Examination, utilizado como critério de seleção uma pontuação igual ou inferior a 19 pontos; - A intervenção consistiu em 18 minutos de um recital de violino ao vivo, com músicas populares, apresentado individualmente; - Cada um dos elementos participou em 3 sessões, sendo que cada sessão era constituída por 3 fases: pré-intervenção (período de observação de 15 minutos); intervenção (intervenção musical de 18 minutos); e pós-intervenção (período de observação pós-intervenção de 15 minutos); - As sessões eram gravadas e depois analisadas em relação ao tipo e à frequência de comportamentos de agitação, através da aplicação da Escala de Agitação de Cohen – Mansfield modificada; - Foram analisados os períodos de pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção para cada sessão.	- O número de comportamentos de agitação diminuiu significativamente da fase de pré-intervenção para a fase de pós-intervenção; - O estudo concluiu que a música ao vivo, quando apresentada individualmente, pode ser uma estratégia apropriada e eficaz para reduzir a agitação em pessoas com a doença de Alzheimer, contribuindo para um maior engajamento ocupacional nas tarefas de vida diária e pode levar a melhorias do bem-estar; - Assim, a música ao vivo pode reduzir os desafios do cuidar de pessoas com doença de Alzheimer com alterações comportamentais.

ID	Participantes	Desenho/objetivos	Metodologia	Resultados/conclusões
D3	- Os participantes do estudo foram 100 idosos, com 65 ou mais anos; - Os participantes eram 53 do sexo feminino e 47 do sexo masculino; - Os participantes tinham diagnosticado demência; - Os participantes eram residentes em lares de idosos.	- Desenho do estudo: Estudo experimental randomizado. - Objetivo do estudo: Avaliar a eficácia da intervenção musical em grupo ao nível do comportamento agitado em idosos com demência.	- Os participantes foram alocados aleatoriamente para o grupo experimental (n=49) e para o grupo de controlo (n=51); - Os principais tópicos para cada sessão foram: música rítmica e atividades instrumentais de ritmo lento, canto terapêutico, ouvir música especialmente selecionada e atividades musicais tradicionais; - O grupo experimental participou em 12 sessões de intervenção com música em grupo, sendo que ocorriam 2 sessões por semana, com duração de 30 minutos cada sessão; - O grupo de controlo realizou as atividades diárias habituais; - Para avaliação dos resultados foi aplicada a Escala de Agitação de Cohen-Mansfield – Versão Chinesa; – A avaliação dos resultados foi realizada nos dois grupos, na sessão 0, na 6ª e na 12ª sessão, e em <i>follow-up</i>.	- Houve diminuição significativa no grupo experimental nos pontos de comparação relativamente aos comportamentos de agitação ao contrário do grupo de controlo em que houve diminuição, mas não significativa; - Este estudo confirma que os idosos com demência beneficiam em participar com intervenções musicais e como tal recomendam que este tipo de intervenção seja adotada com métodos padronizados.

ID	Participantes	Desenho/objetivos	Metodologia	Resultados/conclusões
D4	- Os participantes foram 22 pessoas com mais de 65 anos; - Os participantes eram 12 do sexo feminino e 10 do sexo masculino; - Os participantes tinham diagnosticado demência; - Os participantes apresentam comportamentos de agitação; - Os participantes residiam no lar há mais de 3 meses.	- Desenho do Estudo: Estudo quasi-experimental. - Objetivo do estudo: avaliar os efeitos da música na hora das refeições sobre a agitação em idosos com demência residentes num lar.	- Foi aplicado o Mini Mental State Examination como critério de seleção com uma pontuação igual ou inferior a 23 pontos e a Escala de Agitação de Cohen-Mansfield com uma pontuação de 35 ou superior; - A intervenção consistia em ouvir música criada pelos autores apresentada em CD player durante o almoço e o jantar; - As músicas apresentadas consistiram em 6 peças de piano com ritmo suave e sem mudanças drásticas no volume e no ritmo; - A intervenção ocorreu diariamente, durante 4 semanas consecutivas; - Foi utilizada a Escala de Agitação de Cohen-Mansfield para avaliar os comportamentos de agitação; - A avaliação foi contínua de 24 horas durante as quatro semanas de intervenção e em <i>follow up</i>.	- O estudo concluiu que a música melhorou significativamente a agitação nos residentes com demência; - Após 4 semanas da intervenção foi observado um efeito prolongado; - Este estudo forneceu evidências de que ouvir música não tradicional durante as refeições pode melhorar o comportamento agitado dos idosos com demência; - Os autores do estudo referem que é uma intervenção segura, de baixo custo e de fácil aplicação para reduzir a agitação dos idosos com demência.

ID	Participantes	Desenho/Objetivos	Metodologia	Resultados/conclusões
D5	- Os participantes eram 42 pessoas com idades entre 66–96 anos; - Neste estudo a maioria dos participantes era do sexo feminino (69%); - Os participantes tinham sido diagnosticados com demência moderada a grave; - Os participantes apresentavam sintomas de agitação; - Os participantes deste estudo eram residentes numa das 14 casas de repouso, incluídas neste estudo.	- Desenho do estudo: Estudo experimental randomizado. - Objetivo do estudo: Examinar o efeito da musicoterapia de forma individual na agitação de pessoas com demência moderada/grave que vivem em lares de idosos.	- Foi aplicado o Mini Mental State Examination para comparar os resultados entre os participantes; - Os participantes foram alocados aleatoriamente para 2 grupos: um grupo (n=21) com sessões de musicoterapia em primeiro e com tratamento padrão nas semanas seguintes e outro grupo (n=21) que inicia com tratamento padrão e nas semanas seguintes é exposta a sessões de musicoterapia; - As intervenções consistiam em: improvisação vocal ou instrumental, canto (canções conhecidas, desconhecidas ou pré-gravadas), dança (para a música ao vivo ou pré-gravada), ouvir música (ao vivo ou pré-gravada) e outras atividades (conversar, caminhar); - As intervenções foram realizadas nas semanas 1-6 e semanas 8-13, sendo que o grupo que inicialmente teve musicoterapia troca com o grupo que teve o tratamento padrão e vice-versa; - Ocorreram 12 sessões, com intervenção 2 vezes por semana durante um período de 6 semanas; - Para avaliação da intervenção foi utilizada a Escala de Agitação de Cohen-Mansfiel; - A aplicação do instrumento de avaliação ocorreu antes de iniciar as intervenções, na semana 7 e na semana 14.	- Neste estudo ocorreu uma diminuição significativa na agitação durante as semanas de musicoterapia em comparação com as semanas de tratamento padrão, em ambos os grupos; - Este estudo recomenda a musicoterapia como um tratamento válido na agitação e como uma possibilidade de redução na medicação psicotrópica, bem como para evitar o esgotamento do cuidador.

ID	Participantes	Desenho/objetivos	Metodologia	Resultados/conclusões
D6	- Os participantes do estudo foram 26 pessoas; - Neste estudo não são mencionados o número de participantes tendo em conta o género; - Os participantes tinham diagnosticado doença de Alzheimer; - Os participantes eram residentes em lares de idosos.	- Desenho de estudo: Estudo quase-experimental. - Objetivo do estudo: Examinar o efeito de vários métodos de musicoterapia na redução da agitação em doentes com doença de Alzheimer.	- Foi aplicado o Mini Mental State Examination como critério de seleção; - Os participantes foram alocados 10 no grupo de controlo e 16 no grupo experimental; - O grupo experimental foi dividido em 4 subgrupos: 1- o grupo que foi exposto a ouvir a música preferida individualmente, 2- o grupo que foi exposto a ouvir as suas músicas preferidas em grupo, 3- o grupo que, em grupo, ouvia música que não era a sua preferida e 4- o grupo que, em grupo, cantava as suas músicas preferidas; - No estudo não refere quantas sessões foram realizadas; - As sessões ocorrem no período de um mês; - Foi utilizado o Inventário de agitação de Cohen-Mansfield como instrumento de avaliação; - A avaliação dos resultados foi preenchido pelos cuidadores, no início da intervenção (pré-teste) e no fim da intervenção (pós-teste).	- No estudo, os níveis de agitação no grupo de controlo comparado com o grupo experimental foram estatisticamente significativos no pós-teste; - A diferença entre os scores do Inventário de agitação de Cohen-Mansfield do pré-teste para o pós-teste também foi significativa; - No estudo demonstra que os melhores resultados foram obtidos do grupo que ouvia a sua música preferida individualmente e os que cantavam as suas músicas favoritas; - Assim, o estudo concluiu que a musicoterapia reduz a agitação em pessoas com a doença de Alzheimer.

ID	Participantes	Desenho/objetivos	Metodologia	Resultados/conclusões
D7	- Os participantes do estudo foram 8 pessoas com idades entre os 70 e os 93 anos; - A maioria dos participantes era do sexo feminino; - Apresentavam demência em estágio final; - Os participantes ficavam agitados enquanto executavam determinadas tarefas; - Os participantes estavam internados em cuidados paliativos.	- Desenho de estudo: Estudo quasi-experimental. - Objetivo do estudo: Examinar o efeito da intervenção musical sobre a agitação ao realizar uma tarefa stressante.	- Foi aplicado a escala de Avaliação Funcional utilizando como critério de seleção um score de estágio 7; - A intervenção consistia em apresentar música da sua preferência, recorrendo a um CD e era aplicada durante uma tarefa stressante para o indivíduo; - O estudo decorreu durante 4 semanas; - O instrumento de avaliação do estudo foi a Escala de Comportamento Agitado; - A avaliação dos resultados foi feita pelos cuidadores, registando os níveis de agitação durante a tarefa stressante, aplicando a escala três vezes sem música e três vezes usando a intervenção musical gravada.	- Os scores da Escala de Comportamento Agitado no pré-teste foram uma média de 23,46 e uma média de 20,69 para a avaliação após a intervenção. Assim conclui-se que os indivíduos ficaram um pouco menos agitados no geral, embora os efeitos não são estatisticamente significativos; - Neste estudo foram observadas mudanças positivas nos comportamentos dos participantes, incluindo mais relaxamento e cooperação.

3.1. AMOSTRA DOS ESTUDOS

Os estudos incluídos apresentaram uma amostra total de 239 participantes. Dado que apenas quatro estudos (D2, D3, D4 e D5) referem quantos participantes eram do sexo feminino e quantos eram do sexo masculino, não foi possível verificar a dispersão relativa da variável “género”. Em termos de idades, os participantes tinham 65 ou mais anos, sendo um dos critérios de inclusão dos estudos. Todos os participantes dos estudos incluídos encontravam-se institucionalizados.

3.2. TIPOS DE ESTUDOS

Esta revisão integrativa foi restringida a estudos de nível IV, sendo que três dos estudos incluídos: Ridder et al., 2013 (D5), Aghdamizahneh et al., 2015 (D1) e Lin et al., 2010 (D3), são estudos randomizados controlados e os restantes estudos são quase-experimentais. Nos estudos quase-experimentais apenas o estudo D6 apresentava grupo de controlo. Os restantes apresentam apenas um grupo de intervenção considerado antes e depois da implementação do programa a avaliar.

3.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos incluídos nesta revisão utilizaram como instrumento de medida a Escala de Agitação de Cohen-Mansfield (CMAI) para avaliar a frequência dos comportamentos de agitação dos participantes, exceto o estudo de Reuer et al. (2011), que utilizou a Escala de Comportamento Agitado de Reisbert (1998). A maioria destes estudos utilizou o CMAI contudo, um dos estudos optou por uma versão modificada da escala (Cox et al., 2010) (D2).

Alguns dos autores dos estudos utilizaram como critério de inclusão os *scores* do Mini Mental State Examination, sendo que no estudo de Cox et al., (2010) (D2), foi definido uma pontuação igual ou inferior a 19 e no estudo D3 (Ho et al., 2011) um *score* igual ou inferior a 23 pontos. No estudo D6 (Zare et al., 2010) também foi utilizado o Mini Mental State Examination, mas como comparação de resultados entre os participantes. Além disso, Aghdamizaheh et al. (2015) (D1) utilizaram também o Abbreviated Mental Test Score como instrumento de avaliação, e Reuer et al. (2011) (D7), utilizaram o Questionário de Estado Mental Curto Portátil e a Escala de Demência Benta, para avaliar a gravidade da demência e o funcionamento cognitivo.

Três dos estudos incluídos não apresentaram avaliação em *follow-up* e a última avaliação realizou-se aquando o final da intervenção (Cox et al., 2010 (D2); Zare et al., 2010 (D6); Reuer et al., 2011 (D8)). Contudo, outros estudos incluíram um período de *follow-up*, sendo que os participantes foram acompanhados até uma semana após a intervenção (Ridder et al., 2013) (D5), duas semanas após a intervenção (Ho et al., 2011) (D4), e um mês após a intervenção: Lin et al. (2011) (D3); Aghadamizaheh et al., 2015 (D1). No estudo de Reuer et al. (2011) (D7), ocorreram três avaliações sem a intervenção musical e três avaliações após a intervenção musical.

3.4. OBJETIVOS DOS ESTUDOS

Todos os estudos incluídos nesta revisão integrativa tinham como objetivo avaliar o efeito de um programa de intervenção musical ao nível da agitação, em idosos com demência.

3.5. DURAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DOS ESTUDOS

Relativamente à duração das intervenções dos estudos, verificou-se que não houve um período padrão, mas que variaram entre estudos. A intervenção mais longa foi de cinquenta e seis sessões, dado que consistia em aplicar música duas vezes por dia ao longo de quatro semanas (Ho et al., 2011) (D4). Nos outros estudos, as sessões variaram de dezoito sessões (Aghdamizaheh et al., 2015) (D1), doze sessões (Ridder et al., 2013) (D5) e (Lin et al. 2010) (D3), seis sessões (Reuer et al., 2011) (D7), e três sessões (Cox et al., 2010) (D2). No estudo D6 (Zare et al., 2010), não é referido o nº de sessões realizadas, referindo que foram aplicadas durante um mês.

3.6. METODOLOGIA DOS ESTUDOS

Alguns dos autores dos estudos incluídos realizaram as intervenções de forma individual: Aghdamizaheh et al., 2015 (D1); Cox et al., 2010 (D2); Reuer et al., 2011 (D7); e os outros autores dos estudos aplicaram as intervenções com música em grupo: Lin et al. (2010) (D3); Ho et al. (2011) (D4); Ridder et al. (2013) (D5); Zare et al., (2010) (D6). Os programas de intervenção foram diferentes nos diversos estudos e incluíram música ao vivo apresentada de forma individual no estudo D2 (Cox et al., 2010), atividades musicais como cantar, tocar instrumentos, dançar, ouvir música, jogos musicais e composição/improvisação de músicas nos estudos D5 (Ridder et al., 2013) e D3 (Lin et al., 2010), música apresentada durante as refeições no estudo D4 (Ho et al., 2011), música familiar apresentada de forma individual nos estudos D1 (Aghdamizaheh et al., 2015); D6 (Zare et al., 2010); e D7 (Reuer et al., 2011), música familiar e não familiar apresentada em grupo no estudo D6 (Zare et al., 2010).

3.7. RESULTADOS DOS ESTUDOS

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão registou uma diminuição significativa nos comportamentos de agitação após a intervenção usada, com exceção do estudo D7 (Reuer et al., 2011), que apresentou diminuição da agitação, mas não estatisticamente significativa.

No estudo de Lin et al. (2010) (D3), a intervenção musical em grupo aliviou o comportamento agitado em pessoas idosas com demência, sendo que a agitação diminuiu significativamente no grupo experimental na 6ª sessão, na 12ª sessão e 1 mês após o término da intervenção.

Também no estudo de Ho et al. (2011) (D4), se verificou que a intervenção com música durante as refeições melhorou significativamente os comportamentos de agitação dos participantes e que após as quatro semanas de intervenção, a agitação manteve-se diminuída.

Outro estudo incluído nesta revisão integrativa foi mais específico, concluindo que a intervenção com música reduziu o comportamento agitado entre os participantes, essencialmente nos parâmetros da deambulação sem destino, no maneirismo repetitivo e na inquietação geral, ou seja, nos comportamentos fisicamente não agressivos. Assim, os autores, Cox et al. (2010) (D2), referem que houve diminuição significativa nos comportamentos agitados durante a intervenção e após a mesma.

Também no estudo D5 (Ridder et al., 2013), durante as semanas de intervenções com música, a agitação diminuiu significativamente em comparação com as semanas de tratamento padrão.

Aghdamizaheh et al. (2015) (D1) demonstraram que antes das sessões de música individualizada não houve diferença significativa no comportamento de agitação entre o grupo de controlo e o de intervenção e após a execução da intervenção foi observada diferença significativa nos três momentos de avaliação.

O estudo D6 (Zare et al., 2010) teve como resultados uma diferença significativa no pós-teste entre os resultados do grupo experimental com o grupo de controlo, tal como uma redução

significativa do pré-teste para o pós-teste no grupo experimental. Obtendo melhores resultados no grupo que ouviu música preferida individualmente e os que cantaram em grupo. Reuer et al. (2011) (D7), no seu estudo, verificaram uma diminuição da agitação, mas não significativa, com a aplicação de música individualizada através de um CD, durante uma tarefa indutora de stress para o indivíduo, sendo que a música iniciava 10 minutos antes da execução da tarefa e terminava logo o término da tarefa.

Os estudos incluídos, além da diminuição da agitação, encontraram outras vantagens no uso das intervenções com música, tal como o facto de ser uma intervenção segura, de baixo custo e de fácil utilização: Cox, et al. (2010) (D2); Ho et al. (2011) (D4); porque promove o relaxamento emocional, permitindo criar interações interpessoais e diminuir futuros comportamentos agitados: Lin et al. (2010) (D3); como também promove o bem-estar: Cox et al. (2010) (D2). Zare et al. (2010) (D6), referem que se for utilizada como um programa diário em lar de idosos podem reduzir comportamentos intrusivos nos doentes e diminuir os níveis de stress e de *burnout* dos cuidadores, tal como melhorar a qualidade de vida. Também, segundo Reuer et al. (2011) (D7), se for aplicada durante uma atividade de stress para o indivíduo pode torna-lo mais relaxado e cooperante.

No estudo D1 (Aghdamizahneh et al., 2015), concluiu-se também que a agitação diminui com o tempo de intervenção, e assim sendo, sugere-se que a intervenção com música seja contínua. Lin et al. (2010) (D3), associam a diminuição da agitação a uma maior segurança física dos participantes (devido à diminuição do risco de queda e da fadiga como também da redução do uso de contenção física ou química).

O estudo de Ridder et al. (2013) (D5), além de contribuir para a utilização da música na diminuição da agitação, recomendam-na como uma possibilidade de evitar o esgotamento do cuidador e aumento da qualidade de vida.

3.8. LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS

Os estudos incluídos na presente revisão integrativa apresentaram várias limitações, sendo estas: o tamanho da amostra (Cox et al., 2010 (D2); Ho et al., 2011 (D4); Zare et al., 2010 (D6); Reuer et al., 2011 (D7)), a reduzida área de atuação (Lin et al., 2010) (D3), o instrumento de avaliação não ter sido validado (Cox et al., 2010) (D2), e os entrevistadores terem conhecimento da intervenção a ser implementada (Ridder et al., 2015) (D5).

CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO

Este estudo tem como objetivo sistematizar a melhor evidência atual sobre a eficácia das intervenções com música na redução da agitação em doentes com demência. A análise dos resultados dos sete estudos incluídos nesta revisão integrativa sugere, de facto, que as intervenções com música são eficazes na melhoria dos comportamentos de agitação nos idosos com demência. Estes resultados são consistentes e corroboram os resultados da meta-análise de Pedersen et al. (2017), que também estudou os efeitos da música na agitação de pessoas com PNC, concluindo a partir da análise dos 12 estudos incluídos, que as intervenções com música reduzem comportamentos agitados em pessoas com PNC. Também a revisão integrativa da literatura de Fernandes, Bezerra e Medeiros (2018), que analisou a influência da musicoterapia em doentes com Alzheimer, incluindo 12 estudos na sua investigação, concluiu que este tipo de intervenção diminui a agitação, além de ser um meio para a estimulação cognitiva porque evoca memórias musicais e emoções associadas.

Num dos estudos incluídos nesta revisão (Cox et al., 2010) (D2), os autores analisaram especificamente a influência da música na redução dos comportamentos de agitação fisicamente não agressivos, concluindo que as intervenções com música reduzem significativamente a deambulação sem destino, o maneirismo repetitivo e na inquietação geral. Nos outros estudos incluídos nesta revisão não foram referidas de forma específica as alterações ocorridas, devendo ser esta uma recomendação para estudos futuros.

A utilização de tipos de música familiar/tradicional é relatada como mais eficaz na medida em que estimula as recordações e a rememoração, no entanto, também nos estudos que utilizaram música não tradicional (e.g. Ho et al., 2011 (D4); Ridder et al., 2015 (D5); Zare et al., 2010 (D6)) foram obtidos resultados importantes na redução da agitação. Cuddy, Duffin, Gill,

Brown, Sikka e Vanstone (2012), no estudo que realizaram com indivíduos portadores de doença de Alzheimer para verificar se a memória musical é preservada nesta situação específica de demência, concluíram que as músicas com letras familiares eram facilmente reconhecidas em todas as fases da doença. Por outro lado, nos estudos que utilizaram música não tradicional, estas tinham um ritmo suave, sem mudanças drásticas de volume ou de ritmo, o que pode indicar que este tipo de música, apesar de desconhecida, pode ajudar a obter resultados positivos na diminuição da agitação, pela indução de um efeito de relaxamento.

Outro aspeto a considerar na análise dos estudos integrados nesta revisão relaciona-se com a metodologia de implementação da intervenção com música, sendo esta, em alguns estudos, individual, e noutros, em grupo. Os dois métodos revelaram ser eficazes, permitindo obter resultados positivos na diminuição da agitação. Contudo, a partir dos resultados obtidos num dos estudos analisados (Zare et al., 2010) (D6), podemos concluir que as intervenções que utilizam uma metodologia individual são mais eficazes. Neste estudo, os autores dividiram o grupo experimental em quatro subgrupos (grupo que foi exposto a ouvir a música favorita individualmente; grupo que foi exposto a ouvir a música favorita em grupo; grupo que foi exposto a ouvir música não favorita em grupo; e o grupo que foi exposto ao canto da música preferida em grupo) e verificaram que, embora houvesse redução da agitação em todos os grupos, o grupo que ouviu a música de forma individual obteve melhores resultados. No mesmo sentido, as conclusões da meta-análise de Pedersen et al. (2017) sugerem que as intervenções com música, quando aplicadas de forma individual, são mais eficazes do que as intervenções em grupo, permitindo obter melhores resultados na diminuição da agitação. Considerando que as intervenções terapêuticas, quando implementadas em grupo, podem ter um papel importante na promoção da interação social, na adesão às atividades e na manutenção do bem-estar desenvolvendo as capacidades cognitivas e emocionais (Lima, 2013), a partir dos resultados obtidos, é fundamental que a dimensão dos grupos seja

considerada como um fator a ter em conta pelos enfermeiros no planeamento deste tipo de intervenção, evitando resultados contrários ou paradoxais, de aumento da agitação.

Uma outra característica a ter em conta é a duração das intervenções implementadas. Nos estudos analisados verificou-se que não houve um período padrão, variando de três sessões (Cox et al., 2010) (D2) a cinquenta e seis sessões (Ho et al., 2011) (D4) e todos os estudos concluíram que houve redução da agitação.

Também a avaliação em *follow up* permitiu assimilar a intervenção com música em idosos com PNC como uma intervenção de efeitos a longo prazo. Os estudos analisados de Ridder et al. (2013) (D5); Ho et al. (2011) (D4); Lin et al. (2011) (D3); e Aghadamizaheh et al. (2015) (D1), realizaram uma avaliação em *follow up* e verificaram que os resultados se mantinham.

A fase da doença em que o idoso com PNC se encontra pode ser outro aspeto a ter em conta, no entanto, na realização desta revisão integrativa não podemos concluir se a fase da doença tem influência na diminuição da agitação, uma vez que apenas dois estudos incluídos (Ridder et al., 2013) (D5); (Cox et al., 2010) (D2) referem que os participantes no estudo apresentavam demência moderada a grave. No estudo de Reuer et al. (2011) (D7), os autores relatam que os resultados obtidos se devem ao facto de os participantes estarem em fase terminal da doença. Sendo este o único estudo com este tipo de participantes, não é possível corroborar estes resultados nesta revisão da literatura. Também na meta-análise de Pedersen et al. (2017), é referido que a maioria dos participantes apresentavam demência moderada a grave, mas mesmo assim não é possível estabelecer comparações de forma a validar em que fase da PNC seria mais eficaz a aplicação das intervenções com música. Assim sendo sugere-se que no futuro ocorra uma investigação que avalie se a intervenção com música terá um efeito maior na agitação de doentes em fases precoces, moderadas ou graves.

O Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield avalia a agitação de forma sistemática, sendo na atualidade o único instrumento desenvolvido com esse objetivo. Neste instrumento de

avaliação, a pessoa idosa é avaliada por um cuidador principal quanto à frequência com que manifesta comportamentos fisicamente agressivos, fisicamente não agressivos, verbalmente agressivos e verbalmente não agressivos. Cohen-Mansfield foi pioneiro no estudo dos sintomas comportamentais na demência e foi o primeiro a definir a agitação em pessoas com demência. Nesta revisão, seis dos estudos incluídos utilizaram o mesmo instrumento de avaliação. A meta-análise de Pedersen et al., (2017), refere que os instrumentos utilizados nos estudos para medir a agitação foram o Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield e o Inventário neuropsiquiátrico, sendo que o primeiro era aplicado pela equipa de investigação ou por profissionais de saúde treinados e o inventário neuropsiquiátrico foi usado nos estudos para obter informações sobre a psicopatologia do doente, em particular a agitação, baseado nas respostas de um observador ou do cuidador informal. Nesta revisão verificámos que os cuidadores informais estão também aptos para aplicar o Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield, quando lhes é ensinado o modo de utilização, no entanto, ficará a dúvida se a avaliação é tão rigorosa, comparativamente com a obtida em situações em que o instrumento é aplicado por profissionais treinados.

A presente revisão apresenta limitações, nomeadamente a inexperiência do revisor, apesar de monitorizado por revisor experiente e também o reduzido número de estudos provenientes da pesquisa sistemática.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa da literatura proporciona uma síntese do conhecimento já apresentado, facilitando sua utilização na prática clínica e fornece meios para a melhoria da prática clínica.

Esta revisão integrativa acarreta evidências que fortalecem o uso da música em idosos com PNC com períodos de agitação. Os resultados obtidos permitem assim perceber que a música é uma estratégia eficaz na redução da agitação, sendo esta utilizada em grupo ou em individual, de preferência com música familiar, mas também benéfica quando utilizada música não-familiar, mas com ritmo suave e sem mudanças drásticas de volume ou de ritmo.

A grande vantagem da implementação desta forma terapêutica para o tratamento da PNC é que para além de ter benefícios comprovados, estes mesmos benefícios são alcançados com o uso de uma terapia sem efeitos secundários adversos, com custos reduzidos e com efeitos a longo prazo.

A enfermagem tem como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a sua saúde, prestando cuidados de forma inovadora, aumentando o bem-estar e retardando a progressão da patologia. E como referido no início da realização deste estudo, a agitação está associada à diminuição da qualidade de vida e ao sofrimento do doente tal como à sobrecarga do cuidador. Assim, ao diminuir a agitação através da implementação de intervenções com música, estamos a promover o bem-estar e a aumentar a qualidade de vida, contribuindo também para a diminuição da sobrecarga do cuidador.

A utilização da música é um recurso utilizado nas intervenções da enfermagem, que além da diminuição da agitação em idosos com PNC e todas as suas benéficas, promove a relação do profissional com o doente pela sua ação integrativa. Portanto é importante sensibilizar os enfermeiros quanto ao uso da música na sua prática do cuidar, levando em consideração que

assim como o cuidar, a música não deve ser encarada regalia de uma única profissão, mas sim de qualquer membro da equipa multiprofissional de saúde que atenda a pessoa preocupando-se em fazê-lo de maneira respeitosa, dotado de conhecimento científico e habilidades.

Enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, é da nossa competência prestar cuidados psicoterapêuticos à pessoa ao longo do ciclo da vida, mobilizando o contexto e a dinâmica individual ou em grupo, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde. Assim sendo, as intervenções com música devem ser implementadas, de forma a colaborar o idoso com PNC a atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório.

Assim, espero que este estudo seja um contributo para a implementação de intervenções com música como recurso terapêutico utilizado pela enfermagem devido aos seus benefícios, à sua facilidade de utilização e ao baixo custo. Dado que o aumento da população idosa tende a aumentar, penso que este estudo será uma mais-valia para no futuro a enfermagem prestar cuidados de excelência na área da saúde mental e psiquiatria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aghdamizade, S., MohammadiShahbelaghi, F., Nourozi, K., Rezaikooshalshah, S. F., & Farzi, M. (2015). The Impact of Individualized Music Therapy on the Behavior of Agitation in Elderly Patients with Alzheimer Living in Nursing Homes. *Journal of Health Literacy*, 1(2), 100-108.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 154-162.
- Areias, J. C. (2016). A música, a saúde e o bem estar. *Nascer e Crescer*, 25(1), 7-10.
- Associação Portuguesa de Alzheimer. (2019). *Doença de Alzheimer*. Recuperado de: <http://alzheimerportugal.org/pt/demencia>
- Baird, A., & Samson, S. (2015). Music and dementia. *In progress in brain research*. Vol. 217. pp. 207-235. Elsevier.
- Bergold, L. B., Alvim, N. A. T., & Cabral, I. E. (2006). O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 262-269.
- Bergold, L. B., & Alvim, N. A. T. (2009). A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, 13(3), 537-542.

- Bernik, V., Gouvêa, F. S., & Lopes, K. V. (2010). Agitação psicomotora. *Revista Brasileira Medicina*, 67(8).
- Cardoso, A. V. M., Souza, A. A. M., Silva, P. L. N., Carvalho, H. L. A., Alves, E. D., & Aguiar Filho, W. (2016). Cuidando Com Arte: a promoção da saúde por meio da música. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 14(1). 714-735.
- Cerqueira, A. F. F. D. G. (2015). *A educação em enfermagem na pessoa ao envelhecer: contributos de uma matriz referencial*.
- Cohen-Mansfield, J. (1991). Instruction manual for the Cohen-Mansfield agitation inventory (CMAI). *Research Institute of the Hebrew Home of Greater Washington*, 1991.
- Cohen-Mansfield, J., & Billig, N. (1986). Agitated behaviors in the elderly: I. A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(10), 711-721.
- Couto, F., & Mendonça, A. (2010). Sintomas psiquiátricos e comportamentais da demência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 26(1), 55-60. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v26i1.10713>.
- Cox, E., Nowak, M., & Buettner, P. (2010). Managing agitated behaviour in people with Alzheimer's disease: the role of live music. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(11), 517-524.
- Cuddy, L. L., Duffin, J. M., Gill, S. S., Brown, C. L., Sikka, R., & Vanstone, A. D. (2012). Memory for melodies and lyrics in Alzheimer's disease. *Music Perception*. 29(5), 479-491.

- Fernandes, L. M. L., Bezerra, M. M., de Araújo, F., & Medeiros, L. (2018). Musicoterapia E Cuidados Com O Portador De Alzheimer: *Revisão Integrativa*. Congresso Internacional Envelhecimento Humano.
- Firmino, H., Nogueira, V., Neves, S., & Lagarto, L. (2014). Psicopatologia das pessoas mais velhas. In M. T. Verissimo (Ed.), *Geriatría fundamental: Saber e praticar* (pp. 143-157). Lisboa, Portugal: Lidel.
- Geer, E. R., Vink, A. C., Schols, J. M. G. A., & Slaets, J. P. J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International psychogeriatrics*, 21(1), 86-93.
- Ho, S. Y., Lai, H. L., Jeng, S. Y., Tang, C. W., Sung, H. C., & Chen, P. W. (2011). The effects of researcher-composed music at mealtime on agitation in nursing home residents with dementia. *Archives of psychiatric nursing*, 25(6), e49-e55.
- Huang, J. (2018). Dementia. *Manual MSD. Memory Impairment and Neurodegenerative Dementia (MIND) Center*, University of Mississippi Medical Center.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Projeções de população residente 2015-2080*.
- Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. *Checklist for Randomized Controlled Trials*. Recuperado de: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBIScoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Joanna Briggs Institute. (2017). Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition/supplement. *Methodology for JBI scoping reviews*. Recuperado de: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_0.pdf

- Kong, E. H. (2005). Agitation in dementia: concept clarification. *Journal of Advanced nursing*, 52(5), 526-536.
- Lagarto, L.; Rafaela, D., & Cerejeira, J. (2014). *Demências e perturbações neurocognitivas*. In: Saraiva; C. & Cerejeira, J. (Coords). *Psiquiatria Fundamental*. Lisboa: Lidel.
- Lima, M. P. D. (2013). Intervenção em grupo com adultos de idade avançada. *Intervenção em grupo com adultos de idade avançada*.
- Lin, Y., Chu, H., Yang, C. Y., Chen, C. H., Chen, S. G., Chang, H. J., Hsieh, & Chou, K. R. (2010). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(7), 670-678.
- Mantovani, C., Migon, M. N., Alheira, F. V., & Del-Ben, C. M. (2010). Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (Supl II), S96-S103.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company.
- Oliveira, A. T., da Rosa, A. A. S., de Melo Braun, A., Micco, D. K., Erthal, I. N., Pecoits, R. V., Sangaletti, M. B., & de Azambuja Ramos, L. (2018). *A música no controle de sintomas relacionados à demência em idosos*. *Acta méd. Porto Alegre*, 39(1), 185-198.
- Ordem Dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n. ° 129/2011. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental*. DR, II Série, (35), 8669-8673.

- Ordem Dos Enfermeiros. (2016). Parecer MCEEMC 04 / 2016 - 1 de 3 PARECER N.º 04 / 2016. *Massagem Terapêutica Na Consulta De Enfermagem Na Unidade De Dor Crónica*. Mesa Do Colégio Da Especialidade Em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- Park, H., & Specht, J. K. P. (2009). Effect of individualized music on agitation in individuals with dementia who live at home. *Journal of gerontological nursing*, 35(8), 47-55.
- Pedersen, S. K., Andersen, P. N., Lugo, R. G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2017). Effects of music on agitation in dementia: a meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 8, 742.
- Pereira, M. R. (2012). A Promoção do Autocuidado na Pessoa em Processo de Transição. *Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação*. Escola de Enfermagem de Coimbra.
- Prince, M., & Jackson, J. (2009). World Alzheimer report. *Alzheimer's disease International*. London. UK.
- Resende, J. G. O. S., Carvalho, S. C., & Santos, V. R. P. (2014). A utilização da musicoterapia para o paciente portador da doença de Alzheimer: desafio para a Enfermagem. *Saberes Interdisciplinares*, 7(14), 69-80.
- Reuer, B., Guy, J., Sturley, A., Soskins, M., & Lewis, C. R. (2011). Feasibility of Conducting a Music Therapy Study With Hospice Patients with Dementia & Agitation. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Vol. 11. No. 2.
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 17(6), 667-678.

- Romero, M., Ott, C., & Kelber, S. (2014). Predictors of Grief in Bereaved Family Caregivers of Person's With Alzheimer's Disease. *A Prospective Study*. *Death Studies*, Vol. 38, pp 395–403.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. *Acta Médica Portuguesa*, 28(2), 182-188.
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L. C. B., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2015). O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: *Contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®*. *Millenium*, 153-171.
- Seki, N. H., & Galheigo, S. M. (2010). O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14, 273-284.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102-106.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Zare, M., Ebrahimi, A. A., & Birashk, B. (2010). The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer's disease, a pre-post study. *International journal of geriatric psychiatry*, 25(12), 1309-1310.
- Zuidema, S., Koopmans, R., & Verhey, F. (2007). Prevalence and predictors of neuropsychiatric symptoms in cognitively impaired nursing home patients. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 20(1), 41-49.