






Efeito da música como recurso terapêutico em grupo de convivência para pessoas idosas

Effect of music as a therapeutic resource in a support group for the elderly

Como citar este artigo:

Medeiros JSS, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO, Barros WCTS. Effect of music as a therapeutic resource in a support group for the elderly. Rev Rene. 2021;22:e60048. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260048>

-  Joycimara da Silva Sales de Medeiros¹
-  Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira²
-  Anna Cecília Queiroz de Medeiros²
-  Rafaela Carolini de Oliveira Távora²
-  Wanessa Cristina Tomaz dos Santos Barros²

¹Marinha do Brasil. Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil.

Autor correspondente:

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira
Rua Vila Trairi, S/N, Centro, CEP: 59200-000.
Santa Cruz, RN, Brasil.
E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar o efeito de intervenções musicais na redução dos níveis de estresse em pessoas idosas. **Métodos:** pesquisa quantitativa, do tipo quase-experimental, em que se avaliou o nível de estresse antes e depois de intervenções com música, com o método musicoterápico, denominado experiência receptiva, em 25 pessoas idosas de um grupo de convivência. Utilizou-se da Escala de Estresse Percebido e realizou-se a análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** na avaliação do estresse percebido, a média foi de 33,6 (Desvio-padrão 5,17) pontos no pré-teste e 31,6 (Desvio-padrão 2,29) pontos no pós-teste ($p < 0,05$). Na avaliação por dimensão, a redução na pontuação foi identificada apenas no fator *perceived distress*. Identificou-se, no pré-teste, que quanto maior a renda mensal, menor o estresse percebido ($p = 0,043$). **Conclusão:** intervenções musicais com os participantes deste estudo foram capazes de reduzir os níveis de estresse, indicando a validade da música como recurso terapêutico em ações de promoção à saúde.

Descritores: Musicoterapia; Idoso; Estresse Fisiológico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effect of musical interventions to reduce stress levels in the elderly. **Methods:** quantitative research, of quasi-experimental type, in which the level of stress was assessed before and after interventions with the music therapy method, called receptive experience, in 25 elderly people in a support group. The Perceived Stress Scale was used and descriptive and inferential statistical analysis was performed. **Results:** in the assessment of perceived stress, the average was 33.6 (standard deviation 5.17) points in the pre-test and 31.6 (standard deviation 2.29) points in the post-test ($p < 0.05$). In the assessment dimension, the reduction was identified only in the perceived distress factor. Pre-tests outcomes showed that the higher the monthly income, the lower the perceived stress ($p = 0.043$). **Conclusion:** musical interventions with the participants of this study were able to reduce stress levels, indicating the importance of music as a therapeutic resource in health promotion actions.

Descriptors: Music Therapy; Aged; Stress, Physiological; Nursing.

Introdução

A música é uma expressão artística que tem sido utilizada como instrumento terapêutico no cuidado a pessoas em sofrimento mental, capaz de promover reabilitação e inclusão social⁽¹⁾, de modo que a musicoterapia ou intervenções com música podem proporcionar melhor qualidade de vida aos participantes.

Faz parte de uma terapia não farmacológica que contribui significativamente para o alívio da ansiedade, do estresse e a promoção do relaxamento, além de ser útil nos casos de isolamento social⁽²⁾. Deste modo, pode ajudar a fortalecer laços entre o paciente e o profissional, permitindo que o ambiente de cuidado se torne mais confortável, favorecendo relação mútua de confiança.

O uso da música com fins terapêuticos está relacionado a alguns benefícios, como redução dos níveis pressóricos e frequência cardíaca, contribuindo para redução dos problemas circulatórios; alívio da ansiedade; ação no sistema nervoso autônomo, diminuindo a frequência respiratória⁽³⁾.

A participação em intervenções com música pode ser benéfica, especialmente para as pessoas idosas, posto que muitos se queixam de sentimentos de solidão e isolamento social, principalmente os viúvos e divorciados. Idosos que se consideram solitários acreditam que momentos de convivência e atividades com dança e música são estratégias importantes para superar dificuldades⁽⁴⁾.

Para amenizar esse sofrimento e dificuldades que podem surgir no curso de vida, considera-se importante que os idosos busquem maior convívio social e atividades de lazer. Os grupos de convivência constituem importante espaço para desenvolver tais atividades e podem funcionar como rede de apoio, melhorando a autoestima, resiliência e autonomia de participantes⁽⁵⁾. Dentre as inúmeras atividades que podem ser desenvolvidas nesses grupos, acredita-se que as intervenções musicais sejam positivas para aqueles em processo de envelhecimento, tendo em vista os benefícios comprovados previamente⁽¹⁻²⁾.

Tais intervenções podem beneficiar, por exemplo, a saúde mental das pessoas idosas, o que inclui gama de desordens envolvendo ansiedade, sofrimento e estresse. Este último tem sido amplamente estudado no âmbito internacional, a exemplo de pesquisa realizada em seis países com amostra formada por mais de 30 mil idosos, a qual apontou elevado nível de estresse nessa população, o qual foi fortemente associado à presença de múltiplas doenças crônicas⁽⁶⁾.

No Brasil, apesar de existirem estudos acerca da saúde mental no envelhecimento, ainda são escassas investigações que abordem especificamente o estresse vivido por esse público na literatura científica recente, mostrando lacuna do conhecimento na temática específica da presente pesquisa. Ao mesmo tempo, a prática profissional sinaliza o desafio de lidar com pessoas idosas que sofrem com tal problema e propõe estratégias capazes de minimizar tais agravos.

Atividades que envolvem música, de modo geral, costumam proporcionar boa interação entre os envolvidos e, ainda, evocam satisfação e prazer na realização. De fato, não há como saber como cada ser humano reage à determinada situação, lembrança ou acontecimento, mas o que tem sido perceptível na prática profissional de enfermeiros, em grupos de convivência para pessoas idosas, é que as atividades com música favorecem interação e parecem promover bem-estar entre os participantes das ações. Assim, acredita-se que atividades com música possam contribuir para redução dos níveis de estresse e, desta forma, prevenir complicações ou agravamento de doenças que tenham o estresse como fator de risco, sejam elas físicas ou psíquicas.

Diante do exposto, surgiu o questionamento: qual o efeito de intervenções musicais em relação aos níveis de estresse em pessoas idosas de um grupo de convivência? A hipótese testada neste estudo foi a de que as intervenções com música estão associadas a um menor nível de estresse em pessoas idosas de grupos de convivência.

Este estudo objetivou analisar o efeito de intervenções musicais na redução dos níveis de estresse em pessoas idosas.

Métodos

Estudo quantitativo, quase-experimental, tendo em vista que os participantes receberam uma intervenção – ações com música – e passaram por avaliação do nível de estresse, aplicada antes da primeira e após a última intervenção.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Santa Cruz, RN, Brasil, cuja coleta ocorreu de julho a outubro de 2016, tendo como local de arrolamento dos participantes um grupo de convivência para idosos, conduzido pela Secretaria de Assistência Social do município, o qual tem encontros semanais. As reuniões acontecem no espaço físico fechado de uma sala localizada nesse mesmo órgão público. O grupo é coordenado por um profissional assistente social e conta com a participação de outros profissionais e estudantes das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia que colaboram voluntariamente com as atividades. O município de Santa Cruz se localiza na região geográfica imediata de mesmo nome, que pela divisão geográfica antiga, correspondia à mesorregião do Agreste Potiguar e microrregião da Borborema Potiguar do Rio Grande do Norte.

A população total considerou a totalidade de 57 pessoas cadastradas no referido grupo de convivência. Por tratar-se de população pequena, não foi realizado cálculo amostral, perfazendo a amostra com aqueles que atendiam aos critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais e participar do grupo, no mínimo, em uma reunião por mês. Excluíram-se aqueles que relatassem desconforto para participar das intervenções ou surdez e não participar de, no mínimo, oito sessões de intervenção musical, conforme recomendação do referencial adotado⁽⁷⁾.

Desse modo, selecionaram-se 26 indivíduos, sendo que, ao final da coleta, uma pessoa idosa teve que ser excluída por não ter participado do número mínimo necessário de intervenções, de forma que a amostra final foi de 25 pessoas idosas. Observa-se que cerca da metade dos participantes cadastrados fez parte da amostra final, o que se justifica pelo fato desse grupo ser frequentado também por pessoas

com menos de 60 anos de idade e que, portanto, não atendiam ao critério etário estabelecido para inclusão na pesquisa.

O convite para participar do estudo foi realizado durante os encontros do grupo de convivência, aqueles que aceitaram participar da pesquisa e apresentaram os critérios determinados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam à entrevista do tipo estruturada, por meio de instrumento detalhado adiante e participaram de atividades com intervenções musicais, ministradas pela pesquisadora com experiência como musicista.

Para entrevista, utilizou-se da Escala de Estresse Percebido (PSS), versão traduzida e validada para idosos brasileiros⁽⁸⁾, que possui duas dimensões: Distress perceived e Coping perceived. A PSS é constituída por 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre), sendo que as questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm a pontuação somada invertida. O desempenho do participante era obtido mediante a soma das pontuações das 14 questões, considerando as observações supracitadas, cujos escores podem variar de zero a 56 pontos⁽⁸⁾. Esse instrumento foi adaptado para inserir campos para as variáveis de caracterização sociodemográfica e satisfação com a condição de saúde e de vida dos participantes. As perguntas eram sobre autoavaliação do estado de saúde, percepção da situação econômica, da memória, satisfação com a vida e acontecimento de eventos negativos. Apesar de não fazerem parte do instrumento, estas questões foram adotadas por terem sido utilizadas no estudo de validação da PSS⁽⁸⁾, como forma de melhor caracterizar a população e ajudar na interpretação dos resultados obtidos.

A PSS foi aplicada a cada idoso participante, antes da primeira e depois da última intervenção musical, como forma de, respectivamente, mensurar o estresse percebido antes de qualquer intervenção e depois de realizadas as 12 sessões com música. As intervenções musicais eram sempre iniciadas com roda de conversa, a fim de estabelecer vínculo com os par-

participantes. As intervenções musicais foram realizadas em 12 sessões, em que cada uma teve duração de uma hora e, para se analisar algum efeito, era necessário participar de pelo menos 65,0% ou oito intervenções⁽⁷⁾.

Aplicou-se o método musicoterápico denominado de experiência receptiva, no qual o cliente responde silenciosa ou verbalmente ao ouvir a música, com reproduções de músicas gravadas e/ou ao vivo com voz e violão⁽⁷⁾. Assim, no primeiro contato da pesquisadora com os idosos, realizou-se uma roda de conversa sobre o estilo de músicas que mais gostavam, com intuito de organizar repertório com músicas que agradassem ao grupo. Em todas as sessões, as pesquisadoras levaram violão e instrumentos de percussão, além de aparelho de som. Ao longo dos encontros, os próprios idosos passaram a levar instrumentos confeccionados por eles, por exemplo, potes de plástico com grãos de milho e feijão para serem utilizados como instrumentos de percussão, incrementando, assim, a interatividade durante as sessões.

Os dados coletados foram transferidos para planilha no Microsoft Excel 2007® e, em seguida, passaram por análise estatística, utilizando-se do Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi adotado para avaliar a distribuição dos dados. Para avaliar o efeito da com música sobre os escores da PSS, aplicou-se o teste t para amostras pareadas. O teste de correlação de Pearson foi empregado para avaliar a relação entre

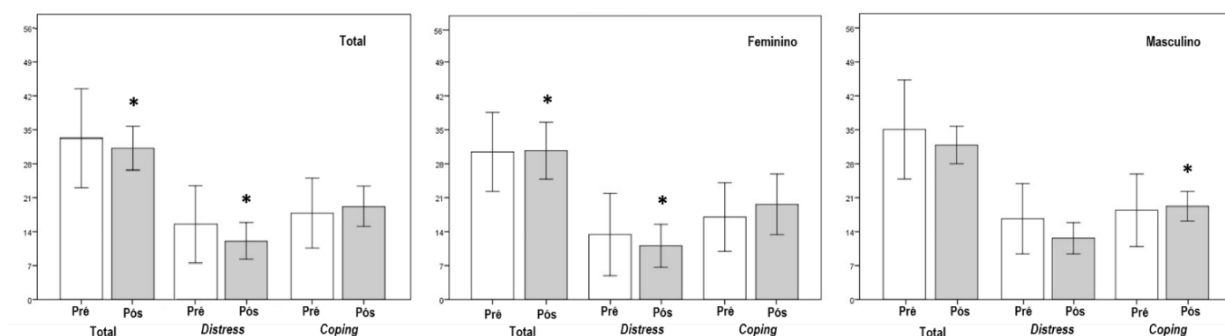
os escores da PSS e as variáveis de idade e renda. A significância estatística foi considerada quando o valor fosse de $p < 0,05$. Os resultados foram expressos em termos de médias e desvio padrão, valores absolutos e percentuais.

A presente pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, portanto foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do referido comitê, mediante parecer nº 1.595.887/2016 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 56723416.3.0000.5568.

Resultados

Dos 25 participantes, 17 eram do sexo feminino e oito do masculino, todos aposentados, em média 71,48 (Desvio-padrão (DP) = 5,49) anos de idade, variando entre 61 e 84 anos. Quanto ao estado civil, 17 eram casados, quatro solteiros, três viúvos e um divorciado. A renda média foi de R\$1.000,00 (DP = 337,04) e variou de R\$880,00 – valor do salário mínimo na época da coleta de dados – a R\$2.120,00.

Identificou-se diminuição na pontuação da PSS, após as intervenções com música ($p < 0,05$), quando avaliada a população como um todo. Houve diferença na avaliação da resposta obtida, quando o grupo foi dividido por sexo (Figura 1).



Nota: Os resultados estão expressos em média e desvio padrão. *diferença estatística ($p < 0,05$), conforme teste t para amostras pareadas

Figura 1 – Escores da Escala de Estresse percebido dos participantes, antes e após as intervenções com música. Santa Cruz, RN, Brasil, 2016

Conforme descrito no método, as respostas da PSS variaram de zero a quatro e representaram a frequência com que determinada queixa era percebida pelo participante (a queixa nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre ou sempre acontece). Neste sentido, as duas questões que mais contribuíram para redução da pontuação geral da PSS, observada após a intervenção com música, foram as questões 1 e 14, conforme Tabela 1. As questões estão distribuídas na

tabela de acordo com as duas dimensões da escala.

Identificou-se correlação estatística negativa, de tamanho médio, apenas entre a variável renda e o escore da PSS, no momento pré-intervenção ($r = -0,43$; $p = 0,033$). Tal correlação não se manteve na avaliação dos escores da PSS, após a intervenção ($r = -0,30$; $p = 0,153$). Ou seja, de acordo com a avaliação do pré-teste, quanto maior a renda mensal, menor o estresse percebido.

Tabela 1 – Pontuação por questão da Escala de Estresse Percebido, antes e após intervenção musical. Santa Cruz, RN, Brasil, 2016

Questões	Pré-intervenção Média (desvio-padrão)	Pós-intervenção Média (desvio-padrão)
Distress		
Q1 Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	2,08 (1,41)	0,88 (0,60)
Q2 Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	2,20 (1,19)	1,40 (0,71)
Q3 Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	2,40 (1,29)	1,72 (0,54)
Q8 Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	2,28 (0,74)	1,84 (0,55)
Q11 Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	2,44 (1,16)	1,80 (0,71)
Q12 Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	2,36 (1,19)	3,48 (0,65)
Q14 Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1,88 (0,67)	1,04 (0,68)
Coping		
Q4 Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	2,64 (0,86)	2,76 (0,78)
Q5 Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	2,56 (1,00)	3,04 (0,45)
Q6 Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	2,64 (0,99)	2,96 (0,84)
Q7 Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	2,16 (0,69)	2,20 (0,71)
Q9 Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	2,64 (0,86)	2,76 (0,60)
Q10 Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	2,48 (0,65)	2,56 (0,77)
Q13 Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	2,88 (0,97)	3,12 (0,60)

Quanto às questões adicionais investigadas, referentes à satisfação com a condição de saúde e de vida, a mudança mais expressiva ocorreu no aspecto

de irritação, conforme Tabela 2. Devido à distribuição das respostas e natureza das variáveis, não se realizou o teste estatístico com estes dados.

Tabela 2 – Distribuição dos resultados da satisfação dos participantes, antes e após a intervenção com música. Santa Cruz, RN, Brasil, 2016

Satisfação	Pré-intervenção	Pós-intervenção
	n (%)	n (%)
Feliz		
Sim	25 (100,0)	24 (96,0)
Não	-	-
Parcialmente	-	1 (4,0)
Memória satisfatória		
Sim	16 (64,0)	17 (68,0)
Não	1 (4,0)	-
Parcialmente	8 (32,0)	8 (32,0)
Mais irritado		
Sim	11 (44,0)	-
Não	8 (32,0)	16 (64,0)
Parcialmente	6 (24,0)	9 (36,0)
Saúde satisfatória		
Sim	8 (32,0)	9 (36,0)
Não	1 (4,0)	-
Parcialmente	16 (64,0)	16 (64,0)

Discussão

As limitações deste estudo se referem ao desenho adotado, o qual gera resultados com generalização restrita ao cenário estudado, uma vez que se adotou amostra por conveniência e a intervenção foi realizada em apenas um grupo.

Os achados obtidos no presente estudo ajudam a reforçar a aplicabilidade prática das intervenções musicais na vida das pessoas idosas, posto que se observou diminuição no nível de estresse. Assim, destaca-se a importância do uso da música como recurso terapêutico possível de ser adotado por profissionais de saúde pelo potencial de contribuir com a promoção da saúde das pessoas.

A utilização da música como recurso não farmacológico e sem efeitos colaterais em adultos⁽⁹⁾, aliada à crescente necessidade do desenvolvimento de intervenções de baixo custo, em nível populacional, para lidar com o estresse⁽⁶⁾, indica a potência desta

ação como ferramenta no cuidado interprofissional a pessoas idosas. Ao considerar a música como recurso terapêutico disponível, os profissionais de saúde poderão ampliar as potencialidades transformadoras que essa estratégia possui para indivíduos e coletividade⁽¹⁾.

Quanto aos dados sociodemográficos, a renda mensal apresentou associação estatística, visto que quanto maior a renda, menor o nível de estresse. Outro estudo demonstrou que idosos com renda mais alta têm melhor percepção do estado de saúde⁽¹⁰⁾. Tal fato requer ampla discussão, pois na realidade brasileira, os idosos costumam ter baixa renda.

Ter satisfatória renda familiar é importante para os idosos, além disto, ponderam a importância da manutenção da capacidade de tomar decisões, memória, felicidade, autonomia, estilo de vida, relações afetivas e sociais como relevantes para se sentirem satisfeitos na velhice⁽¹¹⁾.

A manutenção de laços sociais durante o processo de envelhecimento é algo relevante para a saúde mental de idosos e dos que convivem com eles. Idosos que conseguem manter o convívio social, com relações solidárias e gratificantes, apresentam comportamentos de saúde mais positivos e melhor saúde mental. Contudo, as perdas associadas à idade avançada enfatizam a importância do fortalecimento de vínculo e convívio intergeracional⁽¹²⁾, como forma de inclusão social do idoso.

No tocante à saúde mental das pessoas idosas, considera-se significativa qualquer fator que possa afetá-la, destacando-se, neste estudo, o estresse, responsável por alterações no funcionamento dos sistemas imunológico, gastrointestinal, nervoso e endócrino e nas diversas interações entre eles. É capaz de causar, manter e exacerbar distúrbios físicos, psíquicos e cognitivos e, por isso, ações que possam aliviar o estresse, quer na prevenção, no tratamento ou na reabilitação, são reconhecidamente benéficas no prognóstico de diversos agravos e devem ser estimuladas⁽¹³⁾. Deste modo, enfatiza-se o valor das intervenções musicais em diminuir os níveis de estresse, favorecer melhoria

na saúde da pessoa idosa e, assim, apresentar potencial de atenuar a sobrecarga no sistema de saúde.

Em estudo com idosos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico, identificou-se que maior estresse percebido estava associado a uma menor independência funcional e ao maior número de sintomas depressivos⁽¹⁴⁾. Preservar a capacidade funcional é importante indicador estratégico da saúde e qualidade de vida das pessoas idosas. Para tanto, aponta-se que os profissionais de saúde devem permitir-se inovar nas ações de atenção. Inovação, também, pode ser entendida como a retomada de cuidados considerados simples, mas que apresentam especial valor na vida das pessoas⁽¹⁵⁾. Neste ínterim, os resultados deste estudo apontaram a utilização da música como recurso terapêutico como inovação no cuidado a pessoas idosas.

A literatura traz também discussões acerca da utilização da música no tratamento de distúrbios neurológicos, porém essa é uma questão que ainda necessita de maior investigação. Não se pode afirmar que a música desempenha papel ativo em mudanças estruturais no cérebro, mas é reconhecido que interações auditivo-motoras podem contribuir para melhorar o estado de saúde das pessoas⁽¹⁶⁾.

Durante as intervenções musicais, os pesquisadores percebiam que ao ouvirem as músicas escolhidas, os participantes mostravam satisfação, mediante expressões corporais, faciais e relatos verbais, porém não há como avaliar esse tipo de efeito, já que essas questões não eram objeto deste estudo.

Os resultados apontaram redução no estresse percebido, após as intervenções musicais, no grupo do sexo feminino, motivando a reflexão sobre as questões de gênero, saúde mental e envelhecimento, visto que, entre as pessoas idosas, as mulheres são as que possuem maiores chances de desenvolver Transtornos Mentais Comuns⁽¹⁷⁾.

No grupo dos homens, verificou-se tendência de diminuição na pontuação geral, após a intervenção musical, e em um inesperado aumento na pontuação de perceived coping. Entretanto, diante do reduzido

número de participantes do sexo masculino (n=8), não foi possível fazer maiores inferências sobre este achado. Esta limitação suscita a necessidade de reproduzir o presente trabalho, ampliando o número de participantes do sexo masculino.

As intervenções empreendidas no presente estudo podem ter estimulado, de certa forma, o potencial criativo dos idosos participantes do grupo de convivência, já que a música é importante expressão artística. As atividades físicas, lúdicas e educativas proporcionadas pelos grupos de convivência contribuem para interação social e aprimoramento das habilidades intelectuais dos idosos⁽⁵⁾ e podem ser promovidas pelos diversos profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, já que se trata de categoria cujo objeto de trabalho é o cuidado.

Os resultados deste estudo mostraram a redução do estresse percebido em idosos, após as intervenções com música, evidenciando o valor deste tipo de atividade nos grupos de convivência, tendo em vista que em idosos, o estresse pode estar relacionado à ansiedade, depressão e diminuição da capacidade funcional⁽¹⁸⁾.

Em idosos, o estresse percebido também esteve associado ao declínio cognitivo e a baixa percepção de autoeficácia, o que pode ser melhorado por meio de intervenções que promovam estratégias de enfrentamento⁽¹⁹⁾. Logo, sendo a música reconhecida como relevante e acessível estratégia de enfrentamento contra o estresse⁽²⁰⁾, ressalta-se seu potencial terapêutico no cuidado a pessoas idosas.

Conclusão

As intervenções com música reduziram o nível de estresse percebido em pessoas idosas participantes de grupos de convivência, de modo que a hipótese declarada foi confirmada. Contudo, mais estudos se fazem necessários para tentar elaborar protocolos que ajudem a aplicar e compreender melhor o efeito de intervenções musicais sobre o estresse percebido de pessoas idosas.

Colaborações

Medeiros JSS, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO e Barros WCTS contribuíram na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Batista NS, Ribeiro MC. Music as a therapeutic resource in mental health intervention. *Rev Ter Ocup Univ*. 2016; 27(3):336-41. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p336-341>
2. Franzoi MAH, Santos JLG, Backes VMS, Ramos FRS. Musical intervention as a nursing care strategy for children with autism spectrum disorder at a psychosocial care center. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e1020015. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>
3. Melo GAA, Rodrigues AB, Firmeza MA, Grangeiro AS, Oliveira PP, Caetano JA. Musical intervention on anxiety and vital parameters of chronic renal patients: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018; 26:e2978. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>
4. Azeredo ZAS, Afonso MAN. Loneliness from the perspective of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(2):313-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
5. Schoffen LL, Santos WL. The importance of living groups for the elderly as instrument for health maintenance. *Rev Cient Sena [Internet]*. 2018 [cited July 3, 2020]; 7(3):160-70. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317/227>
6. Stubbs B, Vancampfort D, Veronese N, Schofield P, Lin PY, Tseng PT, et al. Multimorbidity and perceived stress: a population-based cross-sectional study among older adults across six low and middle-income countries. *Maturitas*. 2018; 107:84-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.007>
7. Zanini CRO, Jardim PCBV, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MVC. Music therapy effects on the quality of life and the blood pressure of hypertensive patients. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(5):534-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100015>
8. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(4):606-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
9. Bartfay WJ, Wu T, Bartfay E, Zavitz K, Earle J, Houghton S, et al. A Personalized Music Intervention (PMI) to decrease BPSDs in patients with dementia on a geriatric dementia unit: promoting patient centred care and quality of life. *Am J Biomed Sci Res*. 2020; 9(4):298-305. doi: <https://dx.doi.org/10.34297/AJBSR.2020.09.001412>
10. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, D'Orsi E. Positive self-rated health in the elderly: a population-based study in the South of Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(5):1049-60. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014>
11. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(2):203-22. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>
12. Tarallo RS, Neri AL, Cachioni M. Attitudes of elderly persons and professionals towards intergenerational exchanges. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(3):421-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160194>
13. Antunes J. Stress and disease: what does evidence say? *Psic Saúde Doenças*. 2019; 20(3):590-603. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200304>
14. Santos EB, Rodrigues RAP, Marques S, Pontes-Neto OM. Perceived stress in elderly stroke survivors after hospital discharge to home. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(5):797-803. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500013>
15. Veras R. A contemporary and innovative care model for older adults. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020; 23(1):e200061. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>
16. Andrade Júnior H. Therapeutic efficacy of music: a transdisciplinary view of health for teams,

- patients and companions. *Rev Enferm UERJ*. 2018; 26:e29155. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.29155>
17. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. The prevalence of common mental disorders and associated factors among the elderly in a Brazilian city. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(2):639-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
18. Menezes-Silva R, Oliveira DWD, Biscaro PCB, Orti NP, Sá-Pinto AC, Ramos-Jorge ML. Epidemiological survey in elderly people (II): oral health, anxiety, depression, stress, and drug utilization. *Sci Med*. 2016; 26(1):ID21980. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2016.1.21980>
19. Korten NCM, Comijs HC, Penninx BWJH, Deeg DJH. Perceived stress and cognitive function in older adults: which aspect of perceived stress is important? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017; 32(4):439-45. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.4486>
20. Silverman MJ. Music-based emotion regulation and healthy and unhealthy music use predict coping strategies in adults with substance use disorder: a cross-sectional study. *Psychol Music*. 2019; 1:1-18. doi: <https://doi.org/10.1177/0305735619854529>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons