

Amanda de Jesus D'avila

**O CONHECIMENTO DO
CUIDADOR DE PESSOA
COM ALZHEIMER SOBRE
USO DA MUSICOTERAPIA
NO CUIDADO**

Organização

Edla Maria Silveira Luz

AUTORA

Amanda de Jesus D'avila

ORGANIZADORA

Edla Maria Silveira Luz

**O CONHECIMENTO DO CUIDADOR DE PESSOA
COM ALZHEIMER SOBRE USO DA
MUSICOTERAPIA NO CUIDADO**



Capivari de Baixo – 2024.

Editora: Univinte – 2024.

Título: O conhecimento do cuidador de pessoa com Alzheimer sobre uso da musicoterapia no cuidado.

Autores: Amanda de Jesus D'Ávila e Edla Maria Silveira Luz.

Capa: Andreza dos Santos.

Editoração: Andreza dos Santos.

Revisão: Dos Autores.

CONSELHO EDITORAL	
Expedito Michels - Presidente	
Cleusa Machado Claudino – Vice Presidente	
Andreza dos Santos – Editora Chefe	
Dr. Diego Passoni	Dra. Michelle Medeiros
Dr. José Antônio da S. Santos	M.e. Oscar Pedro Neves Junior
Dr. Nelson G. Casagrande	Dra. Solange Maria da Silva
Dra. Joana D'arc S. da Silva	Dr. Cleber de O. dos Santos
Dr. Franco Wronsk Comeli	Dra. Larissa da S. Joaquim
Dra. Emillie Michels	M.a. Gabriela Fidelix de Souza

D27c

D'Ávila, Amanda de Jesus.

O conhecimento do cuidador de pessoa com Alzheimer sobre uso da musicoterapia no cuidado [recurso eletrônico] / Amanda de Jesus D'Ávila. Organização Edla Maria Silveira Luz. Capivari de Baixo : Editora UNIVINTE, 2024.

58 KB ; PDF.

ISBN 978-85-66962-42-0

1. Musicoterapia. 2 Cuidados. I. Luz, Edla Maria Silveira. II. Título.

CDD 615.851.54

(Catalogação na fonte por Andreza dos Santos – CRB/14 866).

Editora Univinte – Avenida Nilton Augusto Sachetti, nº 500 – Santo André, Capivari de Baixo/SC. CEP 88790-000.

Todos os direitos reservados. Proibidos a produção total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio.

A violação dos direitos de autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo art. 184 do Código Penal.

AMANDA DE JESUS D'AVILA

Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

EDLA MARIA SILVEIRA LUZ

PhD - Doutora em Ciências da Linguagem na Linha de Pesquisa Linguagem e Cultura.

Mestre em Saúde Coletiva.

Especialista em Saúde da Família.

Especialista na Área de Formação Profissional pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIVINTE.

APRESENTAÇÃO

Apresento uma pesquisa que aborda , destacando os benefícios que essa técnica pode oferecer no tratamento dessas pessoas. É fundamental aprimorar a compreensão dos cuidadores acerca da musicoterapia e explorar novos caminhos para futuras investigações científicas que incentivem a difusão dessa prática, além de aprofundar o entendimento sobre sua importância em aspectos emocionais, físicos e na possível reabilitação, visando uma melhor qualidade de vida para os pacientes com Alzheimer.

Este estudo também evidencia a necessidade de oferecer esclarecimentos aos cuidadores que ainda não utilizam a musicoterapia, mas que têm o desejo de incorporá-la como um meio de suporte à reabilitação. A proposta deste trabalho é valorizar a musicoterapia como uma ferramenta essencial para a melhoria do tratamento e da reabilitação do paciente, além de fortalecer os vínculos familiares, promovendo momentos de alegria e felicidade para a pessoa com Alzheimer. Por meio da musicoterapia, é possível resgatar memórias significativas, enriquecendo a vivência familiar e contribuindo para o bem-estar emocional do paciente.

SUMÁRIO

Introdução	7
Pressupostos	9
Objetivos	10
Objetivo geral	10
Objetivos específicos	10
Oevisão de literatura	11
Saúde do idoso	11
Alzheimer	13
Musicoterapia	17
Método	21
Abordagem metodológica	21
Tipo de pesquisa	21
Local e participantes do estudo	22
Coleta de dados	23
Procedimento de levantamento de dados	23
Análise de dados	24
Aspectos éticos	25
Resultados e discussões	26
Notícias sobre uso da musicoterapia em pacientes com Alzheimer.....	35
Filme Viva: A vida é uma festa	35
Documentário norte-americano - “Alive Inside”	36
Reportagem Programa encontro com fátima bernardes	37
Experiência em Vancouver/Canadá – Alzheimer Society	39
Considerações finais	43

Introdução

Com o crescimento populacional a cada ano e a melhora no cuidado à saúde da população, a expectativa de vida vem aumentando de forma gradativa. Segundo o IBGE 2019, o Índice de Envelhecimento Populacional é de 45,02 e conseqüentemente as doenças crônicas degenerativas são as mais frequentes, sendo as demências incluídas nessas doenças.

As doenças crônicas degenerativas impactam em diversos aspectos do seu cotidiano. Dentre os fatores importantes, tem-se a dor, a qual pode impedir a execução de suas atividades. É possível identificar a marcha prejudicada, resultando em oscilações de postura e quedas, com aumento importante dos riscos de fraturas e conseqüentemente causar imobilidade. Pode haver presença de incontinência urinária e/ou fecal, perdas cognitivas e declínio sensorial. Estes sinais e sintomas prejudicam a sensação de bem-estar e qualidade de vida, expondo os idosos à depressão, isolamento social e diminuição de atividades físicas e recreativas (Felipe; Zimmermann, 2011).

Entre elas, está a mais frequente, Alzheimer, uma patologia neurodegenerativa, caracterizada pela perda maciça sináptica, e da morte neuronal de diversas áreas do cérebro. Devido a esses fatores, os principais sintomas da doença são, a perda progressiva da memória recente – enquanto as mais antigas são preservadas até um certo estágio – a dificuldade de raciocínio básico, fala, atenção e contração muscular (Sereniki; Vital, 2008).

Esses sintomas são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, como agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão. Transtornos do humor afetam uma porcentagem considerável de indivíduos que desenvolvem doença de Alzheimer, em algum ponto da evolução

da síndrome demencial. Sintomas depressivos são observados em até 40-50% dos pacientes, enquanto transtornos depressivos acometem em torno de 10-20% dos casos. Outros sintomas, como apatia, lentificação (da marcha ou do discurso), dificuldade de concentração, perda de peso, insônia e agitação podem ocorrer como parte da síndrome demencial (Sereniki; Vital, 2008).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (2018), estima-se existir no mundo cerca de 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico.

Dentro deste enfoque, o presente estudo identificar o conhecimento de um grupo de cuidadores da pessoa com Alzheimer sobre a musicoterapia como estratégia de cuidado, sendo a temática de extrema relevância para o bem estar e a qualidade de vida do paciente uma vez que o cuidador ciente da importância poderá estimular o paciente, proporcionando-lhes momentos de relaxamento e gratas lembranças através da música, objetivando-se instigando o desenvolvimento de suas funções psíquicas.

Estudos mostram que a música reduz os níveis de catecolaminas no sistema nervoso central, reduzindo a pressão das paredes dos vasos sanguíneos, conseqüentemente trazendo à reprodução de imagens psíquicas, induzindo regiões do cérebro, na qual os neuroquímicos liberam neurohormônios (Albuquerque; Nascimento; Lyra, 2012).

Considerando que seja interessante que o cuidador da pessoa com Alzheimer tenha conhecimento sobre a musicoterapia como estratégia de cuidado elencou-se com pergunta de Pesquisa: Como é o conhecimento do cuidado de Alzheimer acerca da musicoterapia como estratégia de cuidado?

A abordagem metodológica caracteriza-se como um estudo de cunho qualitativo, descritivo e de campo.

Pressupostos

Pensando na perspectiva de como o conhecimento do cuidador da pessoa com Alzheimer sobre musicoterapia como estratégia de cuidado poderá impactar o cuidado com idosos com Alzheimer, há os seguintes pressupostos:

- a) O cuidador da pessoa com Alzheimer desconhece a musicoterapia e seus princípios;
- b) O cuidado da pessoa com Alzheimer não reconhece a musicoterapia como uma forma de lazer, não poderá contribuir para a saúde dos pacientes;
- c) O cuidador da pessoa com Alzheimer até reconhece na musicoterapia como contribuintes na redução da ansiedade e estresse porém não aplica;
- d) O Cuidador da pessoa com Alzheimer reconhece em partes a musicoterapia como possibilidade de relaxamento;
- e) A maioria dos cuidadores de pessoa com Alzheimer utiliza música eventualmente, porém, de acordo com seu gosto musical, e não do paciente.

Objetivos

Objetivo geral

Discutir o conhecimento do cuidador da pessoa com Alzheimer sobre a utilização da musicoterapia como estratégia de cuidado.

Objetivos específicos

- a) Estabelecer perfil sociodemográfico do cuidador da pessoa com Alzheimer;
- b) Identificar o conhecimento do cuidador da pessoa com Alzheimer participante do Grupo Viver com Alzheimer da UNESC, sobre musicoterapia;
- c) Identificar se o cuidador da pessoa com Alzheimer utiliza musicoterapia como estratégia de cuidado;
- d) Realizar Educação em Saúde com cuidadores de pessoas com Alzheimer após termino da Pandemia do COVID 19, e elaborar Cartilha Lúdica para cuidadores de pessoa com Alzheimer, a ser encaminhada para secretarias de saúde dos municípios da AMREC e AMESC, de forma virtual.

Revisão de literatura

Saúde do idoso

Envelhecer é um processo natural do crescimento do ser humano, que se inicia com o nascimento e termina com a morte (JECKEL-NETO e Cunha, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2016), entre 1950 e 2025, a população idosa no Brasil terá aumentado cerca de quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Dessa forma o país será o sexto com maior população idosa, chegando em aproximadamente 32 milhões de pessoas acima de 60 anos no ano de 2025.

Diante da perspectiva do envelhecimento populacional, é importante destacar as diferenças existentes neste processo entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Nestes o processo se deu de forma mais acelerada, não tendo tempo para uma reorganização social e de saúde adequadas para atender as demandas emergentes, já naqueles, o processo ocorreu de forma mais lenta e se associa com melhoras nas condições de vida (Ribeiro, 2010).

O envelhecimento é um fator de risco para o desenvolvimento da enfermidade, visto que os idosos compreendem a faixa etária mais acometida por esse tipo de demência (Cordeiro, 2012).

O Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional exuberante. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos (idade \geq 60 anos), correspondendo a 10,8% da população brasileira (Moraes, 2012).

Assim sendo, o Brasil acelera em direção a uma demografia cada vez mais envelhecida, uma vez que o aumento da expectativa de vida se associa com relativa melhora no acesso da população aos serviços de saúde que contribuem para uma melhora nos índices de mortalidade do país. Isso associado com um aumento da esperança ao nascer e um declínio nos níveis de fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa o que tem como consequência uma necessidade de adaptação de políticas sociais, principalmente voltadas para as áreas da saúde, previdência e assistência social (Ribeiro, 2010).

Segundo Mendes (2011), o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implicará a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. Assim, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais. O foco da saúde está estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo (Moraes, 2012).

Alzheimer

O avanço na idade como dado isolado não é sinônimo de adoecimento nem de chegada da morte. Doença e morte são condições próprias dos seres humanos, em qualquer idade. Entretanto, existem evidências de que o envelhecimento humano torna o organismo mais suscetível a doenças. Concretamente, dados epidemiológicos expressivos demonstram a vulnerabilidade das pessoas que, cada vez mais velhas, estão expostas à doença de Alzheimer (Doll J., 2007).

De acordo com o relatório de 2012 da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo têm demência, número que deverá duplicar em 2030 (66 milhões) e triplicar até 2050 (115 milhões). A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, respondendo por 60% a 70% dos casos, não tem cura e não existem tratamentos aprovados que impeçam a progressão dos sintomas.

Desde a sua primeira descrição em 1907, por um grupo de psiquiatras alemães, até os dias atuais, a doença de Alzheimer (DA) continua desafiando o tirocínio científico. Por isso, ainda é rodeada de mitos, nos quais acreditam não apenas pacientes e cuidadores, mas também médicos e profissionais de saúde (Caixeta 2012).

A demência é uma redução progressiva, sendo uma das mais graves, em que as funções cognitivas estão diminuídas a cada ano, podendo também ocasionar a deterioração da personalidade. É comum aparecer em idosos a partir dos 60 anos, devido ao processo de envelhecimento. A mais comum entre elas é a Doença de Alzheimer (Ribeiro, 2010).

Para Frota *et al.* (2011), a demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais que interferem com a habilidade no trabalho ou nas atividades

básicas da vida diária e que necessariamente representam declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho. Os comprometimentos cognitivos ou comportamentais afetam, no mínimo, dois dos seguintes domínios:

- Memória, caracterizado por comprometimento da capacidade para adquirir ou evocar informações recentes, com sintomas que incluem: repetição das mesmas perguntas ou assuntos, esquecimento de eventos, compromissos ou do lugar onde guardou seus pertences;
- Funções executivas, caracterizado por comprometimento do raciocínio, da realização de tarefas complexas e do julgamento, com sintomas tais como: compreensão pobre de situações de risco, redução da capacidade para cuidar das finanças, de tomar decisões e de planejar atividades complexas ou sequenciais;
- Habilidades visuais-espaciais, com sintomas que incluem: incapacidade de reconhecer faces ou objetos comuns, encontrar objetos no campo visual, dificuldade para manusear utensílios, para vestir-se, não explicáveis por deficiência visual ou motora;
- Linguagem (expressão, compreensão, leitura e escrita), com sintomas que incluem: dificuldade para encontrar e/ou compreender palavras, erros ao falar e escrever, com trocas de palavras ou fonemas, não explicáveis por déficit sensorial ou motor;
- Personalidade ou comportamento, com sintomas que incluem alterações do humor (labilidade, flutuações atípicas), agitação, apatia, desinteresse, isolamento social, perda de empatia, desinibição,

comportamentos obsessivos, compulsivos ou socialmente inaceitáveis.

No ano de 1907, o neurologista alemão Aloysius Alzheimer, diagnosticou a Doença de Alzheimer, após uma autópsia do encéfalo de um cadáver, observando placas emaranhadas neurofibrilares e os neurônios (Ribeiro, 2010).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (2018), as principais características são a presença de placas senis, decorrente do acúmulo de proteína beta-amiloide, produzida de forma anormal, e os emaranhados neurofibrilares, frutos da hiperfosforilação da proteína tau. Entre outras alterações possíveis a serem observadas é a diminuição do número de neurônios e das ligações entre elas, com redução progressiva do volume cerebral. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, e na maioria deles sem o diagnóstico necessário.

O início da evolução caracteriza-se por perda da memória anterógrada, assim, é comum que os pacientes com Alzheimer esqueçam eventos recentes, perdendo a boa orientação de tempo/espaço e dificultando a realização de tarefas. Quando a doença ainda é leve o paciente pode realizar suas rotinas diárias, no entanto, tarefas que excedam o ordinário causam dificuldade e confusão. Ademais, mudanças de personalidade, geralmente cursam com perdas cognitivas, entre elas a apatia, desinteresse por passatempos, são praticamente sempre presentes na doença em estágio inicial (Ribeiro, 2010).

Segundo Caldeira e Ribeiro (2004), o comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da enfermidade. No entanto, ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples.

Conforme a doença progride o indivíduo não consegue realizar suas tarefas diárias e em uma fase mais grave, é

necessário auxílio para a realização de atividades, inclusive as básicas. Em estágios terminais, boa parte das funções comunicativas e motoras podem ser perdidas, sendo a mobilidade preservada até o mais tardar da doença. Dessa forma os pacientes de forma geral morrem por condições que atingem outros idosos debilitados, sendo a pneumonia a principal causa de morte em pacientes com Alzheimer. A evolução da doença é longa e pode variar de paciente para paciente, podendo chegar ao estágio terminal tanto em 2 anos quanto em uma década (Ribeiro, 2010).

Musicoterapia

A terapia com música já vem sendo usada desde a antiguidade, havendo registros em papiros há mais ou menos 4.500 anos atrás, no Egito, na região de Kahum, que informavam o uso da música no tratamento de problemas mentais, emocionais e espirituais. Pitágoras usou-a em tratamentos para pessoas com demência. Oliver Sacks, neurologista anglo-americano, através de estudos e pesquisas, diz que a música é algo que estimula todo o cérebro (Côrte; Lodovici Neto, 2008).

Pondera-se que a música seja transformadora, e pode modificar aspectos físicos e psíquicos do ser humano. Ao longo dos anos vem sendo usada, de diversas formas, tais como: comunicação, expressão, lazer, meditação, no processo de prevenção, restauração e reabilitação da saúde. A música tem o poder de penetrar no âmago de quem a escuta, fazendo-os refletir e viajar para o passado, sonhar com o futuro ou libertar-se, aumentando seu bem-estar, sentir-se feliz, melancólico, romântico, e nos mais diversos sentimentos (Diniz e Oliveira, 2006).

Entre os aspectos importantes nos efeitos fisiológicos, inclui-se a alteração da pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, dilatação da pupila, diminuição da dor, entre outros (Albuquerque; Nascimento; Lyra, 2012).

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem-estar. A investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (Federação Mundial de Musicoterapia, 2011).

Pensa-se como Musicoterapia a “aplicação científica do som, da música e do movimento que, através da escuta e execução, contribui para a integração de aspectos cognitivos, afetivos e motores, desenvolvendo a consciência e fortalecendo o processo criativo” (Del Campo apud Bruscia, 2000).

Estudos apontam que a música minimiza os níveis de catecolaminas no sistema nervoso central, reduzindo a pressão das paredes dos vasos sanguíneos, conseqüentemente induzindo à reprodução de imagens psíquicas, induzindo regiões do cérebro que determinam experiências emocionais (sistema límbico), na qual os neuroquímicos liberam serotoninas, endorfinas, encefalinas, opioides endógenos naturais do corpo reduzindo a dor (Albuquerque; Nascimento; Lyra, 2012).

O cuidador de pacientes com Alzheimer

Com o avançar da doença de Alzheimer, as pessoas perdem a independência e a autonomia. Assim, faz-se necessário que o idoso com DA conte com o apoio de um cuidador nas atividades de vida diária. É ele quem deve ter responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente. O cuidador pode ser um parente ou um profissional contratado pela família para exercer a função do cuidar, uma tarefa que exige preparo suficiente para lidar com o paciente que tem DA (Lenardt *et al.*, 2010).

Para Freitas e cols. (2008), sentir-se seguro para lidar com as diversas manifestações no curso da DA, o cuidador precisa conhecer a enfermidade. Quando informado sobre a doença, ele possivelmente consegue construir uma convivência facilitada, porque pode se planejar e se reorganizar com mais segurança e melhor manejo diante da enfermidade.

De acordo com Moraes e Santos (2008), a desorientação quanto à patologia, que realmente atinge os cuidadores de idosos com DA, pode gerar um cuidado não específico, representado pela estagnação ou progressão insatisfatória do quadro clínico, causando sobrecarga daquele que desempenha o cuidado.

Um estudo de Yektatalab *et al.* (2012), desenvolvido com base na metodologia qualitativa, teve como proposta explorar as percepções dos cuidadores iranianos de idosos com Alzheimer nas instituições de longa permanência de idosos, por meio de grupos focais e de entrevistas com 14 cuidadores. Os resultados mostraram que os participantes do estudo preocupam-se com o cuidado personalizado, o que exige planos de educação continuada para esses cuidadores. Essa orientação, segundo os autores, pode melhorar a qualidade do atendimento e a qualidade de vida do paciente.

É notório que, diante do idoso com a doença, o cuidador pode apresentar dificuldades em compreender as mudanças e a progressão da DA, acreditando que as perdas cognitivas podem ser recuperadas com esforço. Essa falta de orientação a respeito da enfermidade pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado (Cinthyá *et al.* 2014).

Método

Abordagem metodológica

A proposta metodológica da presente pesquisa foi baseada através de pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (2001), trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Tipo de pesquisa

O estudo apresenta em sua base metodológica a pesquisa descritiva, que segundo Triviños (1987), exige do investigador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, ou seja, descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

Através do enfoque proposto, observou-se que a modalidade visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico (Fonseca, 2002).

Tratou-se de um estudo de pesquisa de campo que para Spink (2003), é necessário um aprofundamento na realidade específica do tema proposto. Sendo assim, o pesquisador vai até o ambiente natural, ou seja, é executada por meio da imersão direta nas atividades e no grupo a ser estudado.

Utilizou-se ainda a pesquisa censitária que segundo Malhotra (2001), os parâmetros de definição da população a ser estudada são denominados de parâmetros populacionais, que são tipicamente números, como a proporção de consumidores fiéis a uma determinada marca.

Local e participantes do estudo

O estudo foi realizado em uma Universidade do Sul do estado de Santa Catarina, com o grupo de extensão “Bem viver com Alzheimer”. A população do estudo representou 11 cuidadores de pacientes com Alzheimer que atuam vinculadas ao grupo, e que seguiram os critérios de inclusão e exclusão abaixo descritos:

- a) Critérios de Inclusão:
 - Ser cuidador de pessoa com Alzheimer, participante do grupo “Bem Viver com Alzheimer” da UNESC;
 - Aceitar participar da pesquisa;
 - Assinar o TCLE (APÊNDICE A);
 - Ter idade igual ou superior a 18 anos.

- b) Critérios de Exclusão:
 - Não responder à mensagem no *Whatsapp* para realizar a entrevista e não aceitar participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os dias 19/05/2020 ao 05/06/2020, por meio de formulário eletrônico no *Google Forms*. O questionário seguiu um roteiro (APENDICE A) composto por 03 perguntas fechadas e 08 abertas. As perguntas abertas contribuíram para analisar o conhecimento e experiência dos participantes sobre a musicoterapia.

As perguntas abertas destacam-se na presente pesquisa como uma das estratégias principais no processo de investigação.

Para Chaer *et. al.* (2011), a utilização do questionário é uma ferramenta que consiste na elaboração de perguntas que podem ser de múltipla escolha ou abertas, onde o entrevistado pode expressar sua opinião frente ao tema abordado, tornando-se algo empírico e prevalecendo a percepção e predileção o dos pesquisadores.

Procedimento de levantamento de dados

Foi solicitado autorização para realização da pesquisa por meio de Carta de Aceite da Coordenadora do Projeto na UNESC (ANEXO B) e posteriormente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), recebendo aprovação. A coleta de dados foi realizada após autorização do CEP.

Após finalização do formulário eletrônico e questionário, foi enviado mensagem via *WhatsApp* para os cuidadores, que descrevia o objetivo da pesquisa, esclarecendo quanto a livre participação na pesquisa e automaticamente os convidando a participarem do estudo e após concordarem com a participação,

foi enviado um vídeo explicativo (APÊNDICE B) com uma breve apresentação da pesquisadora, apresentando o assunto da pesquisa de forma simples para que fosse facilmente entendido. Em seguida, o *link* do formulário online da pesquisa foi enviado.

Análise de dados

Os dados obtidos na presente pesquisa foram analisados e interpretados de forma qualitativa mediante técnica de análise de conteúdo.

Alguns termos estruturantes fundamentam a investigação qualitativa e devem ser conhecidos e estar contidos numa análise qualitativa como os substantivos, experiência, vivência, senso comum e ação social e os verbos compreender e interpretar (Minayo, 2012).

A experiência é o que o ser experimenta no mundo, as ações que realiza. Ela se expressa na linguagem e é mediada pela cultura. A vivência é o produto da reflexão pessoal sobre a experiência, ou seja, o que para aquela pessoa ela representa. Uma mesma experiência pode ser vivenciada diferentemente por dois indivíduos. O senso comum é o conjunto de conhecimentos advindos das experiências e vivências dos indivíduos e se constituiu de opiniões, crenças, modos de pensar, agir, sentir e se relacionar (Taquette, 2016).

A análise de dados na pesquisa qualitativa é um conjunto de técnicas e análise das comunicações que se utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 2016).

Após realização da coleta de dados, todas as informações obtidas através do formulário eletrônico foram avaliadas, sendo cuidadosamente observadas para concluir o

grau de conhecimento de cada participante. Também foram criados gráficos sobre algumas características.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos desta pesquisa ocorreram inicialmente com a etapa de assinatura da carta de aceite enviada para Coordenadora do Projeto na UNESC (ANEXO B), onde os cuidadores que participaram do estudo preencheram formulário relacionado ao termo de consentimento livre e esclarecido, assegurando no termo especificado o sigilo em relação a identidade dos participantes. O termo segue a Resolução 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO A).

Segundo a resolução número 510/2016, em seu Art. 9, são direitos dos participantes:

- I - Ser informado sobre a pesquisa;
- II - Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III - Ter sua privacidade respeitada;
- IV – Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V – Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI – Ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei;
- VII – O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa (Brasil, 2016).

Resultados e discussões

O perfil dos participantes do estudo por maioria é do sexo feminino 90,9% e 9,1% do sexo masculino.

Gráfico 1 - Sexo dos participantes



Fonte: Autora (2020).

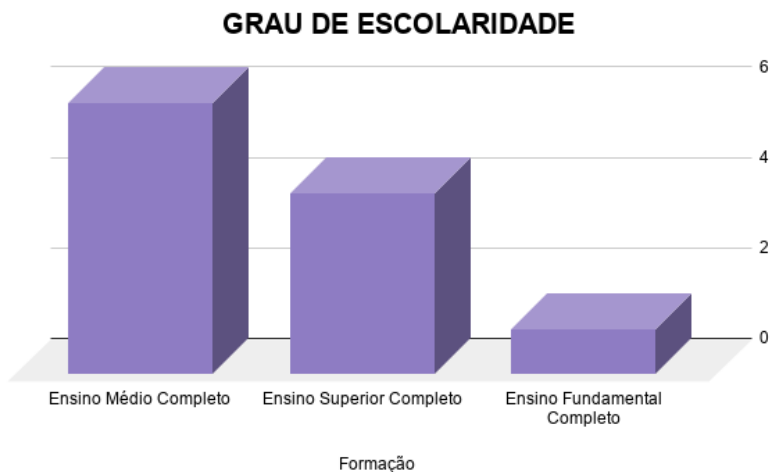
Gráfico 2 - Idade dos participantes



Fonte: Autora (2020).

Vale considerarmos que a questão do cuidado ainda tem em sua maioria por uma manifestação maior de mulheres. A faixa etária de 32 a 72 anos, sendo que prevalece a idade de 55 anos, com 27,3%. Em relação a formação dos participantes, 45,5% ensino médio completo, 37,3 % possuem curso superior completo.

Gráfico 3 - Grau de escolaridade



Fonte: Autora (2020).

Os resultados apresentados a partir do questionário em questão obtiveram as seguintes informações:

Tabela 1 - Questão 5 do instrumento de pesquisa

Questão: Tempo que cuida do paciente com Alzheimer.	
Identificação numérica	Resposta
Participante 1	2 anos
Participante 2	1 ano e 3 meses
Participante 3	“Sou agente comunitária e tenho pacientes com Alzheimer”
Participante 4	10 anos
Participante 5	11 anos
Participante 6	“9 anos, mas somos em 7 irmãs e revessamos”
Participante 7	Desde os 17 anos de idade
Participante 8	15 anos
Participante 9	1 ano e meio
Participante 10	4 anos
Participante 11	“Diretamente dois (2) anos e indiretamente oito (8) anos”

Fonte: Autora (2020).

Os dados da questão 05 demonstraram que em relação ao tempo que os cuidadores realizam a atividade de cuidado ao paciente com Alzheimer, a maior parte dos pesquisados referem cuidado a mais de um ano.

Tabela 2 - Questão 7 do instrumento de pesquisa

Questão: Você conhece a técnica de musicoterapia para o cuidado da pessoa com Alzheimer? Se sim, descreva o que sabe.	
Identificação numérica	Resposta
Participante 1	Sim.
Participante 2	“Sim, já li sobre essa técnica sobre como ela traz lembranças da vida do idoso, e isso ameniza a agitação do paciente”.
Participante 3	Não.
Participante 4	Não.
Participante 5	Não.
Participante 6	“Não conhecia”.
Participante 7	Sim.
Participante 8	“Sim, através da música é possível fazer o paciente recordar algo sobre seu passado”.
Participante 9	“Conheço superficialmente”.
Participante 10	“A música sempre fez parte da minha família. Aprendi que a música é uma boa companheira para diversas situações. Ela relaxa, ajuda-nos a meditar, nos alegra e nos traz recordações. A música ajudou muito no tratamento de minha mãe”.
Participante 11	Não.

Fonte: Autora (2020).

No tocante relacionado ao conhecimento destes cuidadores sobre a técnica da musicoterapia relacionada ao cuidado da pessoa com Alzheimer, 06 participantes disseram conhecer a técnica e que ainda utilizam a mesma no cuidado ao paciente com Alzheimer. Destes participantes, 05 desconhecem sobre a técnica de musicoterapia no cuidado de pacientes com Alzheimer.

Para Cunha (2003), a música é um elemento da expressão individual e coletiva presente na vida cotidiana e

reflete o meio cultural em que as pessoas vivem. Aqueles que pertencem a um mesmo grupo cultural podem mostrar reações e interpretações parecidas quando expostas a uma determinada experiência musical e mantêm uma coerência com a cultura sonora em que vivem. A música pode ser então, um meio para a comunicação de valores e identidades grupais.

Tabela 3 - Questão 8 do instrumento de pesquisa

Questão: Você aplica a técnica de musicoterapia com a pessoa com Alzheimer que cuida? Ou já aplicou em outros pacientes? Como realizou?	
Identificação numérica	Resposta
Participante 1	“Pratico sempre”.
Participante 2	“Sim já apliquei essa técnica, e foi visível o efeito. Eu coloquei músicas do Roberto Carlos que ele gostava muito e enquanto ele ouvia, íamos olhando o álbum de fotografias da época”.
Participante 3	Não.
Participante 4	Não.
Participante 5	“Sim, sempre coloco músicas evangélicas antigas para ela ouvir”.
Participante 6	Não
Participante 7	Sim.
Participante 8	“Aplico, cantando músicas que a paciente gostava quando criança”.
Participante 9	Não.
Participante 10	“Usei sim. Minha mãe, como católica praticante, conhecia e gostava de cantar músicas religiosas. Então aproveitei para colocar CDs para ela ouvir. A doença já estava bastante avançada, mas mesmo assim, ela ouvia e muitas vezes cantava junto, inclusive fazia segunda voz no acompanhamento, pois quando era saudável, cantava na Igreja. E muitas outras músicas que ela gostava, acompanhava e se acalmava enquanto ouvia”.
Participante 11	Não.

Fonte: Autora (2020).

Na análise das respostas em relação a aplicação da técnica de musicoterapia aos pacientes com Alzheimer que cuida e se já aplicou em outros pacientes, como também de que forma realizou, observamos que 05 participantes não utilizam a prática e que os participantes que utilizam a técnica com seus pacientes relataram que estes experimentam efeitos benéficos na relação que a música ocupa no cuidado com esses pacientes e a recordações como grande possibilidade terapêutica. Um participante ainda relatou que “foi visível o efeito”, após utilização da musicoterapia com a pessoa que cuida.

A música é definida como a arte de combinar sons, constituída de ritmos, melodias e harmonia, onde o ritmo pode ser representado por marcadores biológicos como a respiração e os batimentos cardíacos; também contribui para estabelecer, ao portador da DA, ordem no tempo e no espaço (Aleixo, 2004).

Tabela 4 - Questão 9 do instrumento de pesquisa

Questão: Que tipo de música você utiliza com o paciente com Alzheimer?	
Identificação numérica	Resposta
Participante 1	“Relaxante”.
Participante 2	“Todas do Roberto Carlos (que ele gostava muito), e músicas variadas dos anos 50 e 60, também melodias em piano ou violino que ele aprecia”.
Participante 3	“Nenhuma até então”.
Participante 4	“Eu ouço música normal e ela está sempre junto. Ouço bastante música religiosa”.
Participante 5	“Evangélica. Antigas que ela conhecia”.
Participante 6	“Nenhum”.
Participante 7	“Músicas antigas”.
Participante 8	“Aplico, cantando músicas que a paciente gostava quando criança”.
Participante 9	“Não utilizo”.
Participante 10	“Músicas religiosas e antigas que eu sabia que minha mãe gostava. Conforme a situação, colocava músicas de relaxamento ou meditação”.
Participante 11	“Minha mãe gosta de ouvir música caipira ou sertaneja”.

Fonte: Autora (2020).

Dentro das respostas em relação ao tipo de música que os cuidadores utilizam com o paciente com Alzheimer, 03 participantes responderam que não utilizam e 08 cuidadores relataram que entre as músicas utilizadas estão além de relaxante, gêneros musicais que o paciente aprecia, como “músicas antigas” e “músicas de sua época”.

Tabela 5 - Questão 10 do instrumento de pesquisa

Questão: Você conhece o gosto musical do paciente com Alzheimer?	
Identificação numérica	Resposta
Participante 1	Sim.
Participante 2	“Sim, antes de incluir a música no tratamento, eu perguntei para a esposa idosa o gosto musical dele”.
Participante 3	Não.
Participante 4	Não.
Participante 5	Sim.
Participante 6	“Sim, de igreja”.
Participante 7	Antigas.
Participante 8	Sim.
Participante 9	Sim.
Participante 10	“Sim, pois a paciente era minha amada mãezinha”.
Participante 11	“Sim, em particular o de minha mãe, como já citei acima”

Fonte: Autora (2020).

Relacionado ao conhecimento e o gosto musical do paciente com Alzheimer, 02 participantes citaram que não conhecem e 09 destacaram que tem conhecimento do gosto musical relacionado ao paciente com Alzheimer que cuidam.

Tabela 6 - Questão 11 do instrumento de pesquisa

Questão: Você observou alguma mudança no comportamento do paciente com Alzheimer após utilização da música? Se sim, qual?	
Identificação numérica	Resposta
Participante 1	Sim.
Participante 2	“Sim, em dias em que ele estava agitado ou irritado, a música passados alguns minutos o tranquilizou, ele fica bem concentrado na música e se acalma, e algumas vezes veio à tona lembranças que ele compartilhou comigo”.
Participante 3	“Ainda não usei esta técnica”.
Participante 4	“Nunca notei a reação dela”.
Participante 5	“Sim, ela fica mais calma”.
Participante 6	“Sim, mais feliz”.
Participante 7	“Sim, calmos, tranquilos, até relaxam e dormem”.
Participante 8	“Sim, volta a lembrar o passado”.
Participante 9	“Não, pois não apliquei a musicoterapia”.
Participante 10	“Ficava mais calma, demonstrava alegria e era motivada para cantar, mesmo com dificuldades”.
Participante 11	“Alegria e desenvoltura, ela sai dançando quando ouve música que lhe agrada”.

Fonte: Autora (2020).

No que se refere às respostas em relação a observação realizada pelos cuidadores sobre alguma mudança no comportamento do paciente com Alzheimer após utilização da música, 03 participantes não notaram mudanças porque não utilizam a técnica ou não notaram esta reação. Já 08 cuidadores perceberam sensações de tranquilidade, calma, concentração, lembranças, felicidade, relaxamento, sono, alegria, motivação, desenvoltura e “volta a lembrar do passado”.

As sensações observadas na pesquisa relacionadas a mudança de comportamento em pacientes com Alzheimer, corroboram com a pesquisa de Sousa (2007), onde aborda que a musicoterapia dispõe de métodos que podem ser aplicados ao paciente e como pode ser aplicada em grupo ou individualmente, tendo por objetivo a comunicação não verbal e verbal, auto expressa, relacionamento interpessoal, criatividade e desenvolvimento das habilidades perceptivas e cognitivas.

Para Marques (2011), a terapia musical é altamente expressiva, com forte atuação nas funções cognitivas, proporcionando ao indivíduo idoso uma conexão com seu passado, entrando em contato com o poder criativo, potencialidades, memória, fortalecendo a identidade e autoestima.

Segundo pesquisa realizada por Cunha (2007), referente à utilização da música com pacientes portadores da DA, observa-se que: o conhecimento das possibilidades comunicativas que essa prática oportuniza àqueles que estão perdendo patrimônio afetivo, cognitivo e cultural e que passa pelo entendimento do significado da música e da musicoterapia. Tal entendimento oferece-se como ferramenta capaz de amenizar quadros de isolamento e de desorientação estabelecidas no processo evolutivo dessa doença.

Acredita-se que a música seja revolucionária no cuidado as pessoas com Alzheimer. Que devido aos benefícios que causa, se torna uma forma de tratamento não farmacológica e barata a se usar. Com esse pensamento, foi elaborado uma cartilha lúdica, na qual explica sobre o que é o Alzheimer, a musicoterapia e os efeitos dela. Com o objetivo de espalhar tal conhecimento às pessoas que desejam compreender e aprender o assunto.

Notícias sobre uso da musicoterapia em pacientes com Alzheimer

Filme Viva: A Vida é uma Festa

*Vídeo Youtube - Filme intitulado “Viva: A Vida é uma Festa” –
Música: Lembra-te de mim*

O trecho do filme que mostra no vídeo, faz uma reflexão sobre o poder da música na memória de pessoas com Alzheimer. A história tem como principal uma criança chamada Miguel, na qual transita entre o mundo dos mortos e dos vivos, assim podendo se encontrar com parentes que já se foram. Sua bisavó Coco é portadora da doença de Alzheimer, e está esquecendo aos poucos as memórias de seu pai. Miguel começa uma busca para ajudar sua bisavó a manter suas memórias. Mesmo contra a vontade da família, Miguel entra no quarto onde a senhora se encontra sozinha, isolada, em uma cadeira no quarto. Com um violão, ele canta a música “Lembra-te de mim” que seu pai cantava para ela. Aos poucos podemos ver a senhora, sorrindo e cantando junto ao bisneto. Ao final, ela fala sobre seus pais e suas lembranças. O filme ganhou um Oscar de Melhor Animação em 2018.

Figura 1 - Filme “Viva – A vida é uma festa”



Fonte: Distribuição Walt Disney Studios Motion Pictures (2017).

Documentário Norte-Americano - “Alive Inside”

O documentário retrata uma experiência realizada pelo assistente social Dan Cohen, que levou música aos idosos com Alzheimer em uma instituição de longa permanência, tornando-se um projeto chamado “Música e Memória”. Dan levava em iPods, uma playlist com as músicas preferidas de cada idoso, e os colocava para escuta-las com um fone de ouvido. A partir daí, era possível observar os benefícios da música. Assim que começavam a escutar as canções, eles sorriam, movimentavam-se, cantavam e abriam os olhos com a felicidade de poder relembrar suas memórias antigas, tornando-se pessoas diferentes do que eram antes da musicoterapia. Premiado em 2014 no Sundance Film Festival.

Figura 2 - Documentário “Alive Inside”



Fonte: Distribuição Projector Media, (2014).

Reportagem Encontro com Fátima Bernardes

Reportagem no programa da Rede Globo – “Encontro com Fátima Bernardes” - Memória musical de Dona Helena resiste ao Mal de Alzheimer

Em 2018, o programa mostrou a história da Dona Helena, uma idosa de 92 anos, com diagnóstico de Alzheimer em estágio moderado. Ela vive com a filha, e conta que desde criança sua mãe a fez aprender a tocar piano. Aos 12 anos, já sabia tocar perfeitamente as partituras sem precisar ler. Mesmo com a doença, Dona Helena não esqueceu das músicas e nem de tocá-las e durante a reportagem, demonstra como é exigente em suas performances e relata um pouco sobre sua infância.

Figura 3 - Reportagem Globo Memória musical de Dona Helena resiste ao Mal de Alzheimer.



Fonte: Programa Encontro com Fátima Bernardes (2018).

Reportagem Programa É de casa

Reportagem Rede Globo – Programa “É de casa” - Neto faz música para homenagear o avô que tem Alzheimer e se surpreende: 'Ele decorou'

A reportagem relata sobre Lucas, que compôs uma música para seu avô, que tem Alzheimer há cinco anos. Ele mora com os avós desde os 5 anos, e contou que Daniel sempre teve contato com a música todos os dias, e pede que o neto toque violão algumas vezes. A partir destas lembranças, Lucas teve a ideia de compor uma música “Vê se não me esquece mais” para homenageá-lo, mas não imaginava que após cantar a música para seu avô, ele iria encontra-lo cantarolando na cozinha. Supreendentemente, Daniel havia decorado a canção que seu neto o tinha feito. Os dois publicaram um vídeo cantando juntos, e em seguida a história viralizou na internet. É

possível refletir o quanto a música e o amor da família são importantes na vida e tratamento do Alzheimer.

Figura 4 - Reportagem Globo sobre Alzheimer



Fonte: Programa: É de casa (2019).

Experiência em Vancouver/Canadá – Alzheimer Society

A Sociedade de Alzheimer foi fundada em 1981 por cuidadores que visavam debater o enfrentamento relacionado à doença. Consiste em uma organização sem fins lucrativos e que está ativa em toda província do Canadá. Tem como valores fundamentais: Responsabilidade e Transparência, Compaixão, Integridade e Respeito, Liderança e Trabalho em Equipe.

Sua visão é de uma sociedade amigável, onde pessoas afetadas pela demência possam ser incluídas no meio social, tenham um suporte adequado e que sejam melhor compreendidas, que a população consiga debater livremente

sobre o assunto, compartilhar conhecimentos e ampliar a voz daqueles que viveram com a doença.

Dentre todo este pensamento, foram criados os seguintes serviços:

- Redes Sociais, de transmissão, impressão e plataformas de mídia para compartilhar histórias de pessoas que vivem com a doença, que possam desencadear debates e quebrar o estigma que há por cima do assunto. Durante 33ª conferência da Disease International em Chicago, Conferência de Serviços Geriátricos da St. Paul's Foundation, foi possível discutir sobre educação em saúde em relação ao Alzheimer, junto a profissionais de saúde, autoridade locais, nacionais e internacionais.
- First Link®: Consiste em uma plataforma online ou via telefone, na qual as pessoas com demência e familiares tem a possibilidade de entrar em contato com a equipe e retirar suas dúvidas e receber informações importantes para que torne melhor esta jornada.
- Realização de palestras educacionais nas comunidades, programa social, programa de condicionamento físico e pesquisas com a Universidade da Columbia Britânica.

Em janeiro de 2020, realizei um intercâmbio para Vancouver no Canadá. No ano anterior, decide pesquisar Instituições de Alzheimer, na qual teria a possibilidade de visitar e discutir sobre a Musicoterapia no tratamento de tal doença. Sendo assim, entrei em contato por e-mail com a enfermeira responsável pelo setor de pesquisas da Alzheimer Society. Após uma troca de ideia, agendamos uma visita ao local.

O local fica localizado na zona hospitalar do bairro, em um prédio na qual cada andar é específico para alguns setores da sociedade. Ao me encontrar com a enfermeira, nos reunimos

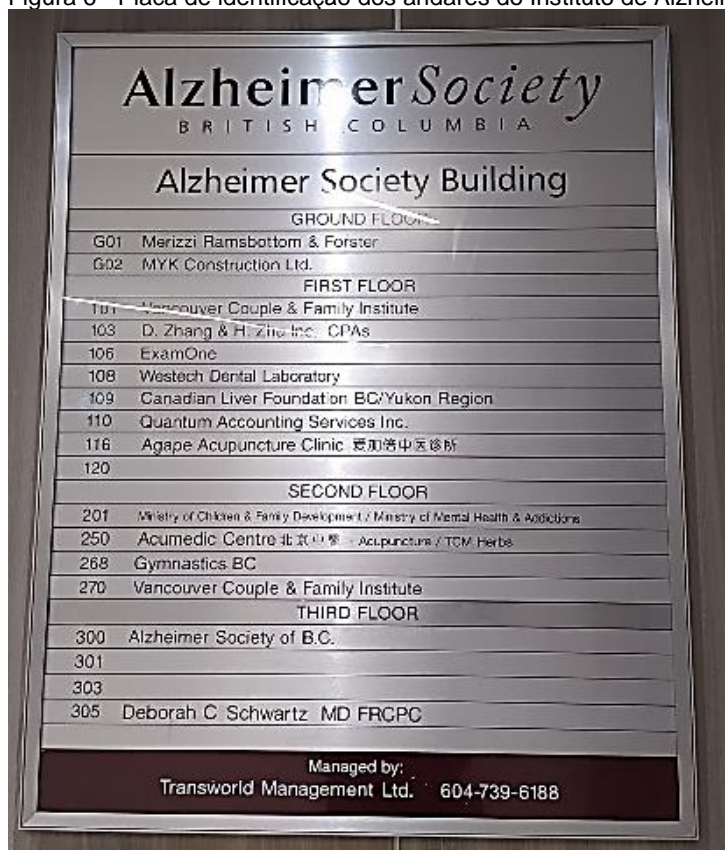
na sala de reuniões e conversamos sobre como funcionava o local, as pesquisas, musicoterapia, intercâmbio, as diferenças entre os dois países (Brasil e Canadá) e ao final decidimos manter o contato e assim que finalizasse a minha pesquisa, iria envia-la para que ela pudesse ler.

Figura 5 - Acadêmica Amanda na recepção da Sociedade de Alzheimer



Fonte: Autora (2020).

Figura 6 - Placa de identificação dos andares do Instituto de Alzheimer



Fonte: Aurora (2020).

Considerações finais

Os cuidadores de pacientes com Alzheimer, participantes deste estudo tornaram possível e efetivo o conhecimento ainda mais acurado dos benefícios que a musicoterapia alicerça no tratamento as pessoas com Alzheimer.

É de suma importância ajustarmos alguns conhecimentos que estes cuidadores apresentam frente a técnica de musicoterapia e ainda assim debruçarmos nossas ideias para futuros trabalhos científicos que incentivem uma maior disseminação da musicoterapia e do conhecimento destes cuidadores sobre a importância desta técnica em diversos aspectos emocionais, físicos, de possível reabilitação para uma melhor qualidade de vida a estas pessoas que convivem com o Alzheimer.

A percepção que estes cuidadores têm acerca da técnica da musicoterapia, torna claro e preciso a efetiva associação que se faz da importância de estabelecer-se como fator primordial na qualidade de vida do portador de DA e de seus familiares a técnica com a música no dia a dia dessas pessoas.

Este estudo ainda remete a importância de esclarecimento frente a técnica de musicoterapia para cuidadores que não utilizam, mas tem firme propósito de conhecerem a utilizarem a musicoterapia como meio de suporte a reabilitação destas pessoas.

A profundidade de valorizarmos o tema proposto nesta pesquisa visa uma melhor qualidade de vida para o cuidador que a através da musicoterapia pode proporcionar ao portador de DA uma ascensão em seu tratamento e reabilitação, assim como uma qualidade nos aspectos familiares que envolvem fatores de extrema alegria e felicidade da pessoa portadora de DA, que a partir da musicoterapia poderá associar fatos passados importantes para a vivência familiar.

Acreditamos que através desta pesquisa, outros estudos e trabalhos científicos sejam desenvolvidos na perspectiva de que possamos incluir a musicoterapia no tratamento para portadores de DA e que os cuidadores desses pacientes possam ter a partir da técnica, novas faces a respeito do cuidado.

Referências

- ALEIXO, Mariângela A. R. **Música: Uma ponte no tempo: demência e a memória musical**. Rio de Janeiro: PUC-RJ, Departamento de Psicologia, 2004.
- ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos; NASCIMENTO, Luciana Oliveira do; LYRA, Sarah Tayná. **Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência**. 2012. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/pdf/v14n2a21.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.
- ALIVE Inside. Direção de Michael Rossato-Bennett. Estados Unidos: Projector Media, 2014. 1 DVD (78 min).
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **O que é Alzheimer?** São Paulo, 1991. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>. Acessado em: 13 out. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016. **Diário Oficial da União**. Seção 1, páginas 44, 45, 46.
- CAIXETA, L. Evolução do conceito de doença de Alzheimer. *In*: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H.M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arquivos de Ciência da Saúde**. 2004; 11 (2): p. 100-4.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**. Araxá. 2011.

CHARACTERISTICS of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research. **Iran Red Crescent Med J**. 2012; 14 (5): p. 294-9.

MAIA LEITE, Cinthya Dolores Santos *et al.* Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J Brasileira Psiquiatria**. 2014; 63 (1): p. 48-56.

CORDEIRO, Q, VALLADA, H. Bases genéticas da doença de Alzheimer. *In*: CAIXETA, L. (org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed; 2012.

CÔRTE, Beltrina; LODOVICI NETO, Pedro. **A musicoterapia na doença de Parkinson**. 2008. 10 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/38.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

CUNHA, Rosemyriam. **Jovens no espaço interativo da musicoterapia: o que objetivam por meio da linguagem musical**. Universidade Federal do Paraná, 2003. Dissertação de mestrado.

CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer. **Revista científica/FA**, Curitiba, Paraná. v. 2, jan./dez., 2007.

DINZ, E. L. B; OLIVEIRA, J. N. Música e saúde: O olhar da musicoterapia. *In*: FÓRUM DE PESQUISA CIENTÍFICA EM ARTE, 4, Curitiba, 2006. **Anais...** Curitiba, 2006.

DOLL, J.; Py, L. O idoso na relação com a morte: aspectos éticos. *In*: NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea; 2007. p. 279-300.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREITAS, I. C. C.; PAULA, K. C. C.; SOARES, J.L.; PARENTE, A. C. M. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2008; 61(4): p. 508-13.

FROTA, N. A. F. *et al.* Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. **Dement Neuropsychol**. 2011; 5 (1 Suppl): p. 5-10.

GLOBOPLAY. **Memória musical de Dona Helena resiste ao Mal de Alzheimer**. 2018. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/6650481/programa/>. Acesso em: 14 out. 2019.

JECKEL-NETO, Gilson Luís da Cunha. Teorias biológicas do envelhecimento. *In*: FREITAS, E. V.; Py, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p. 13-22.

LENARDT, M. H. *et al.* O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2010; 14 (3): p. 301-7.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARQUES, Daiane P. A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo. **Revista portal de divulgação**, n.15, out. 2011.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3), 2012. p. 621-626.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 14 out. 2019.

MORAES, E. N.; SANTOS, R. R. Demências irreversíveis. *In*: MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais.** Brasília-DF 2012.

REPORTAGEM sobre Alzheimer. **É de casa – TV Globo.** Rio de Janeiro, 07 de dezembro, 2019. Disponível em: <https://gshow.globo.com/programas/e-de-casa/noticia/neto-faz-musica-para-homenagear-o-avo-que-tem-alzheimer-e-se-surpreende-ele-decorou.ghtml>. Acesso em: 14 out. 2019.

RIBEIRO, Cleris Ferreria. **Doença de Alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores.** 2010. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3057.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 30, p.1-17, jan. 2008.

SOUSA, Talita P. **A musicoterapia como auxílio na comunicação de pessoas com deficiência mental.** Monografia apresentada ao Curso de Bacharel em Música da Escola de Música de Goiânia, Goiânia: Escola de Música, 2007.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós construcionista. **Psicologia Social**. Porto Alegre, v 15. dezembro 2003.

TAQUETTE, Stella R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud/Volume 2**. Atas. 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VIVA: A vida é uma festa. Direção de Adrian Molina, Lee Unkrich. Estados Unidos: **Walt Disney Studios Motion Pictures**, 2017. 1 DVD (105 min).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dementia**: a public health priority. Geneva: WHO; 2012. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1
Acesso em: 13 out. 2019.

YEKTATALAB, S. *et al.* Characteristics of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, 14(5), 2012. p. 294–299. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22829989>. Acesso em: 13 out. 2019.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO DO CUIDADOR DE PESSOA COM ALZHEIMER SOBRE USO DA MUSICOTERAPIA NO CUIDADO.

Objetivo: Discutir o conhecimento do cuidador da pessoa com Alzheimer sobre a utilização da musicoterapia como estratégia de cuidado.

Período da coleta de dados: 11/05 a 21/05/2020.

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos.

Local da coleta: Grupo “Bem Viver com Alzheimer, da UNESC.

Pesquisador/Orientador: Edla Maria Silveira Luz Telefone: 999331117

Pesquisador/Acadêmico: Amanda de Jesus D’Avila.

Telefone: 981694439

10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. Aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o (a) senhor (a) não terá despesas para com a mesma. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da

pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
Pesquisa qualitativa, descritiva, de campo e censitária.

RISCOS
Sugestão: Perda da confiabilidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.

BENEFÍCIOS
Possível inserção da musicoterapia no cuidado de pacientes com Alzheimer

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidos, sendo que para tanto, firmo ao final a presente declaração em duas vias de igual teor e forma ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável.

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431-2723 ou pelo e-mail cetica@unesc.net.

ANEXO B



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar O banco de dados do Grupo Viver com Alzheimer da Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense, localizada na Avenida |Universitária, rua 1105, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Discutir o conhecimento da pessoa cuidadora do paciente de Alzheimer sobre a utilização da musicoterapia como estratégia de cuidado", sob a responsabilidade do professor(a) responsável Neiva Junkes Hoepers e pesquisador(s) **AMANDA DE JESUS D'AVILA** do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

A handwritten signature in blue ink that reads "Evelin Vicente".

Profª Evelin Vicente

:

- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador (Amanda de Jesus D'Avila por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p style="text-align: center;">Orientador(a)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura Nome:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>CPF: _____ - _____</p>	<p style="text-align: center;">Pesquisador(a)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura Nome:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>CPF: _____ - _____</p>
<p style="text-align: center;">Pesquisador(a)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura Nome:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>CPF: _____ - _____</p>	<p style="text-align: center;">Pesquisador(a)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura Nome:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>CPF: _____ - _____</p>

Criciúma (SC), ____ de ____ de 2020.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista via *Google Forms*

Idade:

Sexo:

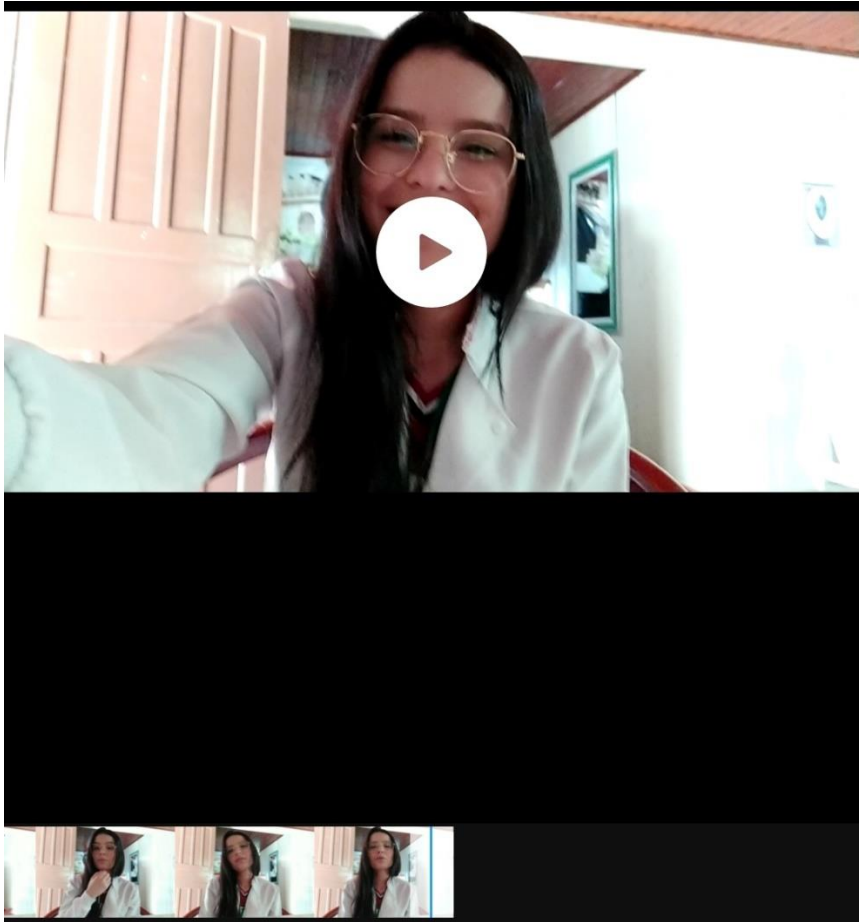
Formação:

Tempo que cuida de paciente com Alzheimer:

Religião:

1. Você conhece a técnica de musicoterapia para o cuidado da pessoa com Alzheimer? Se sim descreva o que sabe.
2. Você aplica a técnica de musicoterapia com a pessoa com Alzheimer que cuida? Ou já aplicou em outros pacientes? Como realizou?
3. Que tipo de música você utiliza com o paciente com Alzheimer?
4. Você conhece o gosto musical do paciente com Alzheimer?
5. Você observou alguma mudança no comportamento do paciente com Alzheimer após utilização da música? Se sim, qual?

APÊNDICE B



APÊNDICE C

MUSICOTERAPIA NO CUIDADO A PESSOA COM ALZHEIMER



O QUE É ALZHEIMER?

Se consiste em uma doença neurodegenerativa mais frequente em idosos.

Altera o funcionamento da fala, memória, planejamento e muitas vezes no comportamento.




O nosso cérebro é formado por milhões de células, que se conectam uma a outra, para receber e transmitir informações. No Alzheimer, alguma dessas células morrem, dificultando a comunicação entre elas.

SINTOMAS


Os sintomas são de acordo com o estágio da doença e o quanto de dano ele causou ao cérebro. Quanto mais avançado, mais dano e sintomas severos aparecem.

Nem todos tem os mesmo sintomas. É comum no início a perda de memória de situações recentes e informações novas. Isso porque a parte do cérebro responsável por essa função - hipocampo - é prejudicada.



Outros sintomas são:

- Se perde em lugares familiares;
- Esquece objetos dentro de casa;
- Esquece nome de familiares e amigos;
- Esquece compromissos e datas importantes;
- Se sentem confusos e perdidos;
- Dificuldade no planejamento, raciocínio e organização;
- Mudança no humor (ansiosos, depressivos e irritados).



MUSICOTERAPIA

Como o nome já diz, consiste em uma terapia na qual se usa a música para vários fins.

Há 4.500 anos atrás, no Egito, já se usava a música como forma de tratamento para problemas mentais.



Pitágoras usou-a em tratamentos para pessoas com demência. Oliver Sacks, neurologista anglo-americano, através de estudos e pesquisas, diz que a música é algo que estimula todo o cérebro.



MUSICOTERAPIA

Para pessoas com Alzheimer, a música mexe nas partes do cérebro que são afetadas pela doença. Apesar da falta de memória, é possível reviver e lembrar de momentos antigos, como a infância e a adolescência.

Se pensar por si mesmo., acontece com qualquer coisa., Por exemplo, quando escutamos Roberto Carlos, logo lembramos do final de ano ou outros momentos. Músicas dos anos 90, lembram da época da discoteca, trajes e penteados. O mesmo acontece com quem tem Alzheimer. A perda da memória não os impede de lembrar de momentos marcantes da vida.

MUSICOTERAPIA

Pode-se dizer que a música é transformadora. Ela relaxa o sistema nervoso, diminui a pressão arterial, dilata a pupila e diminui os batimentos cardíacos.

Ou seja, ela minimiza os sintomas de humor do Alzheimer.

MUSICOTERAPIA

Usa-se a música de varias formas. Pode usar de forma ambiente, colocando em uma caixinha de som ou no rádio, de preferência em um lugar confortavel e sem outros barulhos além da música



ou usar fones de ouvido, para que a pessoa consiga focar mais na música e relaxar.



DEPOIS DA
TEMPESTADE
SEMPRE VEM
O SOL
#ACREDITAR

**SEJA
POSITIVO**

