

PSICOLOGIA E MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Ana Paula Silva Barbosa *

Mariana Cotta **

RESUMO

A utilização da música tem sido alvo de pesquisas relacionadas à saúde. A Musicoterapia é uma intervenção requerida no tratamento de diversas condições clínicas devido à sua ação benéfica com a aplicação do complexo musical. Como abordagem não farmacológica integra o grupo de terapias, junto à Psicologia, envolvidas no tratamento da Demência de Alzheimer (DA). O objetivo desse artigo foi investigar a literatura para conhecer a contribuição da Musicoterapia no tratamento multidisciplinar de idosos com DA. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica selecionando-se trabalhos publicados, indexados na base de dados, Scielo, Pepsic e BVS-Psi e outras fontes. No total 38 artigos foram selecionados de acordo com a metodologia delineada. Os resultados obtidos mostram que a Musicoterapia é uma intervenção que utiliza aspectos como melodia, harmonia e ritmo estimulando áreas cognitivas, afetivas e sociais de idosos com Alzheimer. Conclui-se que é uma terapia importante para auxiliar no tratamento multidisciplinar desses idosos com demência, além de fazer uma interface com a Psicologia, ampliando assim, as estratégias de apoio ao processo da Demência de Alzheimer.

Descritores: Musicoterapia. Psicologia. Alzheimer. Música.

ABSTRACT

The use of music has been the subject of research related to health. Music Therapy is an intervention required in the treatment of various clinical conditions due to its beneficial action with the application of the musical complex. As a non-pharmacological approach integrates the group of therapies, together with Psychology, involved in the treatment of Alzheimer's Dementia (AD). The objective of this article was to investigate the literature to know the contribution of music therapy in the multidisciplinary treatment of elderly with AD. For this, a bibliographic research was carried out by selecting published works, indexed in the database, Scielo, Pepsic and BVS-Psi and other sources. In total, 38 articles were selected according to the methodology outlined. The results show that music therapy is an intervention that uses aspects such as melody, harmony and rhythm stimulating cognitive, affective and social areas of elderly people with Alzheimer's. It is concluded that it is an important therapy to assist in the multidisciplinary treatment of these elderly with dementia, in addition to interfacing with Psychology, thus broadening the strategies to support the process of Alzheimer's Dementia.

Descriptors: Music Therapy. Psychology. Alzheimer. Music.

* Graduada em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas. *E-mail:* anapaulasb@oi.com.br

** Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde, especialização *latu sensu* em Neuropsicologia. Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* mariana.cotta@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo projeções da SDH, (2012), atualmente em todo o mundo, uma em cada nove pessoas tem 60 anos ou mais na atualidade. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2012), atualmente a população idosa equivale a 23,5 milhões de pessoas e a estimativa é de que esse número aumente significativamente com o passar dos anos.

O envelhecimento é um fenômeno mundial que compreende 11,34% da população brasileira. Está ocorrendo de forma rápida e progressiva devido a mudanças não só de natureza biológica, mas também de ordem social, política, cultural e psicológica, tornando-o um fenômeno multidimensional e fortemente relacionado à qualidade de vida (RODRIGUES; PEREIRA 2016; BRITO; OLIVEIRA; EULALIO, 2015; DAWALIBI *et al.*, 2013). Envelhecer de forma saudável implica em viver de maneira autônoma e independente, tendo a capacidade individual de tomar decisões e realizar as atividades por si mesmo (SANTOS 2016). Esses fatores multidimensionais são independentes do corte cronológico e podem aumentar o risco de doenças, incluindo as demências (TRINDADE *et al.*, 2013). Envelhecer, portanto, é uma realidade mundial, e também o principal fator de risco para se desenvolver a Demência de Alzheimer (DA), resultando num problema de saúde pública (FREITAS; WANZELER; TEIXEIRA, 2016).

Segundo Goncalves e Carmo (2012), a DA não é um processo normal do envelhecimento, mas um transtorno mental com atrofia cerebral que ocasiona a perda da capacidade funcional humana (TALMELLI *et al.*, 2013). Apesar de ocorrer um declínio cognitivo linear, a perda de autonomia funcional não segue um padrão. Torna-se necessário compreender as características decorrentes da perda neurodegenerativa progressiva das áreas relacionadas à cognição, função e comportamento, causando comprometimento das atividades da vida diária (ZIDAN *et al.*, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida dos idosos e a incidência da Demência de Alzheimer no Brasil, há uma grande preocupação em relação ao apoio e sua evolução, tornando-se necessária a criação de estratégias reabilitadoras. A DA é um processo neurodegenerativo progressivo que afeta esses idosos provocando déficit cognitivo de memória, funções executivas e motoras, além de alterações no comportamento. Leva o idoso à morte de forma lenta e insidiosa. Perde-se a capacidade de executar as Atividades da Vida

Diária (AVD's), precisando assim, da ajuda de cuidadores, não sendo capaz de executar suas necessidades mais básicas do dia-a-dia (HAMDAN; RAMOS, 2014).

Como a causa ainda não é elucidada cientificamente, considera-se interferências que podem provocar o início da demência como, os fatores genéticos, idade, baixa escolaridade, mudanças cerebrovasculares e traumatismos encefálicos. No entanto, esses fatores não são suficientes para se tornarem marcadores da DA, evidenciando assim, a relevância de tratamentos que visem à compensação desses déficits, ocasionados pela falta de funcionamento normal das conexões neurais responsáveis pelo desempenho da cognição (HAMDAN; RAMOS, 2014). Por meio da neuroplasticidade, o cérebro reorganiza outras conexões na tentativa de compensar o funcionamento normal do sistema neural. Visa assim, a possibilidade de reconstituir as funções e então estimular o cérebro a funcionar através de outras regiões possibilitando o aprendizado (HAMDAN; RAMOS, 2014).

Para Silva (2016), a prevalência de Demência de Alzheimer avança com a idade, mas por ser neurodegenerativa, representa o maior grupo de síndrome demencial. Seu diagnóstico é feito pelo exame anatomopatológico e histopatológico do tecido cerebral pós-morte, podendo, no entanto, ser investigada na fase inicial pela amnésia que é a manifestação mais importante.

O tratamento da DA é multidisciplinar contando com vários profissionais como, médicos, psicólogos, neuropsicólogos e demais profissionais de acordo com o caso do idoso com demência. Por se tratar de uma doença incurável, visa a melhor qualidade de vida do portador. São várias as terapêuticas não farmacológicas disponíveis para o tratamento da DA, e duas delas tem um alcance cognitivo e funcional elevado, a saber, a Reabilitação Neuropsicológica e também a Musicoterapia (MT) devido à amplitude característica das funções cognitivas, privilegiando abordagens interdisciplinares no tratamento e recuperação de perdas. A Neuropsicologia é um campo da Psicologia, onde se encontra esse processo de Reabilitação Neuropsicológica. A escolha da estratégia de tratamento depende das características do paciente em relação a sua condição funcional, preferências e custo das atividades (LUCAS; FREITAS; MONTEIRO, 2013; MEDEIROS, 2012; SILVA *et al*, 2014).

A música tem sido alvo de pesquisas relacionadas à saúde, pois o ser humano é uma espécie capaz de perceber a música, os sons, timbres, notas, melodias, harmonias e ritmo de forma integrada a partir do uso de regiões cerebrais, resultando numa reação emocional intensa (AVELINO, 2013). É uma atividade de lazer significativa e prazerosa, que promove o bem-estar de quem a pratica, afeta o emocional do indivíduo provocando reações e promovendo aprendizado, mobilização, expressão e organização física, emocional e cognitiva.

A terapia realizada através da música, chamada Musicoterapia, é considerada uma prática que promove autoestima e interação em grupo (LUZ, 2015).

Este trabalho possui como tema principal a utilização da musicoterapia em idosos com Demência de Alzheimer. Diante disso, tem como objetivo investigar a literatura para conhecer a contribuição da Musicoterapia no tratamento multidisciplinar de idosos com DA. Isso se torna relevante à medida que é possível uma interface com a Psicologia, ampliando assim, as estratégias de apoio ao processo da demência. A musicoterapia utilizada em idosos amplia componentes existentes nas sensações, percepções, afetos, habilidades motoras, espaciais, temporais, atenção, memorização e concentração que estão estagnados pela demência e precisam ser ativados (ABRAZ, 2013). É uma ciência utilizada no tratamento da DA porque a utilização da música fomenta e integra aspectos de estruturação mental, física e emocional na construção de estímulos cognitivos, afetivos e sociais (REZENDE; CARVALHO; SANTOS, 2014). Diante disso, investigar a literatura com o objetivo de conhecer a contribuição da Psicologia e Musicoterapia no tratamento multidisciplinar de idosos com DA torna-se relevante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O tratamento farmacológico disponível para DA apresenta efeito limitado. Ocorre o retardo dos sintomas em um período de curto prazo, sendo importante complementar a intervenção com o tratamento não farmacológico. A utilização da música nesse tratamento pode propiciar recordações de momentos agradáveis provocando emoções, porque é prazerosa e traz significado para os momentos durante a vida (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2012). As neurociências têm multiplicado o conhecimento sobre a musicalidade humana desde a vida intrauterina, os mapas neurais de resposta à música e o vínculo musical entre pensar e sentir, o cérebro esforça-se para entender os acordes musicais (MAGALHÃES, 2015).

A música também pode trabalhar na mesma região cerebral da fala e os sons ativam os dois hemisférios cerebrais sendo considerada uma atividade neuropsicológica, porque ativa funções cerebrais multimodais. As funções cognitivas como atenção, planejamento e recordação estão envolvidas no ato de tocar (ALBUQUERQUE; PEIXE, 2012). Assim, a música potencializa as conexões neurais desenvolvendo e aumentando essas conexões, ocasionando estimulação, sensibilidade e criatividade em quem a pratica (LIMA, 2016).

A Psicologia e a música possuem conceitos e teorias semelhantes, mas em seu corpo teórico possuem diferentes saberes. Estes conceitos são Razão, Subjetividade e Psicotécnicas. A Razão é baseada na consciência, compreensão de processos perceptivos e cognitivos nas duas ciências; A Subjetividade na Psicologia envolve a particularidade de cada indivíduo e elas são vistas nas artes e na música onde o evento musical e a interação criativa são repletos de significados e disposições emocionais. As Psicotécnicas na psicologia têm o objetivo de mensurar e na música ela tem o objetivo de entendimento da música como música, da fraseologia e o entendimento do discurso musical (MAGALHÃES, 2015).

A psicologia é entendida como um arquipélago com suas teorias e linhas de pensamento, objetos de estudo e concepções de ser humano. Na música, o propósito não é a execução, mas a arte de ouvir e entender. O consenso é que o processo evolutivo humano está conectado com o raciocínio, comunicação e planejamento do futuro além de outras habilidades como capacidade de lidar com símbolos, representações e atuações criativas, estes são aspectos vistos na Psicologia e na música, representando e atuando criativamente (MAGALHÃES, 2015).

A Psicologia pode estabelecer uma conexão com a musicalidade como novo domínio terapêutico. O psicólogo assume um posicionamento como mediador nas inter-relações com a função de facilitador e restaurador dos processos psíquicos, sendo incluídas dinâmicas de cuidado e intervenções terapêuticas. Através da prática dinâmica podem-se obter conhecimentos específicos e complementares (DORO *et al.*, 2015).

A Demência de Alzheimer é considerada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) como um Transtorno Neurocognitivo Maior com ou sem perturbação comportamental caracterizada pela perda do funcionamento cognitivo. Nos casos de comprovação de diagnóstico, utiliza-se a evidência de gene provocador da demência encontrado no teste genético ou por história familiar dominante autossômica com confirmação de necropsia. Assim, a DA caracteriza-se por comprometimento da memória porque o hipocampo e o córtex entorrinal são afetados impossibilitando o processamento de informações, fixação e concentração (SILVA; SILVA, 2013).

A incidência da Demência de Alzheimer durante o envelhecimento populacional é cerca de 60 a 70% entre todas as Demências e esta aumentando progressivamente devido ao envelhecimento acelerado da população, dobrando em média a cada cinco anos (COSTA, 2016). A Demência prejudica progressivamente as funções neurocognitivas como a memória, atenção, planejamento e linguagem, fazendo com que esse indivíduo perca a capacidade de gerenciar suas atividades diárias acarretando prejuízos na vida social (LUCAS; FREITAS;

MONTEIRO, 2013). A progressão está relacionada com a idade, nível educacional, genética ou biologia, tendo causas múltiplas. A demência de Alzheimer não tem cura e não há medicamentos capazes de conter sua progressão e assim, evitar os prejuízos cognitivos, físicos e sociais (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Como o diagnóstico comprovado da DA é feito nos estudos cerebrais *post-mortem* (após a morte) são encontradas regiões com emaranhados neurofibrilares de proteína Tau no lobo temporal, fazendo com que os neurônios não transmitam sinais elétricos e, por consequência, não acontece o transporte de nutrientes, ocasionando uma atrofia do hipocampo e das áreas corticais associativas, provocando perda das funções (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A progressão, portanto, ocorre em três estágios considerados como leve, moderado e avançado, mas os sintomas nas fases ocorrem de acordo com a idade de início da demência e nível educacional que são fatores que influenciam na evolução do processo neurodegenerativo. Nesse sentido a memória é a primeira função cognitiva a ser afetada porque está associada ao declínio progressivo que prejudica a eficiência dos neurônios ocasionando déficit da memória de curto prazo e da memória de longo prazo (COSTA, 2016).

De acordo com a gravidade do quadro demencial são envolvidos comprometimentos na capacidade de julgamento, cálculo, abstração e habilidades visuoespaciais. Na fase moderada ocorre a afasia e apraxia com dificuldade em nomear objetos e colocação de palavras dentro do vocabulário. Descrita como terminal na última fase ocorre alterações do sono, irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos como delírio e alucinações, bem como a incapacidade de caminhar, falar e realizar o autocuidado. Os distúrbios neuropsiquiátricos evidenciados são depressão, apatia e ansiedade, ocorrendo agitação e sintomas psicóticos (COSTA, 2016).

O tratamento farmacológico disponível, mas com efeito limitado visa apenas o retardo nos sintomas em um período de curto prazo, o tratamento não farmacológico da DA, pretende complementar o tratamento. A Reabilitação Neuropsicológica é utilizada no tratamento do Alzheimer com as técnicas de reabilitação cognitiva, auxiliando na estimulação neuronal.

O treino compensatório é uma técnica em que ocorre a organização e a substituição de tarefas agindo na função preservada, alternando a rotina e as atividades através de ferramentas tais como objetos, tablets, calendários ou celulares. Outra técnica utilizada é a Terapia de Orientação para a Realidade (TOR), que ameniza os quadros confusionais utilizando materiais visuais, datas, horas, nomes e fatos. Além disso, há a Terapia das

Reminiscências que objetiva melhorar o funcionamento intrapessoal e interpessoal com as lembranças e revivências, utilizando fotos, imagens, músicas, jornais ou objetos pessoais, melhorando a autoestima e o senso de identidade (SILVA; SILVA, 2013). E como possibilidade de intervenção neuropsicológica, a reabilitação que busca estimular a memória implícita residual procura estimular a capacidade de aprendizado, isso em fases iniciais da demência já que a memória implícita ainda está preservada nesses pacientes (CAMÕES; PEREIRA; GONÇALVES, 2002).

As intervenções cognitivas baseiam-se no conceito de neuroplasticidade. O armazenamento da memória acontece por esse processo e em regiões difusas do cérebro, numa rede complexa de neurônios (MOURÃO *et al.*, 2015). A neuroplasticidade é a capacidade do cérebro de reorganizar e readaptar diante de estímulos, pois as sinapses se modificam durante o processo de aprendizagem que de forma repetitiva resultará em uma neuroplasticidade produzindo sinapses consolidadas (CRUZ, 2016).

A memória musical armazena e recorda melodias e harmonias, entretanto na habilidade musical estão envolvidos vários tipos de memória, auditiva, visual e motora. Nas atividades de percepção, composição e execução, o sistema de memorização depende de vários tipos de memória, de modo que a prática musical possui possibilidades de pesquisa para a compreensão da memória humana (SANTIAGO, 2015).

A Musicoterapia utilizada em idosos resgata e amplia componentes existentes nas sensações, percepções, afetos, habilidades motoras, espaciais, temporais, atenção, memorização e concentração, que estão estagnados pela demência e precisam ser ativados (ABRAZ, 2013). A música fomenta e integra aspectos de estruturação mental, física e emocional na construção de estímulos cognitivos, afetivos e sociais que são trabalhados, resultando na reintegração do idoso na sociedade (REZENDE; CARVALHO; SANTOS, 2014).

O treinamento musical desenvolve habilidades relacionadas à linguagem, vocabulário, bem como a auditiva e motora, levando a uma modificação na estrutura das funções cerebrais, ou seja, a maleabilidade do cérebro ao longo da vida é importante nos processos de reabilitação e superação de problemas neurológicos. A percepção é um processo mental que traz significado aos padrões sensoriais e a música pode ser manipulada por dimensões como tom, ritmo, timbre, sonoridade e localização espacial de forma independente. A música como linguagem universal, expressa emoções humanas e transmite o que as palavras não conseguem, provocando respostas fisiológicas como batimentos cardíacos e ativando várias áreas cerebrais (RICHARDS, 2016).

Uma equipe multidisciplinar pode oferecer cuidados eficazes no tratamento da Demência de Alzheimer, visto que há uma sobrecarga nos familiares e cuidadores devido aos sintomas da DA. A interface multidisciplinar oferece uma associação de técnicas de reabilitação cognitiva juntamente com o tratamento farmacológico, que é importante no acompanhamento da demência. Estudos sobre a ação multidisciplinar no Alzheimer são escassos, necessitando de pesquisas com enfoque multidisciplinar em idosos com DA, visando um acompanhamento na melhoria do processo neurodegenerativo progressivo da demência e da assistência prestada visto que a doença é severa e está aumentando na população idosa (BERTAZONE *et al.*, 2015).

A Musicoterapia, portanto, integra o grupo de terapias expressivas, no qual o agente da terapia não é somente a música, mas a experiência vivida pelo indivíduo e a música é parceira do terapeuta no processo de intervenção, desenvolvendo e promovendo experiências musicais. É definida pela Associação Americana de Musicoterapia (AMTA) como uma profissão que estabelece o cuidado da saúde usando a música para atender necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais em pessoas de todas as idades (TORRES, 2016).

As propriedades da música estão relacionadas a aspectos psicológicos, por exemplo, a melodia é a sucessão dos sons e está associada às emoções; ela comunica uma emoção estimulando a vida psíquico-emocional, resgatando o afeto, autoestima, memória e percepção (ABRAZ, 2013). A harmonia é o conjunto de sons emitidos simultaneamente em conjunto e está associado aos aspectos cognitivos e a estimulação da vida psíquico-social, suscitando a comunicação verbal e não verbal. O ritmo é a pulsação, utilizado para comunicação e expressão; dá a forma no tempo e espaço, sendo utilizado para estimular a vida fisiológica na execução e elaboração de movimentos como o caminhar (ABRAZ, 2013; SILVA *et al.*, 2013; TOMAINO, 2014).

A Musicoterapia é utilizada profissionalmente com a música e seus elementos estruturais, em ambientes médicos, educacionais, em grupos e individualmente, para melhorar a saúde física e emocional, comunicação e bem-estar intelectual. Como terapia, ocorre em uma sessão na qual o objetivo não está só na prática musical em si, mas em todos os aspectos observados pelo terapeuta e que podem ser explorados. Os aspectos rítmicos e melódicos, por exemplo, podem evocar sons vocais de forma interativa em pacientes com dificuldade de comunicação verbal e acresce que a terapia é relacional e ajuda a liberar sentimentos que as palavras não conseguem definir (AIGEN *et al.*, 2014).

Não há um progresso da capacidade, mas sim a evocação de flashes e eventos, aumentando a autoestima, a capacidade de atenção e mantendo a capacidade residual,

estimulando o uso de vocais e linguística desenvolvendo códigos de comunicação não verbal. Esses canais de comunicação conduzirão a socialização e melhoria da estimulação da memória na criação de novas conexões neuronais que farão conexões com células não deterioradas e células novas que vão modificar aspectos da personalidade e descobrir aspectos desconhecidos (BENENZON, 2014).

Segundo Torres *et al.* (2016), a proposta de intervenção da MT é baseada nos objetivos que serão trabalhados na sintomatologia primeiramente sendo valorizadas a necessidade do paciente e a história de sua vida. São traçadas as intenções e intervenções do processo terapêutico selecionando as atividades que serão utilizadas de acordo com capacidade do idoso na fase de degeneração do Alzheimer, e assim proporcionando prazer, conforto e melhorando as Atividades da vida diária e serão descritos no quadro abaixo:

Sintomas e Intervenções Musicoterapêuticas
<p align="center">Deterioração cognitiva de perda da memória de curto prazo</p> <p>É desenvolvida a aprendizagem de canções, reconhecimento de peças folclóricas, associação de nome de peças através da percepção auditiva, também a reprodução de ditados rítmicos e melódicos fáceis e a reprodução dos sons em forma de eco.</p>
<p align="center">Desenvolvimento da percepção auditiva</p> <p>É utilizada a imitação com a voz e o reconhecimento dos sons e para aumentar a concentração são reproduzidos sons e ritmos e a realização de atividades em grupo como o coral ou o aprendizado de danças fáceis.</p>
<p align="center">Atividades utilizadas no sintoma da dor muscular e crônica, transtorno do sono ou fadiga extrema visando à redução da dor</p> <p>É proposto liberar as tensões acumuladas que de acordo com o modelo Benenson, possibilitam maior capacidade de relaxamento e as atividades são exercícios de relaxamento e respiração ouvindo música, audição de obras musicais e atividades de dança que visam estimular o ritmo.</p>
<p align="center">Desenvolvimento da criatividade a criação de sons e ritmos</p> <p>É essencial, bem como mover-se de acordo com o ritmo da música, desenhar algo que a música inspire, além da composição de ritmos e músicas fáceis.</p>
<p align="center">Quando o idoso apresenta baixa autoestima e isolamento social</p> <p>São atividades que visam à integração social como a interpretação de obras musicais, assistir a concertos e apresentações em grupo, aprender a dançar e encenar algum conto musical.</p>

Quadro 1 – Sintomas e intervenções musicoterapêuticas.

Fonte: (TORRES *et al.*, 2016)

Além disso, a dica rítmica é o ritmo ordenado ou processo temporal de estimulação de várias redes neurais e esse processo envolve o córtex motor pré-frontal, sendo assim, esse complexo musical, ativa áreas distintas do cérebro que possibilitam a participação de pacientes que possuem deficiência das funções executivas, porque há um aumento dessa

atividade em intervalos ordenados antes da atividade motora necessária no planejamento das ações (TORRES *et al.*, 2016).

O processo terapêutico é traçado de acordo com diagnóstico médico, tendo como referência o relatório de fisioterapeutas, neuropsicólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais numa equipe interdisciplinar sendo o musicoterapeuta de reabilitação um integrante desse grupo, no qual a aplicação da MT em Reabilitação Neurológica é baseada na estrutura temporal musical. Funciona como fator de reorganização cortical e é necessária porque pode ser adaptada a cada condição clínica de idosos com Alzheimer. Está cientificamente comprovada que a música promove a participação em exercícios e atividades terapêuticas (ROSADO, 2015).

3 METODOLOGIA

Este estudo buscou revisar a literatura para conhecer a contribuição da Musicoterapia no tratamento multidisciplinar de idosos com Demência de Alzheimer. Por demandar descrição da relevância da MT nesse tratamento de idosos com DA, a natureza desta pesquisa foi descritiva. Segundo Gil (2002), esse tipo de pesquisa pretende descrever características e aspectos de um dado fenômeno, explorando relações entre suas variáveis.

Uma vez que os meios de pesquisa se basearam em informações presentes em estudos científicos já publicados, trata-se de um estudo bibliográfico que conforme Marconi e Lakatos (2003), as pesquisas bibliográficas consistem em apanhados gerais sobre as principais pesquisas já realizadas e publicadas, baseando-se em fontes secundárias, como por exemplo, artigos, dissertações, teses e livros.

Assim, esse material encontrado foi tratado com ênfase em sua interpretação. Nesse caso, refere-se a uma pesquisa de finalidade qualitativa que, de acordo com Gil (2003) preocupa-se mais com a interpretação do que com a generalização dos dados, procurando aprofundar na compreensão sobre um determinado assunto.

Consultaram-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo: *PEPsic*; *Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia* (BVS-Psi). Outras fontes também foram incluídas, quando se tratava de trabalhos pertinentes ao assunto. Os descritores utilizados foram: “Alzheimer”, “Musicoterapia”, “Psicologia” e “Neuropsicologia” e seus equivalentes em Inglês e Espanhol. Após a busca desses artigos foram selecionados conteúdos citados acima no resumo e que

delineavam o objetivo dessa revisão. Foram obtidos 38 trabalhos que preenchiem o critério estabelecido pelo tema. Os 38 discutiram sobre mais de um aspecto, nesse caso, 25 falavam do envelhecimento e da epidemiologia e prevalência da Demência de Alzheimer no Brasil; dezenove falavam características da doença; dezesseis abordaram o diagnóstico da DA; oito argumentaram sobre a musicoterapia utilizada em idosos; doze exploraram as técnicas de musicoterapia utilizadas na demência e oito abordaram um viés psicológico entre a psicologia e a musicoterapia no tratamento de idosos com Alzheimer, discutindo sobre a conexão da psicologia com a musicalidade, os processos neuropsicológicos utilizados no tratamento da Demência e a interface das técnicas de musicoterapia como apoio no tratamento desses idosos em três categorias; Musicoterapia verbal, não verbal e global.

Para a análise dos dados foi realizada análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo como quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recepção e variáveis inferidas deste conteúdo em uma pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização e intuições que objetiva operacionalizar e sistematizar as primeiras ideias formando um esquema preciso do desenvolvimento de forma analítica, estabelecendo um programa que pode ser flexível, mas deve ser preciso. Com a pré-análise concluída a fase de análise é a administração sistemática das decisões de procedimentos aplicados. Os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, permitindo a obtenção de um quadro de resultados que coloquem em evidência as informações obtidas pela análise (BARDIN, 1977).

Realizou-se uma leitura analítica e comparativa dos textos pontuando os aspectos relevantes da demência. Delinearam-se as características do envelhecimento e da demência; a seguir foram analisadas as perdas neurológicas nesse processo de degeneração da DA; depois se fez a identificação das técnicas de Musicoterapia que trabalhavam os processos neurodegenerativos da Demência de Alzheimer. Por fim, avaliou-se dados importantes sobre a demência como processo neurodegenerativo progressivo e a prática musicoterapêutica com idosos portadores de DA.

Ao final foram 38 trabalhos, dentro os quais, artigos, dissertações e teses sobre a contribuição da musicoterapia no tratamento de idosos com Alzheimer e estão indicados na tabela abaixo:

Autor(es)	Título do artigo	Periódico/base	Ano	Tipo
Aigen	<i>The study of music therapy: Current issues and concepts</i>	<i>Routledge</i>	2014	Teórico
Albuquerque e Peixe.	A musicoterapia como reorganização da cognição em portadores da doença de Alzheimer	Neurociências & Psicologia	2012	Empírico
Avelino	Musicoterapia e a reabilitação: estudo piloto com acometido de trauma ortopédico	Revista Brasileira de Musicoterapia	2013	Empírico
Bertazone	Ações multidisciplinares-interdisciplinares no cuidado ao idosos com demência de Alzheimer	Revista Rene	2016	Teórico
Bruscia	<i>Defining music therapy</i>	<i>Barcelona Publishers</i>	2014	Teórico
Bunt, Leslie e Stige	<i>Music therapy: An art beyond words</i>	<i>Routledge</i>	2014	Teórico
Cadarso	<i>La Musicoterapia una vía de expresión global. "Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social"</i>	<i>MIAR – Information Matrix for the Analysis of Journals</i>	2015	Teórico
Camelo	A comunicação e a relação em musicoterapia na deficiência mental	Universidade Lusfada de Lisboa	2015	Empírico
Camões; Pereira; Gonçalves	Reabilitação na doença de Alzheimer	Portal dos Psicólogos	2002	Teórico
Costa	Estudo da progressão da demência de Alzheimer em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde	Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba	2016	Empírico
Cruz	A Neurociência e a Educação: Como nosso cérebro aprende	Mestrado Profissional em ensino de ciências	2016	Teórico
Dawalibi <i>et al.</i>	Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO	Estudos de Psicologia (Campinas)	2013	Teórico
Doro <i>et al</i>	Psicologia e musicoterapia: uma parceria no processo psicoativo dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea	Revista da SBPH	2015	Empírico

Brito, Oliveira e Eulalio	Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sobre reabilitação fisioterápica	<i>Avances en Psicología Latinoamericana</i>	2015	Empírico
Goncalves e Carmo	Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico	Revista Psicologia e Saúde	2012	Teórico
Lima	Grupo de cordas “Alegria de viver” A música como elemento terapeutico	Clínica Est	2014	Empírico
Lucas, Freitas e Monteiro	A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções.	Psicologia. PT O Portal dos psicólogos	2013	Teórico
Luz	Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados	Repositório Institucional PUCRS	2015	Empírico
Magalhães	A interface música e Psicologia: Uma perspectiva histórico-Analítica	Escola de Música da Universidade federal da Bahia	2015	Teórico
Medeiros	A cognição no processo de envelhecimento: contribuições da música e da musicoterapia	VIII Simpósio de Cognição e Artes Musicais	2012	Teórico
Mourão	Memória	Psicologia: Reflexão e Crítica	2015	Teórico
Miradouro	Musicoterapia na doença de Alzheimer	Estudo Geral Universidade de Coimbra	2015	Teórico
Osorio	<i>Descripción del impacto de un proceso musicoterapéutico en el significado del ejercicio laboral de un grupo de músicos profesionales. Estudio de caso</i>	<i>Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá</i>	2016	Empírico
Richards	<i>The universal Language</i>	<i>Compectus Borealis</i>	2016	Teórico
Rodrigues e Pereira	O idoso e sua adequação à qualidade de vida na sociedade contemporânea	Revista Acadêmica Feol	2016	Empírico
Santiago	Pesquisa da música no tempo: Pesquisa em memória e performance musical	Associação Brasileira de cognição e Artes Musicais	2015	Empírico
Santos, Santana e Broca	Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida	Escola Anna Nery	2016	Empírico

	diária em idosos: Etnoenfermagem			
Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério da Justiça e Cidadania	Pessoa idosa: Dados estatísticos	http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos	2016	Empírico
Silva e Silva	A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica	<i>Caderno Discente</i>	2014	Teórico
Silva <i>et al.</i>	Revisão sobre o processamento neuropsicológico dos atributos tonais da música no contexto ocidental	<i>Avances en Psicología Latinoamericana</i>	2013	Teórico
Silva	Banco de Cérebros do Brasil Central (BCBC): prevalência de demências e correlação clínico-patológica.	Universidade Federal de Goiás	2016	Empírico
Vasconcelos <i>et al.</i>	Abordagem fisioterapêutica voltada para aspectos cognitivos e motores da Doença de Alzheimer	Neurociências & Psicologia	2016	Teórico
Talmelli <i>et al.</i>	Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência	Acta Paulista de Enfermagem	2013	Empírico
Tomaino	Musicoterapia neurológica; evocando as vozes do silêncio.	EST-São Leopoldo	2014	Teórico
Trindade <i>et al.</i>	Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados	Fisioterapia em Movimento	2013	Empírico
Zidan <i>et al.</i>	Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer	<i>Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)</i>	2012	Empírico
Zorzal	<i>The Psychology of Music</i>	<i>Revista Eletrônica da ANPPOM</i>	2015	Teórico
Abraz	Você não está sozinho... Nós continuamos com você	<i>Associação Brasileira de Alzheimer</i>	2013	Teórico

Quadro 2 – Artigos selecionados para discussão

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 38 trabalhos analisados. Em seguida foi feita uma análise de conteúdo (Bardin, 1977), para o agrupamento dos temas, dividindo-os em categorias que possibilitassem a discussão sobre a musicoterapia utilizada em idosos com Alzheimer. A discussão foi feita a partir do conteúdo dos 38 artigos. Cada categoria foi discutida e com isso foi possível produzir um novo texto a partir das conclusões retiradas desses artigos.

Categoria	Descrição
1. Diferenças entre envelhecimento saudável e Demência	Explora sobre o envelhecimento saudável e as possíveis perdas naturais biológicas dos idosos e a doença de Alzheimer que acomete alguns desses idosos num processo que não é natural do envelhecimento
2. Definição e epidemiologia da Demência de Alzheimer	Contêm informações sobre a prevalência da Demência de Alzheimer, características das perdas progressivas neurodegenerativas.
3. Intervenções Neuropsicológicas utilizadas em idosos com Alzheimer	Descreve algumas intervenções neuropsicológicas utilizadas em idosos com Alzheimer
4. Definição e objetivos da musicoterapia	Trata da definição da musicoterapia como ciência e disciplina e, a utilização da música no processo terapêutico.
5. Intervenções de musicoterapia	Engloba as técnicas possíveis no atendimento a idosos acometidos com Alzheimer, demonstrando técnicas verbais, não verbais e globais de musicoterapia.
6. Interface entre musicoterapia e psicologia	Compreende as ideias terapêuticas de intervenção numa interface na qual o objetivo é a melhoria da qualidade de vida de idosos com DA.
7. Musicoterapia é pouco conhecida	Abrange aspectos da utilização musicoterapêutica com profissional habilitado

Quadro 3 – Apresentação e descrição das categorias

São evidenciadas diferenças entre envelhecimento saudável e demência, destaca-se que no Brasil a população está envelhecendo de forma rápida e progressiva colocando o país na sexta posição em população mais idosa e a maioria dos idosos apresentam comprometimento funcional (DALWALIBI, 2012). Envelhecer é uma etapa da vida em que a participação da família é de suma importância visando o bem-estar dos idosos. O idoso deve possuir autonomia e independência e se sentir seguro (RODRIGUES; PEREIRA, 2016). Em concordância, Santos (2016), afirma que, a autonomia em gerenciar a própria vida é uma característica do envelhecimento saudável.

Na definição e epidemiologia da Demência de Alzheimer, segundo Gonçalves (2012), há um aumento da prevalência de doenças relacionadas à senescência como a Demência de Alzheimer que é um processo neurodegenerativo progressivo e sua prevalência é um dos problemas mais significativos em idosos. De acordo com o DSM-V a DA é transtorno neurocognitivo maior com ou sem perturbação comportamental caracterizada pela perda do funcionamento cognitivo.

As modificações são lentas e progressivas havendo primeiramente a perda da memória de fatos recentes, do que aprendeu ou aconteceu recentemente, mas sendo no seu início preservada a memória antiga. O diagnóstico é feito por exame necroscópico (pós-mortem), sendo assim, quando o idoso apresenta características da Demência é feito um diagnóstico de inclusão e exclusão. A DA pode ter vários sintomas nos seus estágios classificados como leve. Há confusões e perda da memória, dificuldades progressivas, desorientação e dificuldade na capacidade de julgamento. A fase moderada apresenta as dificuldades nas AVDs (Atividades da vida diária), alucinações e delírios e até mesmo o não reconhecimento de amigos e familiares. Na fase avançada ocorre uma diminuição de vocabulário, descontrole do peso e também do apetite, perda da capacidade de controle urinário e fecal, acarretando a dependência do cuidador, no final levando ao mutismo e imobilidade (ABRAZ, 2013).

As intervenções Neuropsicológicas em idosos com Alzheimer agem estimulando a memória e as funções executivas, utilizando a o TOR (Terapia de orientação para realidade), Terapia de reminiscências e treino compensatório, terapias que se baseiam nas capacidades que os idosos ainda preservam e que fortalece as conexões neurais reorganizadas pela neuroplasticidade (SILVA; SILVA, 2014).

A musicoterapia é uma terapia sistemática de intervenção que ajuda o paciente a melhorar suas condições de vida, utilizando experiências musicais numa interação entre paciente e terapeuta (AIGEN, 2014). A reminiscência é um aspecto trabalhado na Musicoterapia e que atua nas funções cognitivas. O uso da linguagem também é construído durante esse processo (LUZ, 2015). Baseada na reabilitação neuropsicológica as intervenções da MT estimulam a cognição de perda de memória através do canto, percepção auditiva, ditados rítmicos e melódicos, bem como a produção de eco proporcionando percepção auditiva mais aguçada, desenvolvimento da criatividade e das funções executivas trabalhadas no planejamento musical. O treinamento rítmico permite o treinamento da marcha ou ritmicidade na fala (TORRES *et al.*, 2016).

Em interface entre musicoterapia e psicologia, a Psicologia pode se configurar como aliada a musicoterapia, em um envolvimento dinâmico no qual o ambiente não comtemple só a doença, mas as pessoas envolvidas através de uma prática interativa e interessante. O corpo e a psique são duas polaridades que envolvem sentimentos e sensações que também são vistas na musicoterapia. Uma modalidade que envolve a utilização de elementos da música, para que haja desenvolvimento durante o processo terapêutico (DORO *et al.*, 2015).

A análise dos 38 trabalhos acima citados permite uma discussão de algumas características. 25 artigos discorrem sobre envelhecimento, Alzheimer, tratamento e neuropsicologia; 11 artigos discorrem sobre aspectos teóricos sobre a musicoterapia e apenas 8 são empíricos. Os autores esclarecem a utilização das técnicas nos artigos de Albuquerque; Peixe (2012), Aigen (2014), Avelino (2013), Bertazzone (2016), Bruscia (2014), Bunt; Leslie; Stige, (2014), Cadarso (2015), Camelo (2015), Doro *et al.*, (2015), Lima (2014), Magalhães (2015), Medeiros (2014), Luz (2015) Miradouro, (2015), Osorio (2016), Richards (2016), Tomaino (2014), Zorzal, (2015), Abraz (2013). Apenas 8 são empíricos, Albuquerque e Peixe (2012), Avelino (2013), Camelo (2015), Doro *et al.*, (2015), Lima (2014), Luz (2015), Santiago (2015), Osorio (2016), dos quais somente 7 abordaram a musicoterapia utilizada em idosos com Alzheimer. Os outros tratam de assuntos relacionados à musicoterapia e suas intervenções. Portanto os artigos pertencem à base de dados atuais e relevantes para a pesquisa, porém há uma escassez de trabalhos de caráter empírico sobre a musicoterapia no Alzheimer.

Em relação à musicoterapia as técnicas utilizadas no tratamento do Alzheimer são escolhidas pelos musicoterapeutas adaptando seus métodos de acordo com o perfil do paciente de modo que as técnicas sejam compatíveis com a situação cognitiva e comportamental do portador de Alzheimer. Age como reforçador e como apoio emocional no desenvolvimento de suas capacidades remanescentes (MIRADOURO, 2015).

Os resultados encontrados mostram que a música é um processo global, ou seja, vários aspectos estruturais como som, melodia, harmonia, ritmo e tons estão envolvidos no complexo que estimula a percepção sonora, rítmica e interage junto às emoções desses idosos.

A contribuição da Musicoterapia no tratamento de idosos é importante, porque a melodia, harmonia e ritmo, através das técnicas utilizadas, estimulam a afetividade, aspectos psicossociais dos idosos e as funções cognitivas que são acometidas pela demência. Além disso, há uma interface com a Psicologia no tratamento do Alzheimer. A Musicoterapia contribui no tratamento, compondo uma estratégia de apoio na evolução da doença de Alzheimer que não tem causa específica e não tem cura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos realizados no presente artigo em relação ao tratamento de idosos com DA, sobre as possíveis atuações de apoio a evolução da demência, observa-se que é imprescindível que as pessoas acometidas pela demência se beneficiem de uma melhor qualidade de vida. Este trabalho ressalta também a importância da interface entre psicologia e musicoterapia no processo de tratamento da demência. No decorrer deste estudo, ficou explicitado, portanto, a necessidade de se ter mais pesquisas empíricas acerca do tema. Detectou-se também a importância de se conhecer melhor os recursos disponibilizados pela musicoterapia bem como as práticas que auxiliam no tratamento de idosos com Alzheimer principalmente em relação à memória musical, que foi evidenciada com extrema importância nos processos terapêuticos em parceria com a psicologia envolvendo todos os aspectos em que a demência costuma manifestar-se durante sua evolução.

REFERÊNCIAS

AIGEN, Kenneth S. *The study of music therapy: Current issues and concepts*. Routledge, 2014, 262 p.

ALBUQUERQUE, Rosângela Nieto; PEIXE, Vilma Pereira de Souza. A musicoterapia como reorganização da cognição em portadores da doença de Alzheimer. *Neurociências & Psicologia*, v.10, n. 2, 2012, 118-125. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/neurocienciasepsicologia/article/view/271/459>>. Acesso em: 25 set. 2016.

AVELINO, Nathalya de Carvalho. Musicoterapia e a reabilitação: estudo piloto com acometido de trauma ortopédico. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano XV n° 15, 2013, p 80-96. Disponível em: <<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/10/6-MUSICOTERAPIA-E-A-REABILITA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977, 231 p.

BENENZON, R. Seminario de Aplicaciones Clínicas de la Musicoterapia: Autismo, Alzheimer, Coma y Dolor Crónico, dictado por el Profesor Rolando Benenzon en Valencia. Material sin publicar, 2014.

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre *et al.* Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Rev Rene.*, 2016, v. 17, n. 1, p. 144-53. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2633/2020>>. Acesso em: 17 set. 2016.

BRASIL. Dados estatísticos sobre o envelhecimento no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, 2012. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

BRITO, Taciana Duarte de Queiroz; OLIVEIRA, Ana Raquel de; EULÁLIO, Maria do Carmo. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Av. Psicol. Latinoam.*, v. 33, n.1, 2015, p.121-133. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

BRUSCIA. Kenneth E. *Defining music therapy*. Barcelona Publishers 3. ed. Bunt, Leslie, Routledge, 2014.

CADARSO, Isabel Agudo. La Musicoterapia, una vía de expresión global. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, v. 10, 2015, p. 175-181. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51691/47934>>. Acesso em: 22 out. 2016.

CAMELO, Carlos Vicente. A comunicação e a relação em musicoterapia na deficiência mental. 2015. 119 f. Orientadora: Sara Cravo. Tese (Doutorado em musicoterapia) – Universidade Lusíada de Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Lisboa. Disponível em: <http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/1930/1/mmt_carlos_camelos_dissertacao.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

COSTA, Maíra Lopes da. Estudo da progressão da demência de Alzheimer em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde. 2016. 31 f. Monografia (Neurologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11039/1/PDF%20%20Ma%C3%ADra%20Lopes%20da%20Costa.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CRUZ, Luciana Hoffert Castro. *A Neurociência e a Educação: Como nosso cérebro aprende?* 2016.

CUNHA, Rosemyriam; ARRUDA, Mariana; SILVA, Stela Maris da. Homem, música e musicoterapia. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, Curitiba v.1, 2014, p.1-141. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/NEPIM_conteudo.pdf>. Acesso em: 21 set. 2016.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estud. psicol. (Campinas)*, v.30, n.3, 2013, p.393-403. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2016.

DORO, Maribel Pelaez *et al.* Psicologia e musicoterapia: uma parceria no processo psicoativo dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2015, p. 105-130. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n1/v18n1a06.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

FREITAS, Wiviane Maria Torres Matos; WANZELER, Larissa Alves; TEIXEIRA, Evellin dos Santos. Avaliação cognitiva e motora em idosas com doença de Alzheimer. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 14, n. 1, 2016, p. 103-112. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2435/pdf_426>. Acesso em: 12 set. 2016.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002, 200 p.

GONCALVES, Endy-Ara Gouvea; CARMO, João dos Santos. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 4, n. 2, 2012, p. 170-176. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2012000200010>. Acesso em: 12 nov. 2016.

HAMDAN, Amer Cavalheiro; RAMOS, Ari Alex. Avaliação Neuropsicológica na Doença Alzheimer e Demência Frontotemporal: critérios nosológicos. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 18, n. 3, 2014, p. 391 – 397. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/47039/28237>>. Acesso em: 20 set. 2016.

LIMA, Sonia Regina Albano de; BRAZ, Ana Lucia Nogueira. Ensino musical sob uma perspectiva sensibilizadora. I nterdisciplinaridade. Revista do Grupo de Estudos e Pesquisa em Interdisciplinaridade., n. 9, 2016, p. 117-128. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/interdisciplinaridade/article/view/29793/20776>>. Acesso em: 12 set. 2016.

LUCAS, Catarina Oliveira, Clémence FREITAS; MONTEIRO, Isabel. A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções. Psicologia. PT O Portal dos psicólogos 2013. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0662.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

LUZ, Luiza Thomé da. Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados. 2015. 111 f. Dissertação (Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7550/1/000474469-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

MAGALHÃES, Luiz César Marques. A interface música e psicologia: uma perspectiva histórico-analítica. Revista Música, v. 15, n. 1, 2015, p. 127-146. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistamusica/article/view/114706/112449>>. Acesso em: 12 set. 2016.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... *et al.* 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003, 312 p.

MEDEIROS, Ivany Fabiano. A cognição no processo de envelhecimento: contribuições da música e da musicoterapia. VIII Simpósio de Cognição e Artes Musicais. 2012. Disponível em: <<http://www.abcogmus.org/simcam/index.php/simcam8/simcam8/paper/view/176>>. Acesso em: 21 out. 2016.

MIRADOURO, José Carlos Sousa. Musicoterapia na doença de Alzheimer. 2015, p. 1-34. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30703/1/Musicoterapia%20na%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2016.

MOURÃO, Carlos Alberto Júnior; FARIA, Nicole Costa. Memória Psicologia. Reflexão e Crítica, v. 28, n. 4, p.780-788. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00780.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

OSORIO Ávila, Andrea Carolina. *Descripción del impacto de un proceso musicoterapéutico en el significado del ejercicio laboral de un grupo de músicos profesionales. Estudio de caso.* Diss. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá 2016.

REZENDE, Jaíne; CARVALHO, Stellamaris; Santos Vaneska. A utilização da musicoterapia para o paciente portador da doença de Alzheimer: desafios para a enfermagem 2014.

RICHARDS, Amelia. The Universal Language. *Conspectus Borealis*, v. 1, n. 1, 2016, p. 1-11. Disponível em: <http://commons.nmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=conspectus_borealis>. Acesso em: 12 set. 2016.

RODRIGUES. Vitor Dorneli; PEREIRA, Glória Neide. O idoso e sua adequação à qualidade de vida na sociedade contemporânea. *Revista acadêmica feol*, v. 1, 2016, p. 88-103. Disponível em: <<http://intranet.feol.com.br:8081/revista/index.php/R1/article/view/57>>. Acesso em: 12 out. 2016.

ROSADO, Paula Sofia Venâncio. Na senda da neuroplasticidade: musicoterapia aplicada à reabilitação neurológica. 2015. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA.

SANTOS, Alan Ferreira dos. Os aspectos médicos, psicológicos e neuropsicológicos da demência e Alzheimer. *Psicologia, O portal dos psicólogos*, 2016, p. 1-9. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1001.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SANTOS, George Luiz Alves; SANTANA, Rosimere Ferreira; BROCA, Priscilla Valladares. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. *Esc. Anna Nery*, 2016, v.20, n.3, 2016, p. 1414-8145. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v20n3/1414-8145-eann-20-03-20160064.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SDH. Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério da Justiça e Cidadania (SDH). Pessoa Idosa: dados sobre envelhecimento no Brasil 2012. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>>. Acesso em: 12 set. 2017.

SILVA, Claudemir Bispo; SILVA, Edna Maria da. A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. *Caderno Discente*, v. 1, n. 1, 2014, p. 1-29. Disponível em: <<http://humanae.esuda.com.br/index.php/Discente/article/view/157/86>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SILVA, Jandilson Avelino da *et al.* Revisão sobre o processamento neuropsicológico dos atributos tonais da música no contexto ocidental. *Revisión del procesamiento neuropsicológico de los atributos tonales de la música en el contexto occidental*. *Av. Psicol. Latinoam.*, Bogotá, v. 31, n. 1, 2013, p. 86-96. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n1/v31n1a07.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

SILVA, Wesley Gomes da. Banco de Cérebros do Brasil Central (BCBC): prevalência de demências e correlação clínico-patológica. Orientador: Leonardo Caixeta 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5794/5/Tese%20Wesley%20Gomes%20da%20Silva%20-%202016.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

TALMELLI, Luana Flávia da Silva *et al.* Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 3, 2013, p. 219-225. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/03.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

TOMAINO, Concetta M. Musicoterapia neurológica; evocando as vozes do silêncio. São Leopoldo; EST, 2014, 116 p.

TORRES Pereira, J., Goicoechea Calderero, E., Bravo Pérez, M.: "Aplicaciones de la musicoterapia en el tratamiento de enfermos de alzhéimer : una propuesta de intervención". En: Andrés Esteban Arbués y Luis Herves Carrasco (Coords.). *Arteterapia para personas mayores*. Sevilla : ASANART, 2016. p. 83-100.

TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato da *et al.* Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter. mov.*, Curitiba, v. 26, n. 2, 2013, p. 281-289. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

UNFPA. Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio resumo executivo. UNFPA, 2012, p. 1-8. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>. Acesso em: 17 set. 2016.

VASCONCELOS, *et al.* Abordagem fisioterapêutica voltada para aspectos cognitivos e motores da Doença de Alzheimer. *Neurociências & Psicologia*, v. 12, n. 1, 2016, p. 73-86. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/neurocienciasepsicologia/article/view/162/337>>. Acesso em: 12 set. 2016.

ZIDAN, Melissa *et al.* Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo , v. 39, n. 5, 2012, p. 161-165. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n5/a03v39n5.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

ZORZAL, Ricieri Carlini. *The Psychology of Music*, editado por Diana Deutsch, 3ª edição: resenha dos quatro capítulos finais. *OPUS-Revista Eletrônica da ANPPOM*, v. 21, n. 3, p. 2015, 231-242. Disponível em: <<http://www.anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/view/273>>. Acesso em: 12 set. 2016.