

A utilização da musicoterapia para o paciente portador da doença de Alzheimer: desafios para a enfermagem

Jaíne das Graças Oliveira Silva Resende – IPTAN

Mestre em Ciências – UFLA

E-mail jaineresende@bol.com.br

Stellamaris de Cássia Carvalho

Graduação em Enfermagem – UNIPAC

mail: stellamaris.carvalho@yahoo.com.br

Fone: (32)8414-6804

Vaneska Ribeiro Perfeito Santos – IPTAN

Especialista em Enfermagem do Trabalho – FIJ

E-mail vaneskaperfeito@hotmail.com

Data de recepção: 07/06/2013

Data de aprovação: 06/06/2014

Resumo: A musicoterapia é uma forma alternativa de tratamento aos portadores da Doença de Alzheimer. O objetivo deste trabalho é apresentar possíveis efeitos e benefícios da utilização da música como ferramenta complementar ao tratamento clínico ao portador de Alzheimer. A pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter analítico descritivo de literatura especializada, artigos científicos, revistas e sites eletrônicos, permitiu conhecer que a demência de Alzheimer priva o paciente de algumas funções cognitivas e motoras, levando-o ao isolamento social. A doença de Alzheimer tem como característica principal a perda da memória e a música pode restabelecer o encontro do portador com seu passado, buscando a reiteração social, a fim de encontrar um equilíbrio biopsicossocial. Fica evidente, através deste estudo, que o enfermeiro pode dispor desta prática simples, em que necessita apenas de aparelhos sonoros, instrumentos musicais ou do próprio cantar, para proporcionar estímulos ao paciente. Conclui-se que o uso da música e da musicoterapia, sob a orientação do profissional de enfermagem, traz benefícios ao paciente portador da Doença de Alzheimer, porém, faz-se necessária a realização de pesquisas sobre o assunto, no sentido de comprovar a fidedignidade do que é visível na prática cotidiana: o uso da música e da musicoterapia no tratamento de pacientes portadores dessa demência.

Palavras-chave: Musicoterapia – Mal de Alzheimer – Enfermeiro

Introdução

O Doença de Alzheimer é uma patologia degenerativa progressiva relacionada aos quadros demenciais de muitos idosos e, apesar do tempo em que a mesma já fora descoberta, ainda não se sabe a devida causa, apenas levantam-se hipóteses ainda não confirmadas.

O paciente portador da Doença de Alzheimer caracteriza-se, principalmente, por quadros de danos progressivos da memória recente, dificuldades cognitivas, levando-o à perda da autonomia, ao isolamento social e às limitações físicas.

O tratamento mais utilizado, atualmente, baseia-se em intervenções farmacológicas que permitem retardar a sintomatologia, melhorando a qualidade de vida do paciente. Porém, através de pesquisas atuais, têm-se verificado efeitos benéficos da música para tais pacientes e, partindo desta descoberta, o objetivo principal deste trabalho é abordar as perspectivas de utilização da musicoterapia para o portador de Alzheimer, seus efeitos e benefícios, como ferramenta complementar ao tratamento clínico. A musicoterapia vem servindo como ferramenta fundamental para o tratamento de algumas patologias psicossomáticas ou, até mesmo, como cuidado humanizado aplicado pela equipe de enfermagem.

Este estudo, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, de caráter analítico descritivo, de literatura especializada, artigos científicos, revistas e site eletrônico é respaldado pela Resolução 196/96, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, que afirma que a pesquisa de caráter bibliográfico não precisa de aprovação do Comitê de Ética.

A pesquisa possibilitou verificar que a enfermagem pode dispor de uma terapêutica não tradicional para auxiliar no tratamento e humanização do paciente portador do Mal de Alzheimer, oferecendo uma melhora na sua qualidade de vida.

Destaca-se a musicoterapia pelos efeitos que produz sobre o cérebro humano, sendo um estimulante e um exercício que propicia o adiamento do avanço da demência, verificando uma melhora no quadro do paciente, pois proporciona uma memória musical, uma interação social, uma evolução na comunicação e no seu bem-estar.

1. Doença de Alzheimer

1.1 Demência

Ao analisar o contexto histórico, Grandi (2004, p. 271-2) descreve que durante o “século XVII a demência era considerada um estado terminal e irreversível, de vários transtornos mentais, neurofisiológicos e físicos”; sendo que depois dos 60 anos sua prevalência duplica a cada cinco anos.

Segundo Marciel Jr. (2009, p. 2265), a demência consiste em um estado progressivo, afetando áreas responsáveis pelas funções intelectuais como memória, linguagem, percepção, cálculo, praxias, personalidade, atenção e expressão emocional, interferindo diretamente no indivíduo, de modo a dificultar várias atividades desempenhadas no decorrer do dia.

Assim, com o aumento da expectativa de vida, a sociedade vem apresentando um aumento na incidência da DA, uma vez que o fator agravante para seu surgimento da mesma é a idade.

O autor Marciel Jr. (2009, p. 2266) afirma que a demência vem se tornando um grande problema de saúde pública, como se fosse uma epidemia, justificada pelo acelerado envelhecimento populacional.

Com o passar dos anos, serão diagnosticados cada vez mais casos de demências, portanto haverá novos portadores da DA, ressaltando a importância dada aos métodos que possam prevenir ou reduzir a agressividade da patologia.

1.2 História da Doença de Alzheimer

A doença “Mal de Alzheimer” foi descoberta por Alois Alzheimer, em 1907, ao observar que, no cérebro doente, existiam depósitos anormais de proteínas, hoje conhecidas como placas neuríticas (CUNHA, 2007, p. 6).

No fim dos anos 60, foi confirmado que as lesões cerebrais degenerativas, descritas no passado por Alois Alzheimer, eram a causa de algumas demências em idosos (GRANDI, 2004, p. 275).

Mesmo com o grande avanço da ciência, a comunidade científica somente concedeu credibilidade aos achados do psiquiatra alemão, anos após sua morte, uma vez confirmado que as placas cerebrais identificadas por ele estavam diretamente relacionadas com senilidade.

Até o presente, “a descrição histopatológica do Dr. Alois apresenta uma fidelidade aos atuais conhecimentos médicos” (GRANDI, 2004, p.275), sendo que na atualidade, poucas mudanças ou quase nenhuma foram confrontadas.

Desse modo, a doença é definida como uma patologia irreversível, em que ocorre o envelhecimento do cérebro e a degeneração dos neurônios, ocasionados pela deterioração celular progressiva (BASTOS; GUIMARÃES, SANTOS, 2003 p. 4).

1.3 Bases Conceituais e causas da Doença de Alzheimer

A DA é uma doença degenerativa e progressiva que compromete tanto as funções motoras quanto sociais do paciente, interferindo na qualidade de vida do mesmo.

Smeltzer et al (2009, p.1968) afirmam que a demência senil do tipo Alzheimer é uma doença crônica degenerativa progressiva, resultando em efeitos sobre a memória, a cognição e a capacidade de autocuidado. Consiste em uma doença temida pela sociedade, pois afeta o indivíduo, interferindo na vida familiar devido às suas sequelas.

O Alzheimer é de difícil diagnóstico devido à diversidade de sintomas, sendo acrescido por Cunha (2007, p.6) que é a demência mais comum em idosos, que compromete a orientação espaço temporal e a habilidade para realizar as tarefas do cotidiano, levando ao isolamento social e ao sentimento de inutilidade pelo paciente.

Com sua evolução, a patologia lesiona diversas áreas cerebrais, afetando a memória de longo prazo, interferindo nas funções cognitivas e no sistema locomotor, e pode levar, conforme Aleixo (2004, p.10), o sujeito acometido ao isolamento e a perda de conteúdos significativos de sua história de vida, desconstituindo-o de seu passado.

A Doença de Alzheimer é dividida em três fases de acordo com a progressão da sintomatologia, sendo elas: a fase inicial, a segunda fase e a terceira fase.

A fase inicial dura em média de 2 a 4 anos, caracteriza-se pela perda lenta e gradual da memória recente, comportamentos de apatia, passividade, desinteresse, ou mesmo pela agressividade, irritabilidade, egoísmo e intolerância, sendo a apatia um diagnóstico diferencial da depressão. A segunda fase evolui entre 3 e 5 anos, sendo a sintomatologia agravada e o iniciando-se as dificuldades motoras, afasia, agnosias, apraxia, desorientação no espaço e tempo, dificuldade do reconhecimento familiar, delírios, alucinações, perda da capacidade de ler e entender. A terceira fase é caracterizada pelo declínio da memória de longo prazo, da capacidade intelectual, tornando o paciente indiferente ao meio, estabelecendo um quadro de apatia e prostração, levando o doente a adotar posição

fetal, a desenvolver um quadro de mutismo e um estado vegetativo, com possibilidade de morte em torno de um ano, devido à probabilidade aumentada da ocorrência de processo infeccioso (SAYEG; GORZONI apud CUNHA, 2007, p. 6-7).

Portanto, a divisão da patologia em fases nos permite avaliar em qual estágio da DA o paciente se encontra, favorecendo na determinação dos cuidados e tratamentos a serem empregados, a fim de retardar a progressão da patologia.

Apesar da variedade de pesquisas desenvolvidas sobre DA, ainda não se sabe a causa específica para o desenvolvimento da doença.

Antczak et al (2005, p. 83) mencionam que “praticamente não se sabe como e por que os neurônios morrem na doença de Alzheimer”.

Estudos revelam a presença de placas senis localizadas no sistema límbico, perdas sinápticas, degeneração neuronal. São diversos achados que levam à morte dos neurônios, mas nenhuma afirmativa específica para o desenvolvimento dessas características. Fatores como carga genética, neuroquímica, viróticas, imunológicas, microtubular, radicais livres, filotérmica, vasculares e metabólicas podem atuar de forma direta no material genético, gerando uma mutação somática nos tecidos (GRANDI, 2004, p. 279).

Essas hipóteses podem ser sugestivas para pesquisas futuras, que buscam decifrar o enigma da causa específica da DA.

Corroborando essa tese, Marciel Jr. (2009, p.2281) aponta que o processo é iniciado no hipocampo, progredindo para o lobo temporal e frontal, áreas responsáveis pela memória, linguagem, acometendo, por fim, todo o córtex cerebral que abrange as batividades executivas.

Sabe-se pouco a respeito dos fatores de risco para da Doença de Alzheimer, porém, são considerados aceitáveis: idade, ocorrência de outros casos de DA na família, baixo nível de escolaridade, ocorrência de trauma craniano, já a reposição hormonal de estrogênio e anti-inflamatório não esteróide são fatores que ainda não foram comprovados pela ciência (GRANDI, 2004, p. 279).

A DA não é somente o esquecimento. A evolução da patologia agrega vários fatores significativos para a vida dos pacientes. Pode-se entender que existe uma grande proximidade da sintomatologia das doenças demenciais com a DA, dificultando cada vez mais o diagnóstico da patologia.

1.4 Formas de tratamento

É fato que não existe cura para a DA, mas podem ser instituídos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos como meios de retardar os sintomas e favorecer a melhora da qualidade de vida do paciente, aumentando a vida cognitiva útil, favorecendo a interação familiar e social. Os medicamentos têm por finalidade combater a agitação, os delírios e as alucinações, além de induzir ao sono.

A medicação é um fator importante para o tratamento da DA, mas alguns sintomas podem ser retardados através de terapias não convencionais, que demonstram grande impacto sobre o quadro do paciente.

Atualmente, é pesquisado o uso de terapias não farmacológicas para os pacientes portadores de Alzheimer, a fim de promover bem-estar e possibilidades de reinserção no convívio social.

A musicoterapia é um dos métodos não farmacológicos usados para reorganizar os aspectos cognitivos, afetivos e corporais para o portador da demência de Alzheimer (CUNHA, 2007, p.8).

Trata-se de uma técnica nova no Brasil que, apesar de não promover a cura, pode auxiliar nos cuidados paliativos, a fim de amenizar e melhorar a deficiência do paciente.

2. Musicoterapia

2.1 Música e Saúde: um breve histórico

Cunha (2007, p.2) relata que “ruídos, sons, organizações rítmicas e melódicas acompanham a existência do ser humano desde a Pré-História”, mas só na atualidade foram reconhecidas pela ciência como coadjuvantes terapêuticos, trazendo à tona a forma mais singular do ser humano.

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, p. 30).

Portanto, a música proporciona o bem-estar, a socialização, a dignidade e a integração do ser humano, adequando estímulos para a criatividade (TORCHI; BARBOSA, 2006, p. 126).

2.2 Musicoterapia

Embora muitas civilizações tenham utilizado a música como uma ferramenta terapêutica, para cuidado com o corpo e a alma, Cunha (2007, p. 2) salienta que a música só passa a ser sistematizada como coadjuvante terapêutico, após a II Guerra Mundial, período no qual os profissionais de saúde dos Estados Unidos perceberam que a arte dos sons era favorável para os doentes, mutilados e neuróticos da guerra.

Assim, a música começa a ser adotada como uma terapia complementar, denominada musicoterapia, que se utiliza dos sons como ferramenta fundamental para despertar diversos efeitos no ser humano.

Contradizendo o senso comum, que acredita ser a música é simplesmente um meio para relaxar, Silva Junior (2008, p. 33) aponta a importância da consciência de que a musicoterapia está embasada em conhecimento técnico-científico, podendo ser usada pelos profissionais da saúde como mecanismo para prestar cuidados ao paciente, oferecendo-lhe conforto e um meio de humanização da assistência.

No contexto atual, os profissionais dispõem de vários métodos para prestar assistência ao portador de DA:

Na prática musicoterapêutica utiliza-se como recursos o aparelho de som, as fitas, os discos e CDs, instrumentos musicais como pandeiros, agogôs, chocalhos, maracas, atabaques, guizos e outros que forem do agrado dos pacientes. Usam-se objetos que facilitem a movimentação rítmica, como bastões, arcos, bolas. No atendimento aos idosos dá-se ênfase ao uso da voz e do corpo como objetos intermediários da comunicação (CUNHA, 2007, p. 8).

A musicoterapia dispõe de métodos que podem ser aplicados ao paciente e como é salientado por Bruscia (2000) apud Sousa (2007, p.26), pode ser aplicada em grupo ou individualmente, tendo por objetivo a comunicação não verbal e verbal, autoexpressa, relacionamento interpessoal, criatividade e desenvolvimento das habilidades perceptivas e cognitivas.

Observa-se que este mecanismo pode ser uma chave importante para se trabalhar com o paciente portador da Doença de Alzheimer, ao disponibilizar mecanismos que despertam sensações de prazer e de regresso ao passado, observando e buscando músicas que foram de grande importância para o paciente.

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 (MARQUES, 2011, p. 18).

2.3 Musicoterapia, patologia e enfermagem

Como a progressão da Doença de Alzheimer faz com que o paciente modifique algumas funções motoras, cognitivas e sociais, a musicoterapia pode ser utilizada como uma ferramenta que possibilite retardar a progressão da patologia e, conseqüentemente, a reintegração do paciente à sociedade.

Segundo pesquisa realizada por Cunha (2007, p.1), que se refere 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.

Outros benefícios salientados por Cunha (2007, p. 14), mostraram que a musicoterapia foi capaz de abordar e estimular a comunicação e a interação social dos pacientes, diminuindo os níveis de isolamento e desorientação, retomando a própria musicalidade, identidade e afetividade perdidas ao longo do tempo.

Esse mecanismo auxilia na reabilitação do paciente e na tentativa de reingressá-lo na sociedade, não de forma curativa, mas para retardar a progressão da patologia.

É importante destacar a abordagem feita por Sacks (2007) apud Silva Junior (2008, p. 31), na qual se observam positivamente, os efeitos da música:

[...] a musicoterapia com esses pacientes é possível porque a percepção, a sensibilidade, a emoção e a memória para a música podem sobreviver até muito tempo depois de todas as outras formas de memória terem desaparecido [...] para pessoas com demência, porém, a música pode ter efeitos mais duradouros – melhora do humor, do comportamento e até da função cognitiva, que persistem por horas ou dias depois de terem sido desencadeados pela música.

A música, utilizada como intervenção, propicia estímulo e o profissional de saúde pode recorrer a repertórios musicais e sonoridades que sejam significativos ao paciente, com o objetivo de estimular sua memória, consciência corporal e orientação espaço-temporal.

Assim, os trabalhos musicoterápicos individuais ou em grupo fornecem ao portador

de DA uma interação social com a realidade (CUNHA, 2007, p. 8).

Complementando, Zanetti (2008, p. 56) menciona que a música deixa o paciente menos ansioso, mais concentrado, melhora o humor, proporciona sociabilidade e favorece na relação com a equipe.

Entende-se, portanto, que música interfere benéficamente em prol do paciente nos estágios da patologia. Mesmo que não seja dado valor a esta terapia alternativa, deve-se ressaltar que é um mecanismo que não interfere somente no fisiológico, mas envolve todo o ser, seu passado, seus conceitos, sua cultura, seu psíquico.

2.4 A musicoterapia como ferramenta utilizada pela enfermagem

A utilização da musicoterapia como prática em enfermagem ainda não é uma técnica usual, visto que não é reconhecida por muitos profissionais.

Na atualidade, iniciaram-se as pesquisas científicas em torno da música e da enfermagem, sendo mencionado por Leão et al (2011, p. 2) que pesquisas realizadas por enfermeiros têm revelado o potencial terapêutico na redução da dor, do stress e da ansiedade, na promoção do relaxamento muscular, na recuperação de memórias e no resgate da identidade de idosos.

Os principais cuidados executados pela enfermagem são descritos por Sales et al (2011, p. 501), quais sejam: acolhimento do portador, inclusão do paciente em eventos culturais, tratamento com equidade, cuidados voltados para o físico e a mente, sendo observada a importância do carinho e da paciência, possibilitando uma assistência mais humanizada e mostrando que a enfermagem é uma arte em cuidar.

Torna-se relevante prestar esses cuidados como uma forma inovadora, que traga maiores benefícios aos pacientes com DA, além do bem-estar e fatores humanísticos proporcionados, retardando a progressão da patologia.

A terapia musical não precisa de técnicas aprimoradas e nem de aperfeiçoamento, cabendo ao enfermeiro avaliar o momento ideal para oferecer a arte dos sons ao portador de DA, ou até mesmo induzi-lo a entrar em grupos musicoterápicos, pois a partir deste momento está integrando o paciente à sociedade.

Depende, também, do enfermeiro aceitar ou não a disponibilização dessa terapêutica, a maneira e o momento ideal para utilizá-la, pois sua proximidade com o paciente permite adquirir informações quanto à sua história e, também, possibilita uma avaliação da evolução do seu quadro demencial, com conhecimento concreto, podendo verificar e avaliar os seus efeitos sobre o paciente (GONÇALEZ; NOGUEIRA; PUGGINA, 2008, p.593).

Portanto, a enfermagem pode dispor dessa terapêutica como uma técnica inovadora para prestar a assistência ao paciente portador da DA, sendo que é uma profissão que concilia ciência e arte, articula conhecimentos teóricos e práticas organizadas, também aliadas a práticas criativas e à habilidade de imaginação e sensibilidade (CARRARO, 1997 apud TORCHI; BARBOSA, 2006, p. 127).

No entanto, muitos profissionais de saúde ainda demonstram dúvidas sobre tal terapia, sendo alegado por Fonseca et al (2006, p. 400) que a música, apesar de demonstrar resultados importantes à assistência à saúde, tornou-se um desafio relevante ao meio científico, sendo contestada quanto às suas ações terapêuticas, observando a falta de reconhecimento e investimento na implantação desta modalidade nos serviços de saúde.

Contudo, a musicoterapia pode, sim, ser uma ferramenta valiosa para a enfermagem, ajudando no limiar saúde-doença do paciente, como expressa Dobbro apud Torchi e Barbosa (2006, p. 136): “a musicoterapia pode ser um instrumento valioso à Enfermagem, porque a utilização da música pelo enfermeiro possibilita-o a atingir quatro dimensões humanas do cuidado: a física, a mental, a emocional e a espiritual.”

Considerações finais

A Doença de Alzheimer é uma patologia crônica, degenerativa, progressiva, cuja causa e cura não foram determinadas até a atualidade, mas a ciência disponibiliza medicamentos que reduzem a sintomatologia e a progressão da patologia.

Estudos recentes salientam as benfeitorias das terapias alternativas, colocando em foco a musicoterapia, que pode ser utilizada pela enfermagem para reinserir o paciente no convívio social, restabelecendo sua qualidade de vida.

Como foi abordado, a prática musicoterápica funciona como um exercício físico e mental, melhorando a comunicação e a movimentação, reduzindo a ansiedade e a agressividade, proporcionando alegria, paz e diversas emoções, além de interferir em todo o cérebro.

Embora não tenham ficado bem elucidadas as funções do enfermeiro na prática musicoterápica, nota-se a sua importância em prol do bem-estar do paciente, no momento em que esse profissional analisa a ocasião ideal para submetê-lo a essa prática, e o melhor método a ser usado.

No momento em que o portador aceita o tratamento, é de suma importância que o profissional da enfermagem tenha conhecimento da história regressa, identificando melodias que fizeram parte do passado do paciente e, através de uma anamnese do paciente, ter a capacidade de avaliar se esta técnica está sendo benéfica ou não.

É uma terapia que não demanda custos altos e, sim, criatividade. As vantagens da utilização da música e da musicoterapia como ferramenta no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer são positivas, mas benefícios não têm comprovação científica, visto a escassez de realizações de pesquisas e produções acadêmicas sobre o assunto.

Referências

- “ALEIXO, Mariângela A. R. *Música: Uma ponte no tempo: demência e a memória musical*. Rio de Janeiro: PUC-RJ, Departamento de Psicologia, 2004.
- ANTCZAK, Susan E. *et al. Fisiopatologia Básica*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BASTOS, Carina C. *et al.* Mal de alzheimer: uma visão fisioterapêutica. *Lato e Sensu Revista dos monitores*. Pará, v. 4, n. 1, 2003.
- CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer. *Revista científica/FAP*, Curitiba, Paraná. v.2, jan.-dez., 2007.
- FONSECA, K. C. *et al.* Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 398-403, 2006. Disponível em: . Acesso em: 8 abr. 2012.
- GONÇALEZ, Daniele F. C. *et al.* O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Jundiaí, Cogitare Enferm.* V. 13, n. 4, p. 591-596, out-dez, 2008.
- GRANDI, Isabella. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Orgs. SALDANHA, Assuero L.; CALDAS, Célia P., 2 ed., Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- LEÃO, Eliseth R. *et al. Música e Enfermagem: um recurso integrativo*. São Caetanodo Sul: Yendes, 2011.
- MARCIEL JR; Jayme A. *Tratado de Clínica médica*. Org. Antônio Carlos Lopes, 2 ed., v. 2, São Paulo: Roca, 2009.
- MARQUES, Daiane P. A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo. *Revista portal de divulgação*, n.15, out. 2011.
- SALES, Ana C. S. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idosos portadores de doença de Alzheimer. *Rev. Enfermagem Centro Oeste Mineiro*, v. 1, n. 4, p. 492-502, out/dez, 2011.
- SILVA JÚNIOR, José D. *A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a Bioética* – UFG: Escola de Música e Artes Cênicas, 2008.
- SMELTZER, Suzanne C. *et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 11 ed., v. 4, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- 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.
- Na página noventa deletar “(ano?)” no parágrafo 2
- TORCHI, Thalita S.; BARBOSA, Maria A. M. A música como recurso no cuidar em enfermagem. *Ensaio e Ciência*, v.10, n.3, 2006, p. 125-138. Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.
- ZANETTI, Clovis E. O Acompanhamento Terapêutico (AT) no Hospital Geral: Música e Psicologia Aplicada à Saúde. *Rev. SBPH*, v.11, n.1, Rio de Janeiro, jun. 2008.”

The using of musictherapy to the patient who has got Alzheimer: challenges to nursery

Abstract: Musictherapy is an alternative way of treating Alzheimer. The main aim of this work is presenting possible effects to Alzheimer's carrier, and also benefits of using music as an extra tool to the clinical treatment to Alzheimer's carrier. The research of bibliographic revision, of descriptive analytical character of specialized literature, scientific articles, magazines and electronics sites, allowed to discover that the dementia of Alzheimer, deprives the patient of some cognitive and motor functions, taking him to the social isolation. The disease of Alzheimer has, as a main characteristic, the loss of memory and the music itself can restore the meeting of the carrier and his past, looking to the social reintegration, in order to find a balance biopsychosocial. It presents evidence, after concluding this study, that the nurse can use this simple practice, with just audio equipment, musical instruments or singing itself, in order to provide stimuli to the patient. It is better concluded that the use of music and of the musictherapy, under the supervision of the nursery professional may bring benefits to the patient of Alzheimer's carrier. Nevertheless, it is claimed that the need of researches about the topic is crucial, in order to prove its reliability, of what is true in everyday: the use of music and musictherapy to treat patients of this illness carrier.

Key-words: Musictherapy – Alzheimer – Nurse