

Musicoterapia, uma intervenção não farmacológica que pode promover a melhora da qualidade de vida em pacientes com a doença de Alzheimer: uma revisão sistemática


Music therapy, a non-pharmacological intervention that can improve the quality of life in patients with Alzheimer's disease: a systematic review


Suélly Krein Heuert^{I*}, Pétrin Hoppe Tuchenhagen^I,
Mariane Pivetta Mainardi^I, Rubens Silva Ramos^I,
Vitor Emanuel Alves Zambarda^{II}, Sílvia Virginia Coutinho Areosa^{II},
Miriam Cabrera Corvelo Delboni^I

RESUMO

Objetivo: O presente estudo possui como objetivo descrever os resultados obtidos a partir de intervenções com música/musicoterapia em pacientes com doença de Alzheimer. **Métodos:** A busca literária foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed, utilizando os seguintes termos: "Alzheimer disease" AND "dementia" AND "music" AND "music therapy" AND "randomized controlled trial" AND "controlled clinical trial". **Resultados:** Após leitura e classificação dos estudos, esta amostra contou com 8 artigos que abordaram a musicoterapia agregada a diferentes ferramentas, a fim de apontar sua eficácia. Todos os artigos elencados, utilizaram como forma de avaliação baterias de testes neuropsicológicos que englobam cognição, humor, funcionalidade, escalas de avaliação de redes sociais e de suporte e testes específicos para a doença de Alzheimer. Pode-se destacar que as intervenções não farmacológicas juntamente com as intervenções farmacológicas podem ser extremamente benéficas para a melhora do humor, sono, qualidade de vida, funcionalidade e inclusive, na melhora das relações entre pessoas com demência e seus familiares e cuidadores. **Considerações Finais:** Os artigos analisados indicaram o potencial positivo da musicoterapia como ferramenta na melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos indivíduos com doença de Alzheimer. Vale ressaltar que não foi encontrado nenhum estudo que defenda/incentive a substituição do tratamento farmacológico por intervenções não farmacológicas.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Demência; Musicoterapia; Música; Revisão sistemática

^I Universidade Federal de Santa Maria , Santa Maria, RS, Brasil

^{II} Universidade de Santa Cruz do Sul , Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

*Autor correspondente:

Suélly Krein Heuert
Terapeuta Ocupacional
suelly.heuert@gmail.com

Endereço para correspondência:
Camobi; Rua Frederico Varaschini, 340;
Apto 402; CEP 97105-160

Como citar esse artigo:

Heuert SK, Tuchenhagen PH, Mainardi MP, Ramos RS, Zambarda VEA, Areosa SVC, Delboni MCC. Musicoterapia, uma intervenção não farmacológica que pode promover a melhora da qualidade de vida em pacientes com a doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e72055. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/72055>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583472055>. Acesso em XX/XX/XXXX

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the results obtained from music/music therapy interventions in patients with Alzheimer's disease. **Methods:** A literature search was conducted in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed, using the following terms: "Alzheimer's disease" AND "dementia" AND "music" AND "music therapy" AND "randomized controlled trial" AND "controlled clinical trial." **Results:** After reading and classifying the studies, this sample contained eight articles that addressed music therapy combined with different tools to determine its effectiveness. All of the listed articles used neuropsychological test batteries encompassing cognition, mood, functionality, social and support network assessment scales, and specific tests for Alzheimer's disease. It is noteworthy that non-pharmacological interventions, combined with pharmacological interventions, can be extremely beneficial for improving mood, sleep, quality of life, functionality, and even improving relationships between people with dementia and their families and caregivers. **Final Considerations:** The articles analyzed indicated the positive potential of music therapy as a tool for improving symptoms and quality of life in individuals with Alzheimer's disease. It is worth noting that no study was found that advocates or encourages the replacement of pharmacological treatment with non-pharmacological interventions.

Keywords: Alzheimer disease; Dementia; Music therapy; Music; Systematic review

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) e outras formas de demência estão entre as 10 principais causas de morte no mundo, ocupando o terceiro lugar nas Américas e na Europa no ano de 2019.¹ Conforme as perspectivas estatísticas pré-existentes, a população de idosos tende a aumentar, e com isso tem-se a preocupação em relação a como estas pessoas estão envelhecendo e também, em identificar formas alternativas de intervenções para com sujeitos afetados pela demência.²

A demência, definida como uma síndrome de declínio cognitivo progressivo e crônico, é compreendida como um termo genérico para uma série de sintomas que são causados por distúrbios que afetam o cérebro e resultam em comprometimento funcional. Na última versão publicada do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o declínio cognitivo é quantificado como déficits em um ou mais domínios (por exemplo: memória, função executiva, visuoespacial, linguagem, atenção).³ Certos autores identificam que o tipo de demência mais comum é a doença de Alzheimer (DA), uma vez que afeta de 50 a 60% das pessoas diagnosticadas com demência.^{4,5}

Definindo a Doença de Alzheimer (DA), ela é classificada como uma doença de curso clínico de início insidioso e acarreta uma deterioração progressiva e um declínio das funções cognitivas e comportamentais. Ela acarreta a perda da capacidade funcional, da autonomia e por fim da independência.^{6,7} Todos esses fatores acabam por ocasionar um desafio considerável para os pacientes, cuidadores, familiares e os sistemas de saúde.⁸



Por conta desses fatores, existe uma constante busca por intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida dessa população. Deve-se salientar que não há intervenções modificadoras para Doença de Alzheimer e a demência, porém há tratamento e suporte disponíveis. No que tange aos tratamentos farmacológicos (TF) possuem eficácia limitada e efeitos colaterais consideráveis. Já os tratamentos não farmacológicos (TNF), que abrangem diversas abordagens e técnicas, podem desempenhar um importante papel no tratamento da DA e outros tipos de demência.^{4,9}

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) os TNF's podem auxiliar na melhora da função, autonomia, independência e qualidade de vida desta população.¹⁰ Intervenções não farmacológicas podem ser realizadas através de exercícios físicos e bem estar, a reabilitação motora, intervenção cognitiva, medicina complementar e alternativa, composta por: aromaterapia, musicoterapia, arteterapia, massagem e toque.⁹ As estratégias utilizadas para reabilitação cognitiva focam-se na manutenção das habilidades cognitivas, juntamente com as funções motoras e funcionais dos pacientes.¹¹

Remetendo às intervenções não farmacológicas, neste estudo buscou-se destacar a musicoterapia. Sendo uma Intervenção não Farmacológica, ela se destaca por ser uma prática realizada através de músicas ou sons. É compreendida como promotora de diversas alterações estruturais cerebrais, como: as estruturas relacionadas à motivação, afeto, memória e o processo sensório-motor. Além de ser uma abordagem que possibilita a atuação individual ou grupal, permite o cantar, ouvir e utilizar instrumentos musicais.^{11,12,9,13}

Evidenciando o objetivo deste estudo de investigação sobre as intervenções não farmacológicas, buscou-se responder à questão: Quais os resultados obtidos a partir de intervenções com música/musicoterapia em pacientes com doença de Alzheimer?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos randomizados e casos-controle, este método foi considerado devido ao teor de segurança das investigações científicas. Buscando evidências diretas e com menor erro probabilístico. Para a construção desta revisão foi adotado um protocolo de pesquisa baseado em cinco etapas que seguiram a ordem respectiva: definição da pergunta; buscar as evidências; revisar e selecionar os estudos; analisar a qualidade metodológica dos estudos; e apresentar os resultados.¹⁴ A busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MedLine, e no PubMed.

A busca literária foi iniciada no dia 20 de junho de 2022, considerando a temática da doença de Alzheimer e intervenções com musicoterapia. Para definir a estratégia de busca utilizou-se o método PIO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), P: "Alzheimer disease" OR "dementia", I: "music" OR "music therapy", O: "randomized controlled trial" OR "controlled clinical trial".

Definindo os critérios, buscou-se não restringir o idioma dos artigos, os estudos inseridos deveriam ter sido publicados no período de 2012-2022, com o objetivo de incluir nesta revisão os primeiros estudos realizados com esta intervenção. Na primeira busca, encontrou-se 48 artigos. Foram incluídos artigos gratuitos e disponíveis na íntegra. Excluíram-se os artigos duplicados, não encontrados disponíveis na íntegra, protocolos, teses, dissertações, comunicações breves, anais de congressos, biografias, diretrizes de gestão, documentários e outros artigos cujo escopo não estivesse de acordo com o objetivo do estudo aqui apresentado excluindo-se 13 estudos.

Restaram 35 trabalhos que, após leitura, foram classificados conforme o seu tipo de estudo, o objetivo, resultados e a conclusão. Na etapa seguinte, verificou-se os títulos, os resumos e trabalhos completos restando 23 estudos. Em seguida, incluíram-se apenas os que analisaram a população com Doença de Alzheimer em estágios leve, moderado e avançado, com pacientes que receberam intervenções com musicoterapia, excluindo-se 15 textos.

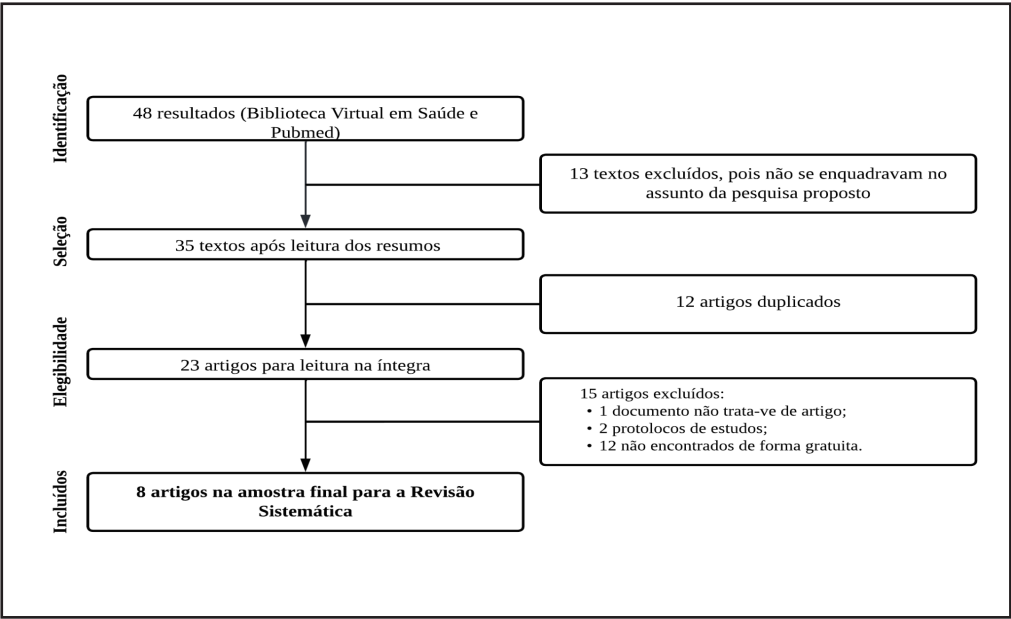
Os artigos incluídos neste estudo passaram pela etapa de classificação dos autores, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, e no caso de divergências na inclusão, ou exclusão, os mesmos discutiram para avaliação final do material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 8 artigos, que passaram por avaliação dos autores, conforme exposto no Fluxograma desta revisão, apresentados na Figura 1. Concluída a leitura completa dos artigos, os mesmos foram classificados conforme o ano de publicação, o autor, os objetivos e os participantes e conforme o desenho de estudos e as escalas utilizadas, no Quadro 1.

Dados relevantes quanto a frequência dos anos de publicações, pode-se verificar que as publicações dos anos de 2019 a 2020 não foram elencadas para a discussão da presente revisão. Também deve-se destacar que houve a homogeneização do número de publicações nos anos de 2013, 2015, 2017 e 2018 (tabela 2).

Figura 1 – Fluxograma da estratégia de seleção dos artigos



Fonte: Sistematização dos autores

Quadro 1 – Características dos estudos encontrados (Continua...)

Autor/ano	Objetivo geral/Participantes	Desenho de Estudo/Escalas utilizadas
Innes et al., (2018) ¹⁵	Avaliar os efeitos de dois programas de relaxamento e audição musical de 12 semanas nos níveis de comprimento dos telômeros (TL), atividade da telomerase (TA) e os níveis plasmáticos de amilóides (A-) em adultos com declínio cognitivo subjetivo. Também relaciona as alterações dos biomarcadores com as da função cognitiva, estado psicossocial e qualidade de vida (QV). Participantes: 60 idosos com comprometimento cognitivo leve (DA);	Estudo clínico exploratório. Escalas utilizadas: - MFQ; - TMT; - DSST; - Perfil de Estados de Humor de 65 itens; - Escala de Bem-Estar Psicológico; - Escala de Estresse Percebido de 10 itens; - Pittsburgh Sleep Quality Index; - MOS Short Form-36.
Giovagnoli et al., (2018) ¹⁶	Esclarecer se a adição de musicoterapia ativa (AMT) a memantina (M) pode melhorar a linguagem em comparação com drogas isoladas em pacientes com DA moderada em terapia estável com inibidores da acetilcolinesterase (AChEI). Participantes: 45 idosos com DA moderada.	Estudo clínico randomizado. Escalas utilizadas: - SIB-I, e SIB; - MEEM; - Inventário Neuropsiquiátrico; - Escala de rede social de Rubben; - Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária.

Quadro 1 – Características dos estudos encontrados

(Continua...)

Autor/ano	Objetivo geral/Participantes	Desenho de Estudo/Escalas utilizadas
Gómez-Gallego et al., (2021) ¹¹	Comparar os efeitos clínicos de dois tipos de intervenções musicais e uma atividade controle. Participantes: 90 idosos com DA leve ou moderada.	Estudo clínico randomizado. Escalas utilizadas: - MEEM; - NPI; - GDS; - BI; - TS.
Sarkamo et al., (2013) ¹⁷	Determinar a eficácia de uma nova intervenção musical baseada em treinar os cuidadores de pessoas com demência (PCDs) para usar o canto ou a audição de música regularmente como parte do cuidado diário. Participantes: 89 pacientes com demência, doença de Alzheimer (DA), demência vascular (VD) e demência mista (DM) e os cuidadores.	Estudo clínico randomizado. Escalas utilizadas: - MEEM; - WMS-III; - CERAD; - WAIS-III; - BNT; - Bateria de Afasia Ocidental; - TMT; - FAB; - CBS; - QOL-AD; - GHQ; - ZBI.
Sakamoto et al., (2013) ¹⁸	Verificar se intervenção musical teria efeitos benéficos em comparação com uma condição de controle sem música, e que a intervenção musical interativa teria efeitos mais fortes do que a intervenção musical passiva. Participantes: 39 idosos com DA grave.	Estudo Clínico Randomizado. Escalas utilizadas: - MEEM; - Escala de Avaliação de Demência Clínica; - Índice de nervos autônomos; - Escala de Faces; - BEHAVE-AD.

Quadro 1 – Características dos estudos encontrados

(Continua...)

Autor/ano	Objetivo geral/Participantes	Desenho de Estudo/Escalas utilizadas
Giovagnoli et al., (2017) ¹⁹	Avaliar os efeitos do treinamento cognitivo (TC), comparado à musicoterapia ativa (AMT) e neuroeducação (NE). Participantes: 50 idosos com DA leve a moderada.	Estudo prospectivo, randomizado, controlado, simples-cego. Escalas utilizadas: - Pista semântica; - Digit Span; - Corsi Blocks Span; - Rey Complex Figure copying and later recall; - RAVLT; - TMT; - Attentive Matrices; - Weigl Sorting; - RCPM; Avaliação psicológica: - BDI; - IDATE Y-1 e IDATE Y-2; - LSNS; Avaliaram ansiedade, depressão e rede de apoio.
Samson et al., (2015) ²⁰	Comparar a eficácia das atividades musicais com outras atividades prazerosas em várias funções em pacientes com doença de Alzheimer grave. Participantes: 60 idosos com doença de Alzheimer grave.	Estudo clínico randomizado. Escalas utilizadas: - O conteúdo do discurso e as expressões faciais emocionais foram avaliados por meio de entrevistas semiestruturadas, curtas e filmadas. - Avaliação do conteúdo do discurso, expressões faciais emocionais e humor; - Adaptação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Adultos (IDATE-A).

Quadro 1 – Características dos estudos encontrados

(Conclusão)

Autor/ano	Objetivo geral/Participantes	Desenho de Estudo/Escalas utilizadas
Satoh et al., (2017) ²¹	Identificar se o exercício físico com música (ExM) melhora a função cognitiva e as atividades da vida diária (AVDs) em pacientes com demência em relação à estimulação cognitiva (CS). Participantes: 62 com demência leve a moderada, doença de Alzheimer (DA) e demência vascular (DV).	Estudo clínico randomizado. Escalas utilizadas: - MEEM; - RCPM; - Memória lógica I e II (LM-I/-II) do Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT); - WF; - TMT-A; - MIF; - Behave-AD.

Legenda: MFQ: *Memory Functioning Questionnaire*; TMT: *Trail Making Test Parts A e B*; DSST: *Wechsler Digit-Symbol Substitution Test*; SIB-I, e SIB: *Severe Impairment Battery-Language*; MEEM: Mini Exame do Estado Mental; NPI: Inventário Neuropsiquiátrico; GDS: Escala de Depressão Geriátrica; BI: Índice de Barthel; TS: Escala de Tinneti; WMS-III: Escala de Memória Wechsler III; CERAD: Consórcio para Estabelecer um Registro de Bateria de Doença de Alzheimer; WAIS-III: Escala Wechsler de Inteligência para Adultos III; BNT: Teste de Nomeação de Boston; FAB: Bateria de Avaliação Frontal; CBS: Escala Cornell-Brown para Qualidade de Vida; QOL-AD: Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer; GHQ: *General Health Questionnaire*; ZBI: *Zarit Burden Interview*; BEHAVE-AD: Escala de Avaliação de Patologia Comportamental na Doença de Alzheimer; RCPM: *Raven Colored Progressive Matrices*; BDI: Inventário de Depressão de Beck; LSNS: Escala de Rede Social Lubben; IDATE Y-1 e IDATE Y-2: Inventário de Ansiedade Traço de Estado; RAVLT: *Rey Auditory Verbal Learning*; RCPM: Matrizes Progressivas Coloridas de Raven; WF: Fluência de palavras; TMT-A: *Trail Making Test Part A*; MIF: Escala de Independência funcional;
Fonte: Sistematização dos autores

Tabela 2 – Frequência de publicações conforme o ano de publicação

Ano	Frequência (n=8)	Porcentagem
2013	2	25,00%
2015	1	12,50%
2017	2	25,00%
2018	2	25,00%
2021	1	12,50%
Total	8	100,0%

Fonte: Sistematização dos autores

Nos estudos, foram utilizadas como forma de avaliação, sequências de testes neuropsicológicos que englobam: cognição, humor (ansiedade e depressão), funcionalidade (Atividades de Vida Diária-AVD e Atividades Instrumentais de Vida Diária-AIVD), escalas de



avaliação de redes sociais e de suporte e testes específicos para a doença de Alzheimer. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi utilizado em 6 dos 8 artigos encontrados. O teste de rastreio cognitivo foi desenvolvido no ano de 1975 e surgiu da necessidade de avaliar o estado mental de forma padronizada.²² Atualmente é o teste para pessoas idosas e adultas mais utilizado no mundo.²³ Ele avalia a memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção e cálculo e linguagem - afasia, apraxia e habilidade construcional.²⁴

Referenciando os resultados desta revisão, verificou-se que a musicoterapia pode ser dividida entre ativa, passiva ou receptiva.^{11,25} A primeira modalidade possui um facilitador ou profissional de referência musical que encoraja os participantes a expressarem suas emoções, criando sons e ritmos musicais. Já, por sua vez, a segunda modalidade, é normalmente baseada na escuta da melodia, possuindo como objetivo evocar uma resposta emocional ou memória, estimulando também o autoconhecimento.^{11,25}

Estudos realizados pelos autores Gómez-Gallego et al.¹¹, Sakamoto et al.¹⁸, e Sarkamo et al.¹⁷, compararam as intervenções com musicoterapia ativa e musicoterapia passiva ou receptiva, visando a melhora da qualidade de vida. Nos três estudos a modalidade ativa obteve vantagem em relação ao alívio de sintomas físicos e psicológicos, como o estresse, déficits cognitivos, estado funcional, sendo útil para auxiliar o relacionamento de pacientes com demência grave com outras pessoas (seus cuidadores, familiares e equipe de assistência médica).

Por conseguinte, o estudo realizado por Sarkamo et al.¹⁷, também descreve uma melhora dos sintomas tanto na musicoterapia ativa (canto) e passiva (audição de música), relatando as principais áreas cognitivas afetadas, principalmente humor, orientação e memória episódio remota, e em uma melhora menos acentuada na atenção, função executiva e cognição geral. Porém o ato de cantar também obteve melhora na memória de curto prazo, memória do trabalho, e no bem-estar do cuidador

Sendo a qualidade de vida (QV) dos cuidadores e familiares afetada de maneira dolorosa pela demência, pois, questões relacionadas à agressividade podem ser desencadeadas diante de situações de frustração e o não entendimento da realidade e espaço-tempo. Contemplando assim, uma das preocupações do sistema de saúde: estresse do cuidador.²⁶ Em um estudo realizado pelos autores Nascimento e Figueiredo²⁶, com cuidadores e familiares de idosos com demência há relatos da presença de sentimentos positivos e negativos, que são diretamente associados à forma que os mesmos compreendem a vivência. Os sentimentos de frustração, solidão, tristeza e ansiedade, assim como o humor, foram identificados como estratégias de defesa emocional.

Além da qualidade de vida do cuidador, outro fator que teve destaque durante os estudos elencados foi o uso de medicamentos concomitantes com a musicoterapia. A autora Giovagnoli e seus colaboradores¹⁶ procuraram esclarecer os efeitos da utilização do medicamento memantina na musicoterapia ativa, sendo esse um fármaco muito utilizado na DA por ser responsável na melhora da transmissão dos sinais nervosos e da memória. Neste estudo, constatou-se que o uso de musicoterapia somada à farmacoterapia pode melhorar o quadro psicocomportamental, no entanto, não demonstrou trazer benefícios significativos à linguagem quando comparado ao uso isolado do fármaco.¹⁹

Já o autor Innes et al.¹⁵ debate o uso de terapias mente e corpo, dentre elas a musicoterapia passiva (audição de músicas) em concomitância com a meditação, relacionadas ao comprimento dos telômeros, atividade da telomerase (TA) e os níveis plasmáticos de amiloide- β (A β), pois estes três, são apontados como importantes preditores do declínio cognitivo e o surgimento da demência. Ao final da pesquisa constatou-se um aumento de biomarcadores, que foram associados a melhorias na função cognitiva, humor, sono e qualidade do sono.

Mais uma intervenção utilizada em comparação com a musicoterapia ativa foi a neuroeducação e o treinamento cognitivo, utilizados em pacientes com a doença de Alzheimer (DA) leve a moderada. A neuroeducação visa explicar os comportamentos da aprendizagem e integra três áreas: psicologia, educação e neurociências, como por exemplo, buscar explicações sobre o papel das emoções no aprendizado.²⁷ Já o treinamento cognitivo é definido como uma prática que utiliza tarefas padronizadas que envolvem a memória, a atenção ou a resolução de problemas, procurando melhorar, manter ou restaurar as funções prejudicadas pelas doenças que afetam a cognição.²⁸

Portanto, a autora Giovagnoli e seus colaboradores¹⁹ concluíram que as categorias humor e relações sociais, foram melhoradas nos três grupos de intervenção, principalmente na musicoterapia ativa e na neuroeducação. Já o treinamento cognitivo pode melhorar e estabilizar a memória em pacientes com doença de Alzheimer leve e moderada, enquanto as outras duas intervenções oferecem melhoras nos aspectos psicossociais. Provando que a combinação de treinamento cognitivo e outros tratamentos, no caso musicoterapia e neuroeducação, possuem implicações clínicas úteis e um maior índice de melhora.

Por fim, além das categorias como a musicoterapia, a neuroeducação e o treinamento cognitivo, os exercícios físicos demonstram ser uma importante forma de prevenção contra o declínio cognitivo e as demências, incluindo a doença de Alzheimer.^{29,30} Portanto, a autora Satoh et al.²¹ buscou investigar a melhora da função cognitiva e as atividades da vida diária (AVDs) em pacientes com demência em relação à estimulação cognitiva com exercícios

físicos com música. Os resultados da pesquisa apontaram para maiores efeitos positivos nas AVDs do que somente intervenções visando a estimulação cognitiva, porém ambas devem oferecer resultados mais positivos quando utilizadas juntas.

CONCLUSÃO

Conforme encontrado nas evidências, destaca-se que as intervenções não farmacológicas, aliadas às intervenções farmacológicas, são benéficas para a melhora do humor, sono, qualidade de vida, nas Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e das relações sociais da população investigada. Além disso, verificou-se que as intervenções podem variar através do modo em que são realizadas, e também influenciadas pelo estágio da Doença de Alzheimer, obtendo resultados mais promissores ou não, de acordo com esses dois fatores.

Destaca-se como limitador desta revisão, a grande quantidade de estudos indisponíveis para acesso livre, inviabilizando a inclusão destes artigos nesta revisão. Além disso, ficou clara as diversas formas de aplicação de musicoterapia, a qual demonstrou-se eficaz tanto em caráter ativa quanto passiva ou receptiva, ressaltando o maior resultado da musicoterapia ativa para a melhora de sintomas físicos e psicológicos, de forma a ser importante para o âmbito relacional dos pacientes com a Doença de Alzheimer. A pesquisa realizada evidenciou que a musicoterapia não é apenas benéfica para o paciente com demência, mas também para seus cuidadores, os quais são afetados de diversas formas, principalmente relacionadas ao bem-estar e qualidade de vida.

Foram encontradas pesquisas que analisaram/estudaram a musicoterapia aliada a outras alternativas não farmacológicas, como o uso da meditação, do exercício físico e da neuroeducação, esta última com a integração de áreas da psicologia, da educação e da neurociência. Diante disso, todos os artigos analisados que traziam essa associação a outras alternativas corroboram para o potencial da musicoterapia como ferramenta na melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos indivíduos com a Doença de Alzheimer. Confirmando as ações positivas da musicoterapia nas intervenções relacionadas a pessoas com quadro demencial.

Ressalta-se que não obteve-se resultados de estudos no que tange ao incentivo/defesa da substituição do tratamento farmacológico por intervenções não farmacológicas, o que reforça o caráter complementar da musicoterapia ao tratamento da pessoa com DA. No entanto, indica-se para futuros pesquisadores, a busca por intervenções sem delimitar a população específica para declínio das funções cognitivas de memória, tendo em vista que a musicoterapia é uma possível terapêutica para diminuição do tratamento farmacológico.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). OMS revela as principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Brasília (DF); 2020. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>
2. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022;7:e105–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Alzheimer's Disease International. About Alzheimer's & Dementia. United Kingdom; 2022. Available from: <https://www.alzint.org/about/>
5. Sanders AE, Schoo C, Kalish VB. Vascular Dementia. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL); 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430817/>
6. Moraes EN, Marino MCA, Santos RP. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(1):54-66. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/383>.
7. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
8. Torres KROB, et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Coletiva*. 2020;30(1):1-22. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyjxFPBWgB3K/?lang=pt>.
9. Zucchella C, et al. The multidisciplinary approach to Alzheimer's disease and dementia: a narrative review of non-pharmacological treatment. *Front Neurol*. 2018;9:1058. Available from: <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2008.
11. Gómez-Gallego M, Gómez-Gallego JC, Gallego-Mellado M, García-García J. Comparative efficacy of active group music intervention versus group music listening in Alzheimer's disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8067. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158067>
12. Gonzalez-Hoelling S, Bertran-Noguer C, Reig-Garci G, Suñer-Soler R. Effects of a music-based rhythmic auditory stimulation on gait and balance in subacute stroke. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2032. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042032>
13. SteenJTV, et al. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7:CD003477. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4>



14. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Braz J Phys Ther.* 2007;11(1):83-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
15. Innes KE, et al. Effects of meditation and music-listening on blood biomarkers of cellular aging and Alzheimer's disease in adults with subjective cognitive decline: an exploratory randomized clinical trial. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(3):947-70. Available from: <https://doi.org/10.3233/jad-180164>
16. Giovagnoli AR, et al. Combining drug and music therapy in patients with moderate Alzheimer's disease: a randomized study. *Neurol Sci.* 2018;39(6):1021-8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10072-018-3316-3>
17. Sarkamo T, et al. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist.* 2014;54(4):634-50. Available from: <https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>
18. Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int Psychogeriatr.* 2013;25(5):775-84. Available from: <https://doi.org/10.1017/s1041610212002256>
19. Giovagnoli AR, et al. Cognitive training in Alzheimer's disease: a controlled randomized study. *Neurol Sci.* 2017;38(8):1485-93. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10072-017-3003-9>
20. Samson S, et al. Efficacy of musical interventions in dementia: methodological requirements of nonpharmacological trials. *Ann N Y Acad Sci.* 2015;1337:249-55. Available from: <https://doi.org/10.1111/nyas.12621>
21. Satoh M, et al. Physical exercise with music maintains activities of daily living in patients with dementia: Mihama-Kiho Project Part 21. *J Alzheimers Dis.* 2017;57(1):85-96. Available from: <https://doi.org/10.3233/jad-161217>
22. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98. Available from: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
23. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(12):3865-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
24. Brucki SMD, et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003;61(3B):777-81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
25. Jacobsen J, et al. Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain.* 2015;138(8):2438-50. Available from: <https://doi.org/10.1093/brain/awv135>
26. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(4):1381-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>

27. Zaro MA, et al. Emergência da neuroeducação: a hora e a vez da neurociência para agregar valor à pesquisa educacional. *Ciênc Cognição*. 2010;1(5):199-210. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-58212010000100016
28. Bahar-Fuchs A, Clare L, Woods B. Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:CD00326. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003260.pub2>
29. Yu F, et al. Cognitive effects of aerobic exercise in Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. *J Alzheimers Dis*. 2021;80(1):233-44. Available from: <https://doi.org/10.3233/JAD-201100>
30. Costa TBL, Azevedo PF, Marquezi ML, Aparecido JML. Impacto do exercício físico no comportamento de idosas com Alzheimer. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1151-8. Available from: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4799>

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Suélly Krein Heuert

Mestrado em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0001-7279-4397> • suelly.heuert@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Pétrin Hoppe Tuchtenhagen

Mestrado em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0001-6568-8609> • petrinhoppe@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Mariane Pivetta Mainardi

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0001-5608-132X> • maripmrd@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Rubens Silva Ramos

Graduando em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0003-1676-0656> • rubens.ramos@acad.ufsm.br

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Vitor Emanuel Alves Zambarda

Graduando em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul

<https://orcid.org/0000-0001-9175-4665> • vezambarda@mx2.unisc.br

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Silvia Virginia Coutinho Areosa

Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0001-7308-0724> • sareosa@unisc.br

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição



Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Doutorado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul

<https://orcid.org/0000-0001-5049-4561> • miriamdelboni@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Heuert SK, Tuchtenhagen PH, Mainardi MP, Ramos RS, Zambarda VEA, Areosa SVC, Delboni MCC. Musicoterapia, uma intervenção não farmacológica que pode promover a melhora da qualidade de vida em pacientes com a doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e72055. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/72055>. DOI: <https://doi.org/10.5902/22365834672055>. Acesso em XX/XX/XXXX

