

## MUSICOTERAPIA, RELACIONAMENTO CONJUGAL E DOENÇA DE ALZHEIMER: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior<sup>1 2</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5987-8828>

Deusivania Vieira da Silva Falcão<sup>3 4</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6839-4606>

Rosa Yuka Sato Chubaci<sup>3 5</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9993-0889>

**RESUMO.** Quando o principal cuidador do idoso com doença de Alzheimer é o cônjuge, este pode carregar um fardo significativo, com comprometimentos para a qualidade da relação conjugal. Este estudo teve como objetivo verificar os efeitos do trabalho com canções na musicoterapia domiciliar sobre o bem-estar e a dinâmica relacional de casais formados por um indivíduo com DA e seu cuidador. Para o casal participar da pesquisa, um dos cônjuges deveria ser diagnosticado com doença de Alzheimer. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado antes e após as sessões. Foram oferecidas 12 sessões semanais de musicoterapia, com 60 minutos de duração cada. O conteúdo das entrevistas foi interpretado por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados sugerem que as intervenções possibilitaram momentos prazerosos, com benefícios principalmente para o cuidador. Os relatos indicaram que as intervenções ofereceram ferramentas para que o cuidador pudesse lidar melhor com os sintomas comportamentais da demência, com efeitos benéficos para a qualidade da relação conjugal. Espera-se contribuir para a reflexão acerca das possibilidades de cuidado por meio de uma abordagem inovadora, com diretrizes para a aplicação mais integrativa de estratégias de musicoterapia em demência.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; cuidadores; doença de Alzheimer.

## MUSIC THERAPY, MARITAL RELATIONSHIP, AND ALZHEIMER'S DISEASE: MULTIPLE CASE STUDY

**ABSTRACT.** When the primary caregiver of an older person with Alzheimer's disease (AD) is a spouse, that person may bear a significant burden that affects the quality of the marital relationship. This study aimed to examine the effects of home-based music therapy on the well-being and relationship dynamics of couples consisting of a person with Alzheimer's disease and their caregivers. For the couple to participate in the study, one of the spouses had to be diagnosed with Alzheimer's disease. Data were collected through semi-structured interviews, before and after each session. Twelve weekly music therapy sessions of 60 minutes each were offered. The contents of the interviews were interpreted using Bardin's content analysis. The interventions provided pleasurable moments, with benefits mainly for the caregivers. The reports indicated that the interventions provided the caregivers with tools to better manage the behavioral symptoms of dementia, with positive effects on the quality

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil.

<sup>2</sup> E-mail: mauroanastacio@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil.

<sup>4</sup> E-mail: deusivaniafalcao@gmail.com

<sup>5</sup> E-mail: rchubaci@usp.br



of the marital relationship. It is expected to contribute to the possibilities of care through an innovative approach, with guidelines for a more integrative application of music therapy strategies for dementia.

**Keywords:** Music therapy; caregivers; Alzheimer's disease.

## **MUSICOTERAPIA, CONJUGALIDAD Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ESTUDIO DE CASO MÚLTIPLE**

**RESUMEN.** Cuando el cuidador principal de la persona mayor con enfermedad de Alzheimer es el cónyuge, este puede llevar una carga importante, con compromisos para la calidad de la relación conyugal. Este estudio tuvo como objetivo verificar los efectos del trabajo con canción en musicoterapia domiciliaria sobre el bienestar y la dinámica relacional de las parejas formadas por un individuo con EA y su cuidador. Para que la pareja participe en la investigación, uno de los cónyuges debería ser diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con guión semiestructurado antes y después de las sesiones. Se ofrecieron doce sesiones semanales de musicoterapia de 60 minutos cada una. El contenido de las entrevistas se interpretó utilizando el análisis de contenido de Bardin. Los resultados sugieren que las intervenciones permitieron momentos agradables, con beneficios principalmente para el cuidador. Los relatos indicaron que las intervenciones ofrecieron herramientas para que el cuidador afronte mejor los síntomas conductuales de la demencia, con efectos benéficos en la calidad de la relación conyugal. Se espera contribuir a la reflexión sobre las posibilidades de atención a través de un enfoque innovador, con pautas para una aplicación más integradora de las estrategias de musicoterapia en la demencia.

**Palabras clave:** Musicoterapia; cuidadores; enfermedad de Alzheimer.

### **Introdução**

A demência é considerada uma síndrome que causa o comprometimento das funções cognitivas com consequências para o comportamento, afetando gradativamente a capacidade de realizar atividades cotidianas (Alzheimer's Association, 2018). A causa mais comum de demência é a Doença de Alzheimer (DA), e seu agravamento oferece consequências negativas não apenas para os idosos diagnosticados, mas também para os cuidadores, familiares e comunidade (World Health Organization [WHO], 2020).

Segundo Falcão et al. (2016), a função de cuidador da pessoa com DA frequentemente é assumida por uma única pessoa da família que fica responsável por atender todas as necessidades de cuidado. Comumente são as esposas, filhas, netas ou noras que assumem essas demandas, que se tornam mais desafiadoras à medida que o idoso diagnosticado atinge os estágios mais avançados da doença (Falcão et al., 2016).

Quando o cuidador familiar é o cônjuge, este poderá enfrentar muitos ajustes a fim de compensar e se adaptar à situação, com forte tendência à dissolução familiar e desorganização da vida pessoal (Lima et al., 2015). Ao assumir essa função, o cônjuge cuidador poderá vivenciar sentimentos que oscilam (raiva, angústia, otimismo, desânimo), com isso, é importante reconstruir o significado da relação para diminuir o impacto negativo na qualidade de vida de ambos (Falcão, 2016).

Entre as necessidades do cuidador e do idoso com demência que recebe os cuidados, podem ser citadas: maior suporte social; suporte para encarar novos papéis no relacionamento; elevação e estabilização do humor; promoção de comunicação

significativa; estimulação intelectual e sensorial; e estratégias de enfrentamento (Rio, 2018). Nesse sentido, intervenções terapêuticas que incluam pacientes com demência e seus cuidadores podem ser uma forma de contribuir com a qualidade de vida de ambos (Häusler et al., 2016).

Diferentes modelos de intervenções são utilizados para oferecer suporte e beneficiar a saúde do cuidador familiar e do indivíduo com demência, como, por exemplo, a Musicoterapia. Segundo a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), ela pode ser definida como um campo de conhecimento que estuda os efeitos e a aplicação da música no trabalho individual e grupal. A atuação do musicoterapeuta acontece nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde, entre outros, e a prática é realizada em comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade (União Brasileira das Associações de Musicoterapia, 2018).

No contexto do cuidado, essa forma de tratamento pode favorecer a expressão de sentimentos (negativos e positivos), e amenizar os níveis de estresse e cansaço do cuidador (Santos, 2018). Para o idoso com demência, sua prática melhora as funções cognitivas e a qualidade de vida, com impacto na depressão de longa duração (*long-term depression*), ou seja, na redução de atividade das sinapses neuronais (Moreno-Morales et al., 2020).

Quando a Musicoterapia é aplicada com a participação da pessoa com DA e do cuidador, o processo terapêutico promove engajamento mútuo e experiências significativas com benefícios importantes para o fortalecimento da resiliência, ou seja, da capacidade deste indivíduo de enfrentar adversidades conseguindo superá-las (Melhuish et al., 2019). Sua aplicação com casais em que um dos membros possui a DA pode promover momentos significativos, bem como oferecer ferramentas práticas para o uso da música no cotidiano em benefício da pessoa com demência e de seu cônjuge (Dassa et al., 2020).

A prática da Musicoterapia pode acontecer por meio de diferentes estratégias. No contexto das demências, o canto é uma intervenção muito empregada, pois a utilização de canções significativas para o indivíduo pode acessar a memória musical mesmo nas fases mais avançadas da doença. Nesse sentido, as canções de preferência tornam-se uma forma de conectar partes perdidas de sua personalidade (Tomaino, 2002).

O estudo controlado randomizado de Cho (2018) avaliou os efeitos da canção na qualidade de vida e no afeto de pessoas com demência institucionalizadas. Os resultados indicaram aumento nos escores de afeto positivo e diminuição dos escores de afeto negativo. Já o estudo de Dassa e Amir (2014) com grupo de idosos com DA indicou que a canção despertou memórias e favoreceu as conversas, com aumento de respostas espontâneas e sentimentos de realização e pertencimento. Em todos os casos a seleção de repertório deve ser cuidadosa, com canções significativas para os participantes (Dassa & Amir, 2014).

A composição de canções também apresentou evidências positivas na Gerontologia. Em um estudo que avaliou a composição personalizada (Fraile et al., 2019), os resultados indicaram impacto positivo da prática na cognição de pacientes com DA. Os autores sugeriram que cantar canções que tenham dados biográficos do paciente em seu conteúdo pode ser uma ferramenta útil para estimular a memória.

Pautando-se nessas informações, o presente estudo teve como objetivo verificar os efeitos do trabalho com canções em musicoterapia sobre o bem-estar e a dinâmica relacional de casais formados por um indivíduo com DA e seu cuidador no contexto domiciliar.

Parte-se da hipótese de que a aplicação semanal e domiciliar do trabalho com canções em musicoterapia pode contribuir positivamente com o bem-estar e a dinâmica relacional de casais formados por um indivíduo com DA e seu cuidador.

## **Método**

A pesquisa adotou abordagem qualitativa descritiva e exploratória.

## **Participantes**

O estudo foi realizado com a participação de quatro casais formados por um(a) idoso(a) diagnosticado(a) com DA em estágio leve ou moderado e seu respectivo cônjuge cuidador. Foi determinado que a pessoa com DA estivesse no estágio inicial ou moderado da doença para favorecer as possibilidades de interação entre os cônjuges durante as sessões de musicoterapia. Para recrutar os participantes foi realizada a divulgação da pesquisa em grupos de apoio a cuidadores familiares. Para participar, o indivíduo deveria ter recebido o diagnóstico previamente. Outros critérios de inclusão foram: nenhum dos casais deveria ter passado anteriormente por um processo musicoterapêutico; aceitar que os atendimentos fossem realizados em domicílio; o cuidador deveria ter assumido essa função há um tempo igual ou maior que seis meses. Não foram considerados outros critérios e não foram avaliados sintomas neuropsiquiátricos.

## **Local do Estudo**

As sessões e a coleta de dados foram realizadas na residência dos participantes, no município de São Paulo, SP, Brasil. A pesquisa foi realizada em domicílio com o objetivo de não causar maiores alterações na rotina dos casais, adaptando-se às suas agendas e evitando possíveis conflitos logísticos, assegurando a periodicidade das intervenções.

## **Intervenção musicoterapêutica**

Para a realização da pesquisa foram oferecidas 12 sessões semanais de musicoterapia com duração de 60 minutos cada, totalizando três meses de intervenção e setecentos e vinte minutos com cada casal. A estratégia priorizada foi o resgate das canções mais significativas da história dos cônjuges participantes, levando-se em consideração os objetivos previstos para o estudo. As canções foram selecionadas e executadas semanalmente pelos casais, acompanhados pelo musicoterapeuta. Em geral, cada sessão iniciou com conversa, abordando acontecimentos da semana. Em seguida os casais conduziam a sessão selecionando as canções com auxílio do terapeuta que intervia quando necessário. A sessão era finalizada com a coleta das impressões dos participantes, e com solicitações para a próxima sessão.

## **Instrumentos de avaliação**

Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com os cuidadores antes e ao fim das 12 sessões. As entrevistas abordaram a qualidade dos relacionamentos sociofamiliares (incluindo a relação conjugal) e as impressões do cuidador com respeito ao processo da Musicoterapia. Também foi realizado o levantamento dos dados sociodemográficos e das preferências musicais. Os dados sociodemográficos serviram para melhor entender o contexto familiar, de saúde e socioeconômico dos participantes, incluindo escolaridade, renda aproximada, tempo de relacionamento conjugal, número de filhos, netos e bisnetos, e doenças crônicas. A entrevista com roteiro semiestruturado foi gravada e transcrita para análise, e foi elaborada a partir da revisão de literatura (Garcia, 2018).

A entrevista foi aplicada por meio de perguntas como: Como era seu relacionamento com seu cônjuge antes da doença de Alzheimer?; Como ficou o seu relacionamento após a descoberta do provável/possível diagnóstico de DA?; Como o(a) senhor(a) avalia, de forma geral, as sessões de musicoterapia?; No geral, como o(a) senhor(a) se sentia após as sessões de musicoterapia?; Qual seria a sua experiência de todo este processo de musicoterapia?

As entrevistas foram aplicadas por uma Musicoterapeuta especialista em Gerontologia que não teve participação nas intervenções de Musicoterapia.

### **Análise de dados**

Os dados foram analisados por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens a partir do método de análise de conteúdo de Bardin (2006). As entrevistas foram separadas em categorias e então em subcategorias, separadas em aspectos favoráveis (aspectos positivos das afirmações), desfavoráveis (aspectos negativos das informações) e neutros (conteúdo indefinido, vago, indeterminado, indiferente ou imparcial, não expressando partido nem a favor nem contra). Os relatos foram classificados nas subcategorias a partir da percepção e consenso dos pesquisadores responsáveis, considerando cada categoria.

### **Questões éticas**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado com o CAAE: 81491517.0.0000.5390 da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Antes do início das sessões os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

Em três dos quatro casais investigados o cônjuge com DA era o marido, e apenas em um era a esposa. Seus respectivos cônjuges eram os cuidadores principais. No momento da realização da pesquisa os casais haviam completado entre 27 e 54 anos de casados e todos apresentaram escolaridade maior que dez anos.

#### **Perfil dos casais participantes**

##### **Casal 1 – K e S**

No momento da entrevista, a cuidadora K tinha 74 anos, era brasileira com ascendência japonesa, seu cônjuge S tinha 76 anos e era brasileiro. O casal tinha uma filha e usufruía de uma renda média de 15 mil reais por mês. S foi diagnosticado com doença de Alzheimer após os sintomas começarem a se tornar perceptivos no final do ano de 2016. No início da enfermidade começou a apresentar pequenos esquecimentos, desorientação e precisou parar de dirigir. No período da pesquisa, ainda realizava a maioria das Atividades de Vida Diária, necessitando de pouco auxílio. A queixa principal da cuidadora foi a demanda de vigilância constante, relatando que S frequentemente queria sair de casa e dificilmente concentrava a atenção em algo, sempre fazendo e repetindo as mesmas perguntas.

##### **Casal 2 – M e A**

No momento da entrevista, a cuidadora M tinha 74 anos, e era brasileira com ascendência japonesa. Seu cônjuge A tinha 90 anos, era brasileiro com ascendência hispânica. O casal se conheceu no local de trabalho onde atuavam como enfermeira e médico. O senhor A já era viúvo e teve seis filhos no primeiro casamento, e sete netos. M

não teve filhos, pois teve o útero removido em cirurgia. Não foi relatada a renda aproximada, porém, M a classificou como sendo 'boa'. Após um acidente automobilístico, o cônjuge com DA começou a apresentar sinais de desorientação, e em 2007 recebeu o diagnóstico de doença de Alzheimer. No período de realização do estudo, o senhor A efetuava tarefas como: vestir-se, se alimentar, pequenas caminhadas, entre outros. A principal queixa da cuidadora foi a demanda constante de atenção que o marido requisitava. Ela também se queixava que A não gostava de cuidar da própria higiene pessoal e se recusava a engajar-se em atividades com a esposa, tais como: grupo de memória, dança e atividade física.

#### Casal 3 - Ar e Sa

No momento da entrevista, a cuidadora Ar tinha 70 anos, era brasileira com curso superior. Seu marido Sa tinha 78 anos, era brasileiro do estado do Acre. O casal tinha renda média de 15 mil reais, possuía três filhos e quatro netos. Sa recebeu o diagnóstico da doença de Alzheimer em 2013, e a esposa relatou que relutaram por algum tempo para ir ao hospital e iniciar o tratamento. Os sintomas ficaram mais perceptivos quando Sa começou a realizar transações bancárias equivocadas. A principal queixa era o comportamento de Sa, que tendia a ser contrário às suas propostas, constantemente diminuindo as atividades sociais do casal.

#### Casal 4 – N e L

No momento da entrevista, o cônjuge cuidador N tinha 82 anos, e sua esposa L, 77. O casal tinha renda média de 14 mil reais. Conheceram-se no ambiente de trabalho. Tinham quatro filhos e quatro netos, e um dos filhos, pessoa com deficiência, residia com eles. L recebeu o diagnóstico da doença de Alzheimer em 2015, sendo N seu principal cuidador com o suporte de uma funcionária da família. Eles caminhavam esporadicamente pelas dependências do condomínio, mas não faziam outras atividades.

### **Análise das respostas dos cônjuges cuidadores**

As categorias definidas para a análise foram: Relacionamento conjugal antes da DA; Relacionamento conjugal com a DA antes e após a Musicoterapia; Relacionamentos familiares com a DA antes e após a Musicoterapia; Relações de amizade com a DA antes e após a Musicoterapia; Autopercepção de saúde do cônjuge cuidador antes e após a Musicoterapia; Percepção de saúde e comportamento do cônjuge com DA antes e após a Musicoterapia na perspectiva do cônjuge cuidador. A partir de cada categoria os relatos foram identificados em subcategorias abarcando: aspectos favoráveis (AF); aspectos desfavoráveis (AD); aspectos neutros (AN). Os relatos foram identificados nas subcategorias a partir da percepção e consenso dos pesquisadores responsáveis. Nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5 abaixo, estão classificados alguns relatos dos cuidadores (exemplos de falas).

**Quadro 1** Relacionamento conjugal

Relacionamento Conjugal	
Categorias	Subcategorias
<p><b>Categoria 1: Relacionamento conjugal antes da DA (RCAD)</b></p> <p>Definição: nesta categoria, apresentam-se conteúdos inerentes à relação conjugal do casal antes do surgimento da DA.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “a gente sempre se deu bem, ele sempre foi uma pessoa muito prestativa. Eu acho que nossa convivência era boa, ele adorava viajar comigo, com as crianças”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “ele é o tipo da pessoa que sempre falou: não me invente nada pra fazer, sabe?”</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “ele dizia assim: o maior conflito no casal são os filhos”.</p>
<p><b>Categoria 2: Relacionamento conjugal com a DA antes da Musicoterapia (RCAMT)</b></p> <p>Definição: nesta categoria estão presentes os conteúdos inerentes à relação conjugal do casal após o surgimento da DA, proferidos pelos participantes, antes das intervenções de Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “a gente pode lembrar assim com saudade e gratidão do que a gente passou”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “está cansativo. Tento manter a calma o tempo todo, mas está difícil porque é repetitivo”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “ele fica sentado do lado, e ele não sai”.</p>
<p><b>Categoria 3: Relacionamento conjugal com a DA após a Musicoterapia (RCDMT)</b></p> <p>Definição: esta categoria é composta por conteúdos inerentes à relação conjugal do casal após o surgimento da DA e após as intervenções de Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “é um ganho muito grande. Saímos daquela mesmice, desviamos a atenção do problema e ficamos mais próximos”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “a repetição de comportamento dele é muita e a gente vai se dispersando”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “é diferente você se expressar com música, como fizemos”.</p>

Fonte: Os autores.

**Quadro 2** – Relacionamentos Familiares

Relacionamentos Familiares	
Categorias	Subcategorias
<p><b>Categoria 4: Relacionamentos familiares com a DA antes da Musicoterapia (RFAMT)</b></p> <p>Definição: esta categoria apresenta conteúdos inerentes às relações familiares do casal após o surgimento da DA, antes da Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “temos filhas que ajudam bastante, estamos muito satisfeitos, estou recebendo todo o apoio da família”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “a gente quase não sai”. Nesses últimos cinco anos ele tem ido pouco aos compromissos da família, e convidado pouco os familiares pra vir aqui em casa porque ele quer barrar tudo”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “eu não fico muito solicitando os filhos sabe? Porque eu sei que cada um tem seu trabalho”.</p>

<p><b>Categoria 5: Relacionamentos familiares com a DA depois da Musicoterapia (RFDMT)</b></p> <p>Definição: esta categoria abarca os conteúdos inerentes às relações familiares do casal após o surgimento da DA e após a Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “tendo oportunidade, a turma tenta ajudar. Comentam que tem show em tal lugar para irmos juntos”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “falar que os filhos tiveram mudança? Eles não vêm fazer uma visita. Isso é triste”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “foram três meses de intervenção, muito pouco pra a gente avaliar”.</p>
---	---

Fonte: Os autores.

### Quadro 3 Relacionamentos de amizade

Relacionamentos de amizade	
Categorias	Subcategorias
<p><b>Categoria 6: Relações de amizade com a DA antes da Musicoterapia (RAAMT)</b></p> <p>Definição: nesta categoria estão presentes os conteúdos inerentes às relações de amizade do casal após o surgimento da DA e antes da Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “a gente tem bastante grupos de amigos e todo mundo conversa com ele porque sabe da doença”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “ele praticamente abandonou os amigos dele. As pessoas se constrangem de vir falar conosco”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “amizades que eu tenho é assim com a família mesmo”.</p>
<p><b>Categoria 7: Relações de amizade com a DA depois da Musicoterapia (RADMT)</b></p> <p>Definição: esta categoria abrange os conteúdos inerentes às relações de amizade do casal após o aparecimento da DA e após a Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “os amigos já sabem que a musicoterapia pra nós deu 100% certo. Todos apoiaram, e se interessaram, pelas músicas que a gente canta. Se tiver que indicar pra alguém, é válido, só nos trouxe coisa boa”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “ele prefere ficar em casa que sair, então, ainda não teve essa iniciativa pra se reunir com outras pessoas”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “Os amigos, se eu falo o nome, ele lembra”.</p>

Fonte: Os autores.

### Quadro 4 Autopercepção de saúde do cônjuge cuidador

Autopercepção de saúde do cônjuge cuidador	
Categorias	Subcategorias
<p><b>Categoria 8: Autopercepção de saúde do cônjuge cuidador antes da Musicoterapia (SCCAMT)</b></p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “eu considero que ainda tenho um pouco de energia. Quando eu tô com saúde, eu sou a mulher maravilha”.</p>

<p>Definição: esta categoria abarca os conteúdos inerentes à autopercepção de saúde do cônjuge cuidador antes da Musicoterapia.</p>	<p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “eu preciso de cuidados. Fui diagnosticada com psoríase, estresse, ansiedade e é tudo emocional. Insegurança de eu me sentir sozinha”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Não foi identificado</p>
<p>Categoria 9: Autopercepção de saúde do cônjuge cuidador depois da Musicoterapia (SCCDMT).</p> <p>Definição: nesta categoria estão presentes os conteúdos inerentes à autopercepção de saúde do cônjuge cuidador após a Musicoterapia.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “depois das sessões de música, eu sinto como se tivesse tirado um peso de mim”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “ai, eu ando um pouco cansada. A gente não dorme direito também”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “minha saúde está normal”.</p>

Fonte: Os autores.

#### Quadro 5 Saúde do cônjuge com DA na perspectiva do cuidador

Saúde e comportamento do cônjuge com DA na perspectiva do cuidador	
Categorias	Subcategorias
<p>Categoria 10: Percepção de saúde e comportamento do cônjuge com DA antes da Musicoterapia (SCDAMT) na perspectiva do cônjuge cuidador.</p> <p>Definição: esta categoria apresenta conteúdos inerentes à percepção de saúde e comportamento do cônjuge com DA antes da Musicoterapia na perspectiva do cônjuge cuidador.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “acredito que ele se adaptou muito bem com a medicação. Está com boa saúde”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “ele ficou ansioso, repetitivo pra caramba e, às vezes ele anda procurando alguma coisa, acho que entra a parte de desorientação e ele fica meio perdido”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Não foi identificado.</p>
<p>Categoria 11: Percepção de saúde e comportamento do cônjuge com DA depois da Musicoterapia (SCDDMT) na perspectiva do cônjuge cuidador.</p> <p>Definição: esta categoria abrange conteúdos inerentes à saúde e comportamento do cônjuge com DA depois da Musicoterapia na perspectiva do cuidador.</p>	<p>a) Com aspectos favoráveis (AF): Exemplo: “A musicoterapia traz conforto pra ele e pra mim. É como se trabalhasse todos os sentidos: o olfato, o tato, tudo faz voltar a memória. Sentimos alegria porque a gente relembra o nosso passado”.</p> <p>b) Com aspectos desfavoráveis (AD): Exemplo: “ele não se vê do tamanho que ele é. Ele se vê pequeno. Não come, não sente fome, fica só dormindo, o intestino não funciona.”.</p> <p>c) Com aspectos neutros (NA): Exemplo: “ela sempre foi calada, não foi muito de dar palpite”.</p>

Fonte: Os autores.

## Discussão

A doença de Alzheimer desencadeia mudanças na dinâmica e na estrutura familiar e conjugal, e estas mudanças podem ser difíceis para o cônjuge cuidador. Torna-se um desafio manter sua identidade como cônjuge, e há uma constante adaptação que requer mudanças na rotina e no relacionamento entre os membros para um convívio saudável (Garcia et al., 2019). Nesse cenário, o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos do trabalho com canções em musicoterapia sobre o bem-estar e a dinâmica relacional de casais formados por um indivíduo com DA e seu cuidador no contexto domiciliar.

Neste estudo, as entrevistas indicaram principalmente aspectos favoráveis no relacionamento conjugal antes da DA, como pode ser observado na fala: “[...] a gente sempre se deu bem, ele sempre foi uma pessoa muito prestativa”. Após a DA, os relatos indicaram que surgiram dificuldades, porém, a demência não alterou muito a qualidade da relação, como sugeriu o relato: “[...] não teve mudanças drásticas. A gente nunca foi de discutir muito”.

No que se refere à saúde e ao comportamento do cônjuge com DA, as queixas mais destacadas após a doença foram a agitação, a repetição, a ansiedade, a desorientação espacial e o isolamento social. Os depoimentos dos cuidadores indicaram que, após a doença, deixaram de frequentar reuniões sociais e familiares pelos desafios ligados a esses comportamentos. Esses dados corroboram os achados do estudo de Falcão et al. (2018), o qual mencionou que à medida que a doença evolui, alguns cuidadores familiares sentem vergonha dos comportamentos inadequados das pessoas que cuidam com DA, se ressentem da falta de apoio dos parentes, além de evitarem o convívio social.

As relações sociais, assim como o envolvimento em atividades significativas, são fatores importantes para o envelhecimento bem sucedido, bem-estar subjetivo e saúde percebida (Rowe & Kahn, 1998). Nesse contexto, o afastamento da vida social prejudica a saúde, pois a qualidade das relações sociais, familiares e conjugais exerce influência direta sobre o declínio cognitivo do indivíduo com demência (Cipolli & Falcão, 2017).

Em geral, a análise das entrevistas indicou que as estratégias de musicoterapia aplicadas ofereceram ferramentas ao cuidador para amenizar os sintomas comportamentais do cônjuge com DA, conforme ilustrado no relato: “[...] ele ficou mais fácil de lidar, e agora eu sei como fazer ele se acalmar”. Também foi expresso que o resgate de canções que são mais significativas para o casal ampliou as possibilidades de interação: “[...] depois das intervenções de musicoterapia, a gente passou a ter mais paciência pra conversar”. Nesse sentido, os atendimentos também podem oferecer benefícios para a dinâmica conjugal e a qualidade da relação entre os cônjuges, corroborando os achados de Baker et al. (2012).

No estudo de Dassa et al. (2020) o uso de canções familiares favoreceu cada um dos cônjuges individualmente, e como casal. Os autores mencionaram que elementos de apoio contínuo permitem a preservação das conquistas alcançadas durante as sessões. Isso também foi encontrado nessa pesquisa, com momentos que se estenderam para além das sessões, como o envolvimento em atividades musicais durante a semana.

Relatos indicaram que as intervenções também proporcionaram momentos prazerosos favorecendo o resgate de memórias significativas: “Saímos daquela mesmice”; “Agora com a música é só alegria”; “As músicas que estavam adormecidas no meu inconsciente trouxeram boas lembranças e felicidade”. Os cuidadores também relataram que as atividades amenizavam o isolamento de forma prazerosa, destacando, por exemplo, que “[...] a musicoterapia ajuda a preencher o nosso tempo, porque a gente fica muito sozinho”. Isso confirma a importância de momentos afetivos e de lazer, principalmente na

velhice quando o tempo livre pode ser uma constante, como também indica o estudo de Basílio (2010).

O estudo de Melhuish et al. (2019) também abordou a musicoterapia domiciliar com casais. Com achados similares aos deste estudo, os autores citaram melhoras no bem-estar, humor, engajamento e comportamentos, e relataram que o trabalho em dupla resultou na maior resiliência do cuidador e maximizou os resultados.

De acordo com os depoimentos, as atividades também podem ser compreendidas como uma forma de cuidado ao cuidador, favorecendo uma autopercepção favorável da saúde, conforme sugeriram as seguintes falas: “Eu sinto como se tivesse tirado um peso de mim”; “A musicoterapia ofereceu uma sensação de tranquilidade e bem-estar. A mesma coisa de receber uma massagem”; “Eu me sentia o paciente, achava que também trazia melhoras pra mim”; “A música dá essa paz, as nossas conversas agora ficaram mais longas”. Esses achados também corroboram os resultados encontrados por Baker et al. (2012).

Conforme Santos (2018), as experiências musicais promovem uma resignificação do papel de cuidador, favorecendo a saúde por meio do extravasar de emoções e sentimentos em um espaço seguro. Dessa maneira, pode-se dizer que a musicoterapia colabora diretamente para o desenvolvimento pessoal e proporciona benefícios que fortalecem estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades advindas com a evolução da demência. Nessa direção, Unadkat et al. (2017) buscaram compreender como a experiência do canto em grupo influencia o relacionamento das pessoas com demência e seus cônjuges, constatando-se que essa atividade foi uma oportunidade para os casais fortalecerem o senso de união, compartilharem experiências criativas e bem-estar, favorecendo o desenvolvimento da resiliência no relacionamento.

Nesta pesquisa, algumas mudanças também foram observadas nos demais relacionamentos avaliados. Uma cuidadora sugeriu que amigos e familiares passaram a convidá-los para apresentações musicais ao perceberem que a música lhes ofereceu benefícios. Também foi relatado que a musicoterapia despertou o interesse de amigos e familiares que começaram a indicar a musicoterapia como tratamento. As filhas de um dos casais passaram a incluir as músicas preferidas do casal no dia a dia. Apesar desses indicadores, apenas uma das cuidadoras mencionou que não observou benefícios específicos quanto às demais relações, e sugeriu um projeto de intervenção com maior duração.

A musicoterapia pode ser benéfica e contribuir com a melhora dos distúrbios de comportamento, ansiedade e agitação em indivíduos com diagnóstico de demência (Gómez-Romero et al., 2017). De forma geral, alguns depoimentos deste estudo sinalizaram que o trabalho com canções também ofereceu ferramentas ao cuidador para melhor lidar com o comportamento do cônjuge com demência, possibilitando uma interação mais prazerosa.

Os recursos tecnológicos também tiveram um papel importante na pesquisa, pois possibilitaram a pesquisa de canções (letras e gravações) e seus compositores, permitindo que os participantes entrassem em contato com memórias afetivas positivas importantes, envolvendo a conexão social e a valorização das escolhas e preferências musicais de cada um.

Por fim, o suporte social oferecido pelo musicoterapeuta e familiares durante o processo também pode ser importante, pois quanto mais satisfatória for a percepção do cuidador familiar quanto a esse apoio, melhores serão seus sentimentos de satisfação (Garcia, 2018). Os cuidadores investigados indicaram efeitos positivos neste aspecto,

como: “Todos apoiaram, e se interessaram, pelas músicas que a gente canta”; “A minha filha gravou músicas para nós. Daí vamos ouvindo juntos e isso alegra um pouco o nosso trajeto”.

Apesar de não haver um protocolo fechado e generalista para a utilização da música com pessoas com demência, algumas diretrizes podem ser indicadas para tal. Nesta pesquisa, todas as canções faziam parte do histórico pessoal dos participantes, porém, ao cantar, foi importante respeitar aspectos como: adequar a canção à extensão vocal dos participantes; adaptar o andamento musical para que conseguissem acompanhar; e abordar um repertório musical com estratégias verbais que contemplassem as habilidades físicas e cognitivas dos participantes.

### Considerações finais

A doença de Alzheimer gera um impacto na vida de familiares cuidadores que se deparam com demandas progressivas de cuidado, bem como, mudanças na vida em vários aspectos. Os resultados sugeriram que a utilização de canções familiares possibilitou a participação ativa e interação dos casais, mesmo com as limitações características da DA. Os depoimentos indicaram também que as intervenções proporcionaram momentos prazerosos, e amenizaram os sintomas comportamentais dos cônjuges com DA com resgate e a troca de lembranças pessoais.

Pesquisas futuras poderão abordar outras queixas do cuidador, oferecendo ferramentas de escuta e intervenção que possibilitem a melhor convivência, e beneficiando a qualidade da relação conjugal. Também, é importante que os musicoterapeutas sejam incentivados a compartilhar conhecimentos e estratégias com outros profissionais e familiares, beneficiando a qualidade de vida de pessoas com demência. O que se espera é que intervenções mais assertivas voltadas para a qualidade das relações sejam desenvolvidas, contribuindo com a saúde e o bem estar do indivíduo de forma integrativa e multidimensional.

A escassez de estudos com essa temática foi uma limitação importante, tendo em vista que foram encontradas poucas pesquisas que abordaram intervenções terapêuticas e relações sociofamiliares de pessoas com demência. Outra limitação foi o tamanho reduzido da amostra. Porém, pode-se considerar que essa pesquisa forneceu novas oportunidades na área, com informações que favorecem a possibilidade da formulação de propostas de intervenção junto aos cônjuges cuidadores de idosos com a DA auxiliando na ressignificação do casamento e na atenuação dos impactos negativos da demência.

### Referências

- Alzheimer's Association. (2018). 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 14(3), 367-429. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.02.001>
- Bardin L. (2006) *Análise de conteúdo*. Edições 70
- Basílio, L. M. S. (2010). *Gerontologia: afectos e lazer: estudo de caso* [Dissertação de mestrado]. Universidade Portucalense.
- Baker, F. A., Grocke, D., & Pachana, N. A. (2012). Connecting through music: a study of a spousal caregiver-directed music intervention designed to prolong fulfilling relationships in couples where one person has dementia. *Australian Journal of Music Therapy*, 23, 4-21.

- Cho, H. K. (2018). The effects of music therapy-singing group on quality of life and affect of persons with dementia: a randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 5. doi: 10.3389/fmed.2018.00279
- Cipolli, G. C., & Falcão, D. V. S. (2017). Relações sociais, cognição na doença de Alzheimer: revisão sistemática. *Psico*, 48(4), 329. doi: 10.15448/1980-8623.2017.4.26150
- Dassa, A., & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage alzheimer's disease. *Journal of Music Therapy*, 51(2), 131-153. doi: 10.1093/jmt/thu007
- Dassa, A., Rosenbach, M., & Gilboa, A. (2020). Towards sustainable implementation of music in daily care of people with dementia and their spouses. *The Arts in Psychotherapy*, 101713. doi: 10.1016/j.aip.2020.101713
- Falcão, D. V. S. (2016). Amor romântico, conjugalidade e sexualidade na velhice. In E. V. Freitas, & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4a ed., pp. 1498-1506). Guanabara Koogan.
- Falcão, D. V. S., Braz, M., Garcia, C., Santos, G. D., Yassuda, M., Cachioni, M., Nunes, P., & Forlenza, O. (2018). Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 377-389. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190217>
- Falcão, D. V. S., Teodoro, M. L. M., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2016). Family cohesion: a study on caregiving daughters of parents with Alzheimer's disease. *Interpersona: an International Journal on Personal Relationships*, 10, 61-74. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v10isupp1.244>
- Fraile, E., Bernon, D., Rouch, I., Pongan, E., Tillmann, B., & Lévêque, Y. (2019). The effect of learning an individualized song on autobiographical memory recall in individuals with Alzheimer's disease: a pilot study. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 41(7):760-768. doi: 10.1080/13803395.2019.1617837
- Garcia C. R. (2018). *Conjugalidade, funcionamento familiar e doença de Alzheimer: um estudo com esposas cuidadoras brasileiras e portuguesas* [Dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo.
- Garcia, C. R., Falcão, D. V. S., & Pimentel, L. (2019). Marriage and care of a spouse with dementia: a crosscultural study Brazil-Portugal. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-17. doi: 10.4025/psicoestud.v24i0.41482
- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & González López-Arza, M. V. (2017). Benefícios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia: revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
- Häusler, A., Sánchez, A., Gellert, P., Deeken, F., Rapp, M. A., & Nordheim, J. (2016). Perceived stress and quality of life in dementia patients and their caregiving spouses: does dyadic coping matter? *International Psychogeriatrics*, 28(11), 1857-1866. doi: 10.1017/s1041610216001046

- Lima, C. F. D. M., Trotte, L. A. C., Souza, T. A. D., Ferreira, A. M. O., & Caldas, C. P. (2015). Sexualidade do cônjuge que cuida do idoso demenciado: revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 211-224.
- Melhuish, R., Grady, M., & Holland, A. (2019). Mindsong, music therapy and dementia care: collaborative working to support people with dementia and family carers at home. *British Journal of Music Therapy*, 33(1), 16-26. doi: 10.1177/1359457519834302
- Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P., & Pintado, C. (2020). Music therapy in the treatment of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 7. doi: 10.3389/fmed.2020.00160
- Rio, R. (2018). A community-based music therapy support group for people with alzheimer's disease and their caregivers: a sustainable partnership model. *Frontiers in Medicine*, 5. doi: 10.3389/fmed.2018.00293. eCollection 2018
- Rowe, J. W., & Kahn, R. (1998). *Successful aging*. Pantheon Books.
- Santos, E. A. (2018). *Musicoterapia e o cuidado ao cuidador de idoso com Alzheimer: um estudo de caso* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Goiás.
- Tomaino, C. (2002). The role of music in the rehabilitation of persons with neurologic diseases. *Music Therapy Today*. [https://www.researchgate.net/publication/242181393\\_The\\_Role\\_of\\_Music\\_in\\_the\\_Rehabilitation\\_of\\_Persons\\_with\\_Neurologic\\_Diseases\\_Gaining\\_Access\\_to\\_'Lost\\_Memory'\\_and\\_Preserved\\_Function\\_Through\\_Music\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/242181393_The_Role_of_Music_in_the_Rehabilitation_of_Persons_with_Neurologic_Diseases_Gaining_Access_to_'Lost_Memory'_and_Preserved_Function_Through_Music_Therapy)
- Unadkat, S., Camic, P. M., & Vella-Burrows, T. (2017). Understanding the experience of group singing for couples where one partner has a diagnosis of dementia. *The Gerontologist*, 57(3), 469-478. doi: 10.1093/geront/gnv698
- União Brasileira das Associações de Musicoterapia. (2018). *Definição brasileira de musicoterapia*. <http://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Dementia fact sheet*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Recebido em 08/01/2021  
Aceito em 01/09/2022