

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH

**MUSICALMENTE: O IMPACTO DA MÚSICA AUTOBIOGRÁFICA EM
PACIENTES COM SÍNDROMES DEMENCIAIS NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

JOÃO PESSOA

2020

NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH

**MUSICALMENTE: O IMPACTO DA MÚSICA AUTOBIOGRÁFICA EM
PACIENTES COM SÍNDROMES DEMENCIAIS NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina da Universidade Federal da
Paraíba como requisito à obtenção do grau
de Médico.

Orientadora: Profa. Mestre Manuella de
Sousa Toledo Matias

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

I33m Immisch, Nathalia Cristina Machado.
Musicalmente: o impacto da música autobiográfica em
pacientes com síndromes demenciais no Hospital
Universitário Lauro Wanderley / Nathalia Cristina
Machado Immisch. - João Pessoa, 2020.
52 f. : il.

Orientação: Manuella de Sousa Toledo Matias.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Demências. 2. Musicoterapia. 3. Sintomas
Comportamentais e Psicológicos. I. Matias, Manuella de
Sousa Toledo. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.89

Nome: IMMISCH, Nathalia Cristina Machado Immisch

Título: Musicalmente: o impacto da música autobiográfica em pacientes com síndromes demenciais no Hospital Universitário Lauro Wanderley

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a): Manuella de Sousa Toledo Matias

Instituição: UFPB/ Titulação: MESTRADO

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Manuella de Sousa Toledo Matias

Professor(a): Eduardo Gomes de Melo

Instituição: UFPB/ Titulação: MESTRADO

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Eduardo Gomes de Melo

Professor(a): Jamerson de Carvalho Andrade

Instituição: HULW/ Titulação: MESTRADO

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Jamerson de C. Andrade

Data da aprovação: 10 de dezembro de 2020

Dedico esse trabalho aos meus avós, especialmente à memória do meu avô Maurício, que sofreu com a Doença de Alzheimer e estará para sempre vivo em meu coração. Espero sempre lembrar deles ao lidar com os pacientes, me comprometendo com o cuidado e doando o melhor de mim.

AGRADECIMENTOS

Dedico esta seção a todos que me ajudaram e não deixaram que eu desistisse dos meus sonhos, por mais difíceis e inalcançáveis que parecessem. A Deus que sempre foi e sempre será meu guia, meu condutor, meu tudo. Ele estava comigo em todos os momentos em que pensei estar só.

Aos meus pais e avós que sempre me apoiaram e me mostraram os melhores caminhos, vocês foram peças fundamentais na construção da minha personalidade e bagagem de conhecimento. Pai, muito obrigada pelos esforços que fizestes pela minha educação desde cedo, serei eternamente grata. Mãe, você me disse uma vez que eu preciso ser passarinho e voar pelo mundo, minha jornada está apenas começando e obrigada por me mostrar as minhas asas. À minha avó Jandira, meu amor e gratidão por todos os anos de cuidado. Ao meu avô Valderi, obrigada por me garantir a tranquilidade e paz que precisava para focar nos meus estudos, obrigada por ser um exemplo para mim.

Ao Leonardo, meu melhor amigo, meu eterno namorado, meu confidente, obrigada por sempre mergulhar de cabeça nos meus projetos, por me incentivar e por ser uma rocha de serenidade e amor quando eu precisei e quando eu achava que não precisava.

Aos meus amigos dos tempos de escola, Edla, Renan, Iasmym, Laianna, Lays, Marianne, Matheus e Ana Priscila, amigos para vida toda que levo comigo em meu coração aonde quer que eu vá, obrigada pelas risadas, pelo apoio nos momentos difíceis, por ouvir minhas reclamações, pelas vibrações compartilhadas em cada conquista e por tornar tudo mais leve.

Aos mestres que me colocaram em seus ombros para que eu visse além: Profa. Manuella Toledo, que me acolheu como mãe, confiou em mim e topou seguir comigo nos meus projetos, Profa. Mônica Henriques, uma mulher que me inspira e se tornou uma grande amiga, a Preceptora Denise Mota que fez com que eu me apaixonasse pelo mundo da Medicina de Família e Comunidade e pelo ofício médico, Prof. Eduardo Gomes, que através de suas histórias me fez rir e aprender tanto e, por fim, Dr. Jamerson (meu malvado favorito) e Dra. Ana Laura que também são responsáveis pela concretização desse projeto que foi meu sonho por tanto tempo.

Aos meus colegas do Musicalmente, que acreditaram nesse sonho. Gratidão!

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer

ADI - Alzheimer's Disease International

CDR - Clinical Dementia Rating ou Escala de Avaliação Clínica da Demência

CCM – Centro de Ciências Médicas

DA – Doença de Alzheimer

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

MEEM – Mini-Exame do Estado Mental

NPI-Q – Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico

OMS / WHO – Organização Mundial da Saúde / World Health Organization

ONG – Organização não-governamental

SPCD – Sintomas psicológicos e comportamentais associados a demência

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

RESUMO	1
INTRODUÇÃO.....	2
Justificativa.....	3
Fundamentação teórica	4
Síndromes Demenciais e Manejo dos Sintomas Psicológicos e Comportamentais .	4
Percepção Musical e Memória	5
A Música como Ferramenta Terapêutica.....	6
Música Autobiográfica	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGIA.....	8
Desenho do estudo.....	8
Amostragem	8
Considerações éticas.....	9
Métodos	9
Sobre a atuação do projeto Musicalmente	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
Características da população	11
Resultados pré-sessão de música.....	11
Resultados pós-sessão de música	12
Discussão.....	13
Achados na literatura	14
Limitações	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICES	19
Apêndice I. Ficha utilizada no Projeto de Extensão Musicalmente	19

Apêndice II. Caderno de Gêneros Musicais apresentados aos pacientes	27
ANEXOS	31
Anexo I. Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico	31
Anexo II. Normas para submissão à Revista Extensão e Sociedade (Qualis B4)	32
Anexo III. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW	36
Anexo IV. Termo de aceitação de orientação.....	41
Anexo V. Declaração do departamento	43
Anexo VI. Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador	44

RESUMO

O envelhecimento populacional tem relação direta com o aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, como as demências. Os sintomas comportamentais são frequentes nessas condições e apresentam difícil controle farmacológico. Desse modo, abordagens não-farmacológicas recebem destaque, dentre elas, a música. O Projeto de Extensão “Musicalmente” realiza sessões de música autobiográfica com portadores de demências no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Foram revisados prontuários de 11 participantes, a fim de avaliar o impacto dessas atividades por meio do inventário neuropsiquiátrico, aplicado antes e após acompanhamento semanal por três meses. Os resultados demonstraram redução principalmente na ansiedade. Contudo, estudos de maior impacto são essenciais para se obter um adequado grau de recomendação.

Palavras-chave: Demências, Música, Sintomas Comportamentais e Psicológicos

ABSTRACT

Populational ageing is directly related to the increasing prevalence of chronic and disabling diseases, such as dementia. Behavioral symptoms are frequent in these conditions and present challenging pharmacological control. Thus, non-pharmacological approaches are highlighted, including music. The “Musicalmente” Extension Project conducts autobiographical music sessions for patients with dementia at the Hospital Universitário Lauro Wanderley. Medical records of 11 participants were reviewed to assess the impact of these activities, through the neuropsychiatric inventory, applied before and after weekly follow-up for three months. The results showed a reduction mainly in anxiety. However, larger studies are essential to obtain an adequate degree of recommendation.

Keywords: Dementia, Music, Behavioral and Psychological Symptoms

RESUMEN

El envejecimiento de la población está directamente relacionado con la creciente prevalencia de enfermedades crónicas e incapacitantes, como la demencia. Los síntomas conductuales son frecuentes en estas condiciones y presentan un difícil control farmacológico. De esta forma, se destacan las prácticas no farmacológicas, incluida la música. El Proyecto de Extensión “Musicalmente” conduce sesiones de música autobiográfica con personas con demencia en el

Hospital Universitario Lauro Wanderley. Los registros médicos de 11 participantes fueron revisados para evaluar el impacto do proyecto, mediante el inventario neuropsiquiátrico, aplicado antes y después del seguimiento semanal durante tres meses. Los resultados mostraron una reducción principalmente de la ansiedad. Sin embargo, los estudios de mayor impacto son fundamentales para obtener un grado de recomendación adecuado.

Palabras clave: Demencia, Música, Síntomas Conductuales y Psicológicos.

INTRODUÇÃO

O Projeto “Musicalmente” surgiu em 2019 na Universidade Federal da Paraíba e conta com a colaboração de estudantes e profissionais de diversas áreas, tais como Medicina, Terapia Ocupacional, Psicologia e Música. Sua atuação envolve sessões semanais de música autobiográfica com pacientes portadores de demências e atendidos pelo Ambulatório da Memória, no Hospital Universitário Lauro Wanderley. O projeto foi criado tendo em vista as dificuldades em controlar os Sintomas Psicológicos e Comportamentais associados às Demências (SPCD) apenas por meio de medicamentos, fato que destaca a importância de associar ao plano terapêutico estratégias não-farmacológicas, como a música. O objetivo do presente estudo é descrever o impacto das intervenções musicais nos SPCD através da revisão dos prontuários de 11 participantes.

A terapia farmacológica atualmente disponível para o manejo das demências não é curativa, seu objetivo é estabilizar os sintomas cognitivos, baseando-se principalmente no uso de anticolinesterásicos (donepezila, rivastigmina, galantamina). O manejo dos sintomas não-cognitivos não segue uma recomendação padronizada e dispõe de uma variedade de psicofármacos para tal fim, como antipsicóticos, antidepressivos e benzodiazepínicos. No entanto, muitas dessas medicações possuem alto custo e nem sempre são de fácil acesso à população. Levando em consideração que o público majoritariamente afetado pelas síndromes demenciais é composto por idosos, é importante notar que deve existir uma maior preocupação em relação aos efeitos colaterais desses fármacos e potenciais interações medicamentosas. Dessa forma, a musicoterapia traz vantagens como a ausência de efeitos colaterais e baixo custo.

A música autobiográfica, especificamente, se refere a estilos musicais ou determinadas canções que possuem grande carga emocional na vida de um sujeito. Ao experienciá-la, o

indivíduo trabalha a evocação de memórias e emoções, ativando o sistema límbico e hipocampo, além das outras áreas cerebrais estimuladas puramente por qualquer música.

Justificativa

Em quase todo o mundo, o contingente que mais cresce é o de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Viver mais implica no declínio fisiológico das funções orgânicas e, em razão disso, uma maior probabilidade de surgimento de doenças crônicas e incapacitantes, que podem comprometer a autonomia das pessoas. Um exemplo típico são as síndromes demenciais, cuja prevalência cresce com a idade, embora não seja um componente normal do envelhecimento (BURLÁ *et.al.* 2013).

A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência. Compromete fundamentalmente as áreas do cérebro responsáveis pela memória, pensamento e linguagem (CUNHA, 2007). Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), com base em um levantamento sobre a doença feito pela Alzheimer's Disease International (ADI), tal enfermidade acomete 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo e, estima-se que em 2050, pode chegar a 106 milhões. A cada ano, são registrados 7,7 milhões de novos casos no mundo, o que equivale a um novo caso a cada quatro segundos (ABRAZ, 2017).

A DA é inicialmente caracterizada por comprometimento de memória sutil e muitas vezes mal reconhecida, mas se torna cada vez mais grave, destruindo progressivamente neurônios no córtex e nas estruturas límbicas do cérebro e impactando áreas responsáveis pela aprendizagem, memória, comportamento, emoção e raciocínio (GORIS *et al.*, 2016). À medida que a doença progride, destaca-se a presença de SPCD, como depressão, ansiedade e agitação. Essas mudanças cognitivas e comportamentais levam a uma deterioração nas atividades da vida diária e na funcionalidade do paciente (GARCÍA-CASARES, 2017). Além disso, tais sintomas também interferem diretamente no aumento do estresse do cuidador (OSMAN *et al.*, 2018).

Nas síndromes demenciais, de modo geral, intervenções farmacológicas têm sido usadas tradicionalmente no tratamento dos sintomas neuropsiquiátricos, especialmente da agitação, mas muitos estudos documentam efeitos adversos de medicamentos sedativos e antipsicóticos, como piora da função cognitiva, efeitos colaterais cerebrovasculares mais altos, hospitalizações mais longas e aumento da mortalidade (MILLÁN-CALENTI *et al.*, 2016). Dados os efeitos colaterais negativos bem conhecidos dessas drogas, intervenções não farmacológicas ganharam

atenção crescente nos últimos anos como uma abordagem alternativa de primeira linha para o tratamento dos SPCD (ABRAHA *et al.*, 2017).

Fundamentação teórica

Síndromes Demenciais e Manejo dos Sintomas Psicológicos e Comportamentais

Demência é um termo geral que se refere a um declínio progressivo na cognição e no comportamento, que afeta a capacidade funcional e a independência na vida cotidiana. Existem mais de 50 causas de demência (JOHNSON & CHOW, 2015). A mais comum delas é a DA respondendo por 60% a 70% dos casos, seguindo-se de Demência Vascular, Demência por Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal (BURLÁ *et. al.* 2013).

Aproximadamente cinco em cada seis pacientes com demência desenvolverão SPCD durante o curso da doença, podendo apresentar tais sintomas mensalmente, em 50% dos casos. Quadros envolvendo agitação e depressão dificultam atividades e relacionamentos, causam sentimentos de desamparo e angústia nas famílias e cuidadores formais, sendo fortes preditores de baixa qualidade de vida (ABRAHA *et al.*, 2017).

Os medicamentos anticolinesterásicos e a memantina (antagonista do receptor N-metil-d-aspartato do glutamato) têm um efeito modesto na cognição e agem nos sintomas neuropsiquiátricos apenas quando usados em altas doses e em casos específicos. Diante disso, essas manifestações são geralmente tratadas com drogas antipsicóticas e ansiolíticas, que podem piorar o estado motor e aumentar a mortalidade. Em contrapartida, medidas não-farmacológicas mostram resultados encorajadores em relação à melhoria da cognição e do comportamento. Essas medidas incluem a musicoterapia, uma modalidade de tratamento que utiliza a música e seus elementos para melhorar a comunicação, o aprendizado, a mobilidade e outras funções mentais ou físicas (GALLEGO & GARCÍA, 2017).

Um estudo publicado no British Medical Journal em 2017, denominado SENATOR-OnTop series, realizou uma revisão sistemática de outras revisões sistemáticas que abordavam intervenções não-farmacológicas no tratamento de SPCD. Esse estudo mostrou, de modo geral, que a terapia com música e técnicas de gerenciamento de comportamento são efetivas na redução dos sintomas comportamentais, apesar da discrepância metodológica entre as revisões analisadas (ABRAHA *et al.*, 2017).

Percepção Musical e Memória

Certas áreas corticais foram ligadas à memória musical em jovens adultos, em particular, o cíngulo anterior e o córtex pré-motor, incorporados em uma ampla rede também incluindo temporal anterior, frontal e córtices insulares. Essas áreas são relativamente menos afetadas pela DA, fato já comprovado através do uso de biomarcadores de neuroimagem padrão (CLARK & WARREN, 2015).

Mesmo em pacientes com demência avançada, o reconhecimento musical parece ser um domínio relativamente poupado. A memória das seleções musicais é preservada até em pacientes com memória verbal prejudicada. O que acontece é que pode haver uma integração da música e da memória autobiográfica no córtex pré-frontal medial, facilitando a recuperação de memórias episódicas pessoalmente importantes ao ouvir trechos musicais familiares. A familiaridade da música está diretamente relacionada ao engajamento dos recursos cerebrais recrutados em resposta à mesma (KING *et al.*, 2019).

O impacto da música tem bases neurocientíficas e psicológicas sólidas. Os estudos disponíveis na literatura mostram como o som exerce uma ação significativa no cérebro, envolvendo grandes áreas corticais e subcorticais e, principalmente, as áreas límbicas e paralímbicas responsáveis pela percepção e elaboração de emoções. Ela também estimula a ativação motora e cognitiva em vários níveis, tornando-se um instrumento eficiente para a reabilitação. Em nível neuroquímico, seus efeitos podem ser explicados pelo envolvimento de alguns circuitos importantes, como os de recompensa e prazer, de estresse e excitação, do sistema imunológico e das relações sociais. Também foi demonstrado que o som e a música exercem impacto sobre parâmetros vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e variabilidade da frequência cardíaca. Do ponto de vista psicológico, facilita os processos comunicativos e a expressão emocional (RAGLIO *et al.*, 2014).

O canto, como um aspecto da música, combina linguagem, música e comportamento humano instintivo para aumentar a estimulação neurológica. As intervenções de música em grupo podem ajudar a melhorar a interação social entre pessoas com demência, promovendo relaxamento e reduzindo os níveis de agitação (OSMAN *et al.*, 2018).

A memória musical pode ser a razão que nos force uma reavaliação do funcionamento das demências, inspirando ousadas hipóteses que serão testadas usando novos e poderosos

métodos. A música pode ser um meio para compreender os efeitos mais sutis e menos tratáveis do Alzheimer, que frequentemente causam grande impacto na vida dos pacientes (CLARK & WARREN. 2015).

A Música como Ferramenta Terapêutica

A música como terapia refere-se ao seu impacto no aspecto psicológico e pode ser usado para melhorar o humor, regular a emoção e aliviar o estresse. Oliver Sacks, neurologista célebre na área, afirma que a musicoterapia pode abordar emoções, poderes cognitivos, pensamentos e memórias, o "eu" sobrevivente do paciente, estimulá-los e trazê-los à tona. O objetivo é enriquecer a existência, dar liberdade, estabilidade, organização e foco. A música pode despertar e proporcionar prazer (OSMAN *et al.*, 2018).

Experiências clínicas, diferentes estudos e pesquisas mostraram que o uso de elementos sonoros na demência pode ser observado em uma gama muito ampla e heterogênea de aplicações (RAGLIO *et al.*, 2014). A evidência inicial de seu impacto positivo surgiu na literatura de musicoterapia e enfermagem nos anos 80. Esses estudos se concentraram no uso de atividades musicais para gerenciar sintomas comportamentais e aumentar o estado de alerta em pessoas que estavam em estágios graves de demência. Desde então, o número de estudos que examinam o efeito de intervenções musicais em pessoas com demência aumenta constantemente (JOHNSON & CHOW, 2015).

O uso da música em idosos com demência é possível porque a percepção, a sensibilidade, a emoção e a memória para a música podem permanecer muito tempo depois que as outras formas de memória tenham desaparecido. Seu uso tem efeitos duradouros, melhora o humor, o comportamento e a função cognitiva, que persistem por horas ou dias depois de terem sido desencadeados pelas sessões musicais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2012).

Verificou-se que a música estimula e regula emoções, proporciona prazer e alivia o estresse, podendo levar a alterações na frequência cardíaca, respiração, temperatura da pele e secreção hormonal, incluindo endorfinas (OSMAN *et al.*, 2018). Estudos ainda ressaltam que a música reduz o nível das catecolaminas presentes no sistema nervoso central, baixando a pressão sobre as paredes dos vasos, levando a reprodução de imagens mentais, influenciando a rede do cérebro que determina experiências emocionais (sistema límbico), em que os neuroquímicos liberam serotoninas, endorfinas, encefalinas, opióides, endógenos naturais do corpo, aliviando a dor (ALBUQUERQUE *et al.*, 2012).

As atividades musicais também parecem ter efeitos benéficos promissores para os cuidadores. Eventos musicais para pessoas com demência, nos quais os cuidadores prestam assistência, são uma maneira de melhorar o relacionamento entre eles e, portanto, aliviar o ônus do prestador de cuidados (OSMAN *et al.*, 2018).

Música Autobiográfica

Memória autobiográfica é a habilidade de recordar conscientemente uma experiência pessoalmente vivida ou testemunhada, acompanhada de uma sensação de vivenciar novamente o evento original, como uma viagem no tempo, envolvendo aspectos sensoriais e emocionais relacionados ao que foi vivido (FERNANDES *et al.*, 2018).

Pesquisas revelaram que os idosos têm respostas emocionais preferenciais à música popular de sua juventude. Em certa medida, lembramos das canções da adolescência porque este é um período de autodescoberta, e, em consequência, tais músicas trazem forte carga emocional; portanto, a amígdala e os neurotransmissores agem em conjunto para “etiquetar” essas lembranças como algo importante (SILVA JÚNIOR, 2016). Estudos mostram benefícios específicos ao ouvir música personalizada ou favorita, em vez de música de fundo ou de relaxamento (KING *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática de Millán-Calenti (2016) que analisou ensaios clínicos randomizados envolvendo terapia não-farmacológica, destacou três estudos que forneceram evidências da eficácia da musicoterapia para reduzir a agitação em pacientes institucionalizados com DA moderadamente grave e grave. Esse resultado foi particularmente forte quando a intervenção incluiu música individualizada (relacionada a lembranças positivas especiais dos participantes) e interativa (incluindo palmas, canto e dança).

Os mecanismos cerebrais para benefícios sintomáticos de programas de música individualizados não são bem compreendidos. Estudos mais recentes sobre conteúdo emotivo da música enfatizaram o papel dos circuitos de recompensa cerebral e respostas à dopamina como um mecanismo de prazer associado à audição de músicas favoritas. Alternativamente, os benefícios podem ser secundários aos efeitos nos sistemas atencionais cerebrais ou através da estimulação das regiões cerebrais associadas às memórias armazenadas autobiográficas (KING *et al.*, 2019).

Todo este processo existe porque a música acompanhará o envelhecimento, marcando as épocas e os acontecimentos sociais. Ao marcar um tempo, a canção, por seu vínculo afetivo,

pode resgatar o fio melódico da vida do indivíduo, ao retratar todas as suas idades no contexto sonoro musical. Tais lembranças vinculam as vivências pessoais e intransferíveis às vivências sociais e coletivas (GOMES & AMARAL, 2012).

OBJETIVOS

O objetivo principal é descrever os efeitos das sessões de música autobiográfica, promovidas pela Extensão “Musicalmente” no ano de 2019, sobre os sintomas comportamentais avaliados através do Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q), registrado em prontuário. Como objetivos secundários tem-se: comparar quantitativamente a sintomatologia antes e após três meses de acompanhamento com sessões de música individuais semanais, detalhar características clínicas dos participantes das ações do “Musicalmente” em 2019 e descrever se houve diferença entre a resposta dos pacientes com diferentes diagnósticos de síndromes demenciais específicas.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter observacional e transversal, com utilização de fontes secundárias, a partir dos registros em prontuário dos 11 pacientes que participaram das ações do Projeto de Extensão “Musicalmente” no período de 01/03/2019 a 31/12/2019. Apesar do “Musicalmente” permanecer ativo, apenas as atividades do ano de 2019 serão consideradas, visto que no ano de 2020 o projeto passou por adaptações que impossibilitaram as consultas ambulatoriais e o registro em prontuário, no cenário pandêmico da COVID-19 e do distanciamento social.

Amostragem

A amostragem foi feita por conveniência, incluindo pacientes atendidos pelo Ambulatório de Memória do HULW. Para participar das atividades da Extensão, os critérios de inclusão utilizados pelos extensionistas foram os seguintes: apresentar diagnóstico de qualquer síndrome demencial leve a moderada, de acordo com o *Clinical Dementia Rating* (CDR) 1 e 2; possuir capacidade auditiva preservada; aceitar participar das sessões de música; ter disponibilidade semanal para comparecer ao ambulatório.

A amostra inicial foi composta por 16 participantes, número limitado devido a fatores como: alta prevalência de demências avançadas (CDR 3) no ambulatório de Memória, número e disponibilidade limitada também por parte dos extensionistas (20 estudantes divididos em 10

duplas, sendo algumas duplas responsáveis por mais de um paciente, realizando sessões de música individuais e semanais). Durante a atuação do Projeto de Extensão, 5 (cinco) pacientes perderam seguimento devido à incompatibilidade de horários e/ou indisponibilidade de transporte para comparecer às sessões. Esses últimos não serão considerados no presente estudo.

Considerações éticas

É oportuno destacar que a coleta de dados foi submetida à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, submetido à Plataforma Brasil, instituída pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde (MS). Assim, o estudo obedece às recomendações éticas relativas à pesquisa com seres humanos no cenário brasileiro. Os pesquisadores se comprometeram à assinatura do Termo de Compromisso e Responsabilidade.

Métodos

A partir do resgate de dados clínicos em prontuário, como sintomas, idade, diagnóstico de demência específica e resultados de testes cognitivos (especialmente o Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico - NPI-Q), organizou-se uma planilha do Excel a fim de descrever quantitativamente o impacto das sessões de música autobiográfica na sintomatologia comportamental durante o período de atuação do projeto. Esses efeitos puderam ser constatados mais objetivamente pelos resultados dos NPI-Q aplicados em consultas anteriores ao início das ações, e em uma média de três meses após acompanhamento com sessões de músicas semanais.

O NPI-Q é um questionário que avalia a presença de 12 categorias de sintomas comportamentais: delírios, alucinações, agitação/agressão, depressão/disforia, ansiedade, exaltação/euforia, apatia/indiferença, desinibição, irritabilidade/labilidade, distúrbio motor associado, comportamentos noturnos, alterações de apetite e alimentação.

Os sintomas apresentados no NPI-Q foram estruturados em gráficos de colunas e comparados aos resultados dos mesmos questionários aplicados ao fim da atuação do “Musicalmente”. Desta maneira, descreve-se a porcentagem total dos sintomas prévios e após as sessões, agregando os resultados de todos os pacientes envolvidos, comparando se houve ou não diferença na totalidade dos sintomas comportamentais investigados.

Não há intenção de inferência estatística para uma população além da estudada. A presente pesquisa tem objetivos puramente descritivos.

Sobre a atuação do projeto Musicalmente

Associada à análise dos sintomas pelo NPI-Q, os extensionistas realizaram uma “anamnese musical” (apêndice I), com o objetivo de traçar o perfil de cada paciente em relação à experiência prévia com a música, como a participação em corais, a habilidade de tocar algum instrumento e dança. Além disso, foi elaborado um material em parceria com graduandos de Terapia Ocupacional (apêndice II) que auxiliou na eleição dos gêneros, artistas e canções favoritas, através de figuras representativas, instrumentos e artistas característicos de cada estilo musical.

A partir das informações colhidas nessa primeira entrevista, construiu-se um Repertório Musical Individual, guia das sessões musicais subsequentes. Por meio de uma plataforma digital, o *YouTube*, foi possível montar várias listas de reprodução com as canções escolhidas pelos pacientes, que puderam ser editadas à medida que os mesmos se recordavam de mais músicas importantes.

Em cada sessão, os pacientes foram analisados de acordo com suas reações através de gestos, expressões faciais e diferentes relatos que vieram à tona a partir daquelas músicas. Foram utilizados modelos de entrevista musical e avaliação durante as sessões, semelhantes aos adotados pela ONG Música para despertar. No entanto, foi necessária uma extensa adaptação à cultura local, visto que as músicas nordestinas possuem um grande impacto na memória afetiva dos nossos pacientes (assim como a Música Popular Brasileira de modo geral). Tal adaptação foi orientada pela Profa. de Educação Musical Sabrina Fernandes em março de 2019.

Alternava-se entre o uso de *headphones* e performances ao vivo, a depender da receptividade do paciente e disponibilidade de participantes do projeto para tocar e cantar. A duração média de cada sessão foi de 50 minutos, incluindo o tempo de escuta e o momento de partilha, em que os pacientes foram questionados sobre o que aquelas canções representavam nas suas vidas.

A cada semana, os acompanhantes/cuidadores também eram indagados sobre como estava o comportamento do paciente desde o início das intervenções musicais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características da população

A amostra foi constituída por 64% pacientes do sexo feminino. A média de idade foi de 70,36 e a mediana de 70 anos, sendo o mais jovem com 50 anos e o mais idoso, 88. Em relação ao CDR, 36% dos pacientes apresentaram demência leve e 64% demência moderada.

Dentro das Síndromes Demenciais, os pacientes apresentaram uma diversidade de diagnósticos, incluindo alguns que ainda permaneciam indefinidos (imagem 1).

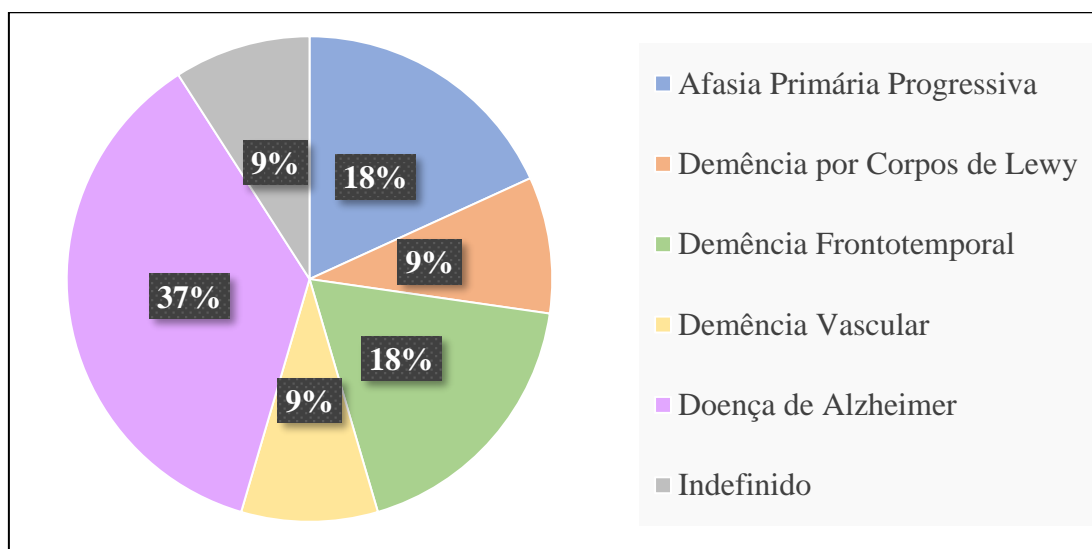


Imagem 1. Diagnósticos

Resultados pré-sessão de música

Os sintomas constatados com a maior prevalência (Imagem 2) foram: distúrbio motor e ansiedade, seguidos por alterações no apetite e alimentação, apatia ou indiferença e agitação ou agressão. Esse resultado corresponde ao quadro clínico prévio à intervenção musical.

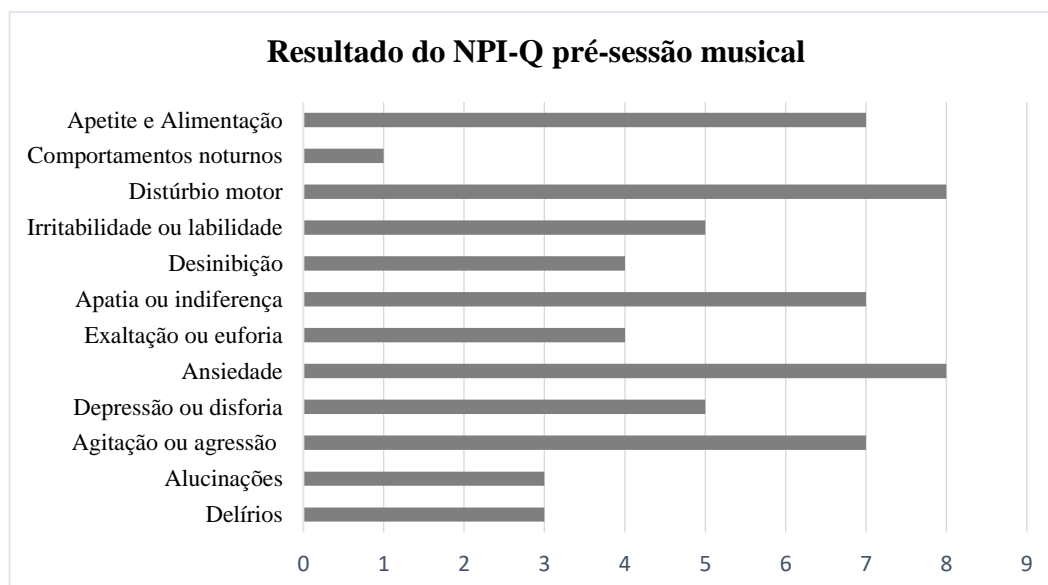


Imagem 2. Sintomas mais prevalentes antes das sessões musicais

Resultados pós-sessão de música

Após um período de acompanhamento de três meses, repetiu-se a aplicação do NPI-Q (Imagem 3). A redução ocorreu de maneira mais evidente na categoria “ansiedade” (dos oito pacientes com ansiedade, apenas dois continuaram relatando o sintoma). Em seguida, observa-se diminuição também na “apatia ou indiferença”, “irritabilidade ou labilidade”, “alucinações”, “exaltação ou euforia” e em menor quantidade, a redução dos sintomas relacionados ao “apetite e alimentação”, “depressão ou disforia” e “agitação ou agressão”. Os parâmetros que se mantiveram inalterados foram “comportamento noturno”, “distúrbio motor”, “desinibição” e “delírios”.

A redução de ansiedade ocorreu de maneira semelhante entre os diferentes tipos de demência. Pacientes com diagnóstico de Demência Vascular, Demência por Corpos de Lewy, DA e Afasia Progressiva Primária mostraram-se menos ansiosos após as intervenções musicais. Também não houve discrepância dos resultados em relação aos graus de demência, pacientes de CDR 1 e 2 apresentaram diminuição na ansiedade, entretanto, não foi possível avaliar se as respostas são equivalentes a longo prazo.

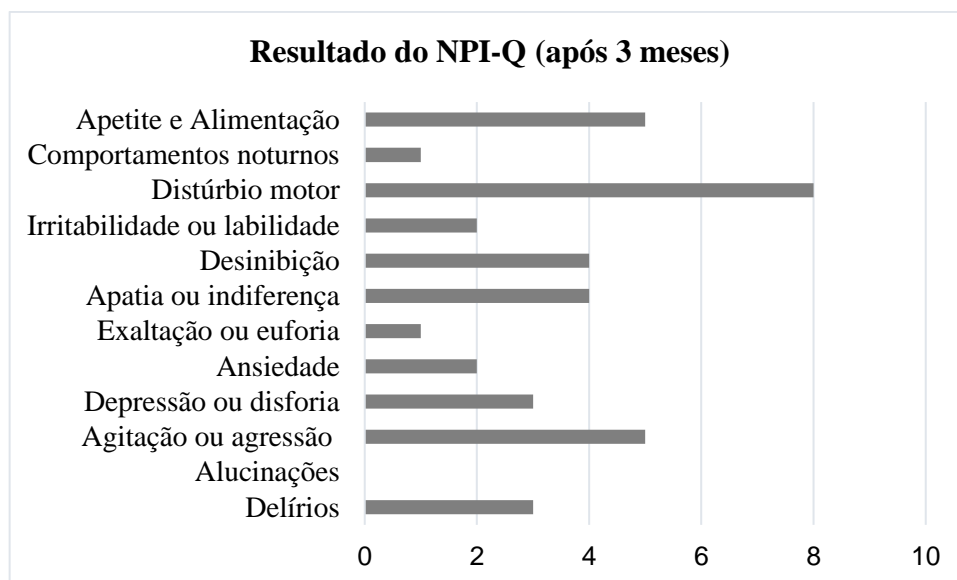


Imagem 3. Resultado do NPI-Q após três meses

A apatia foi reduzida em pacientes com diagnóstico de DA e Afasia Progressiva Primária. Três pacientes não tiveram alucinações no período avaliado, segundo informações colhidas. Entretanto, é importante destacar a presença de vieses diversos, não sendo plausível afirmar que a ausência de alucinações se deve exclusivamente à intervenção ou ao acaso, diante da ausência de dados sobre a frequência desses eventos nos pacientes estudados.

De modo geral, 90,9% dos pacientes apresentaram redução em pelo menos um dos parâmetros avaliados pelo NPI-Q. Apenas um paciente, CDR 2, manteve os mesmos sintomas do questionário inicial. O paciente com o melhor desfecho apresentou uma redução de 83,3% dos sintomas (redução de seis queixas iniciais para uma final).

Considerando todos os desfechos, a redução média de sintomas foi de 41,72%, com desvio padrão de 23%. No entanto, o benefício foi mais significativo em pacientes com CDR-1 (demência leve), com uma média de 58,3% na redução dos sintomas, em comparação aos 30,13% dos pacientes com demência moderada.

Discussão

Os resultados mostram-se em consonância com a literatura consultada, ao constatar a redução de sintomas comportamentais e psicológicos em pacientes com diferentes tipos de demência submetidos a intervenções musicais, com foco na música autobiográfica.

Achados na literatura

Uma revisão sistemática da base de dados Cochrane mostrou níveis de evidência moderados para a redução dos sintomas de agitação, agressividade, depressão e problemas comportamentais gerais em pacientes com síndromes demenciais submetidos à terapia com música (VAN DER STEEN, 2018).

Já os resultados da revisão sistemática quantitativa de Goris *et al.* (2016) demonstram o uso promissor de intervenções não-farmacológicas, particularmente intervenções baseadas em música, na redução dos níveis de apatia em indivíduos com demência.

Gallego & García (2017) também estudaram o efeito de musicoterapia nas áreas cognitiva, psicológica e comportamental. Realizaram um experimento com 42 pacientes portadores de DA e através da musicoterapia, a maioria dos distúrbios neuropsiquiátricos foram reduzidos, especialmente, ansiedade e depressão. Outros sintomas que melhoraram com a intervenção musical, em pacientes com demência moderada, foram delírios, alucinações, irritabilidade e agitação, talvez devido ao aumento da intensidade desses sintomas nesse grupo. Foi demonstrado que a musicoterapia diminui o grau de agitação dos pacientes, minimizando a necessidade de aumentar as doses de medicações tranquilizantes. Em relação à cognição, vale destacar a melhoria da orientação e memória, mantidas independentemente da gravidade da demência. Isso suporta o uso de musicoterapia ao longo do curso da doença. Ainda afirmam descobertas sobre a melhoria da memória, que pode ser favorecida pelo uso de músicas conhecidas e estimadas pelos pacientes.

Um programa estadunidense específico de música personalizada, o Music & Memory (M&M), está crescendo em popularidade. Nesse programa, os prestadores de cuidados fornecem aos pacientes diagnosticados com demências as listas de músicas, adaptadas ao seu histórico pessoal de preferências musicais. O potencial da intervenção é ilustrado no premiado documentário de 2014, *Alive Inside*, que mostra residentes de instituições de longa permanência com demência que se deslocam, cantam e se envolvem com outras pessoas ao ouvir suas músicas favoritas. Estudos que analisaram mais de 25.000 pacientes em uso do programa M&M, demonstraram sua associação a reduções no uso de medicamentos antipsicóticos, uso de medicamentos ansiolíticos e SPCD entre os residentes de instituições de longa permanência com DA e outras demências. (THOMAS *et al.*, 2017)

Embora a musicoterapia formal seja aplicada por profissionais com as qualificações apropriadas que trabalham dentro de um paradigma amplamente médico, abordagens alternativas à música no tratamento da demência também são de crescente interesse, como demonstrado no documentário 'Alive Inside' sobre o uso da música fornecida por iPods em lares de idosos, que estreou no festival de cinema de Sundance em 2014. Tais abordagens enfatizam o valor intrínseco da música e seus benefícios, que podem ter ampla aplicabilidade (OSMAN *et al.*, 2018)

Nesse ínterim, evidencia-se a relevância de elaborar novas pesquisas na área, contando com uma população mais abrangente, em estudos de maior poder estatístico. O envolvimento de populações de diferentes serviços, além dos muros do Hospital Universitário, com mais recursos e mais pesquisadores envolvidos, poderia demonstrar resultados mais robustos para inferência estatística através de um estudo analítico.

Limitações

A frequência semanal de encontros com os pacientes limitou a amostra, visto que muitos dos atendidos no Ambulatório de Memória moram em cidades do interior da Paraíba e não teriam a disponibilidade para vir ao HULW com certa frequência, para as sessões de música.

A escassez de atividades semelhantes em nosso país também se mostrou como limitação, pela dificuldade em obter modelos e protocolos adequados à cultura local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais, a música mostra-se como uma alternativa terapêutica promissora para os SPCD, isenta de efeitos adversos, de baixo custo e acessível a um grande público. Apesar de não agir da mesma maneira nos diferentes tipos e graus de demência, a música consegue trazer benefícios gerais como reguladora do humor, mesmo que nos casos mais graves seus efeitos não sejam tão bem descritos.

A experiência vivida durante as sessões de música é terapêutica não apenas para os pacientes, mas também para os cuidadores, que frequentemente sofrem com a sobrecarga atribuída ao cuidado. Por ser um fenômeno que resulta das relações sociais e do contexto em que o paciente vive, a música autobiográfica pode ajudar na evocação de memórias, resgate da autoestima e redução do isolamento social, através do estímulo à interação e à partilha de histórias, de emoções e de depoimentos.

Tendo em vista à riqueza do Brasil em termos de produção musical e diversidade cultural, a música, devidamente aplicada, é uma valiosa ferramenta para manejo clínico das demências, principalmente em relação à ansiedade, fazendo um contraponto ao tratamento farmacológico atual, que traz eventuais riscos e altos custos.

Os resultados obtidos nesse trabalho refletem diminuição dos SPCD, em especial da ansiedade, após um acompanhamento de três meses com sessões musicais. Conforme já mencionado, apesar dos diferentes diagnósticos, 90,9% dos pacientes apresentaram redução em pelo menos um dos parâmetros avaliados pelo NPI-Q. Entretanto, o benefício foi mais significativo em pacientes com CDR-1 (demência leve), com uma média de 58,3% na redução dos sintomas. Tais achados são compatíveis aos encontrados na literatura e mostram a necessidade de estudos de maior impacto, com populações mais numerosas, para que se obtenha um adequado grau de recomendação dessa prática.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHA, I. RIMLAND, J. M. TROTTA, F. M. *et al.* Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*. V. 7. **2017**. doi:10.1136/bmjopen-2016-012759
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (Brasil). A cada três segundos, um idoso desenvolve algum tipo de demência no mundo. Brasil, **2017**. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/publicacoes/artigo01/> (Acesso em 4 de novembro de 2018)
3. ALBUQUERQUE, M.C.S. NASCIMENTO, L.O. LYRA, S. T. FIGUEIREDO TREZZA, M.C.S. BRÊDA, M.Z. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev. Eletr. Enf.* V.14 N.2 P.404-13. **2012**. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a21.htm>.
4. BARBOSA, T. T. A Música como agente terapêutico no tratamento do Alzheimer. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília. **2015**.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença de Alzheimer. **2013**
6. BURLÁ, C. CAMARANO, A. A. KANSO, S. FERNANDES, D. *et al.* Panorama prospectivo das demências no Brasil:um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.18. N.10. p.2949-2956. **2013**.

7. CLARK, C. K. WARREN, J. D. Music, memory and mechanisms in Alzheimer's disease. *BRAIN*. V.138 p.2114–2125. **2015**. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/awv148> (Acesso em 07/10/2018)
8. CUNHA, R. Musicoterapia na abordagem do portador de Doença de Alzheimer. *R.cient./FAP, Curitiba*, V.2, p. 213-228. **2007**.
9. FERNANDES, K. D. PASSARINI, L.B.F. TANELLI, L. *et al.* Memórias autobiográficas evocadas por música: oficinas para idosos com níveis de escolaridade e socioeconômico baixos. *Expressa Extensão*, v. 23, n.3, p. 125-139. **2018**.
10. GALLEGO, M. G. GARCÍA, J. G. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*. Ed. Elsevier España. V.32 N.5. p. 300—308. **2017**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003> (Acesso em 07/10/2018)
11. GARCÍA-CASARES, N. MORENO-LEIVA, R. M. GARCÍA-ARNÉS, J. A. Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Rev Neurol* V. 65 p. 529-38. **2017**.
12. GOMES, L. AMARAL, J.B. Os efeitos da utilização da música para os idosos: revisão sistemática. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, V.1 N.1 P.103-117. **2012**.
13. GORIS, E. D. *et al.* Quantitative systematic review of the effects of non-pharmacological interventions on reducing apathy in persons with dementia. *Journal of Advanced Nursing*. V. 72. N. 11. P.2612–2628. **2016**. doi: 10.1111/jan.13026
14. JOHNSON, J. K. CHOW, M. L. Hearing and music in dementia. *Handb Clin Neurol*. V.129. P.667–687. **2015**. doi:10.1016/B978-0-444-62630-1.00037-8.
15. KING, J.B. JONES, K.G. GOLDBERG, E. ROLLINS, M. *et al.* Increased Functional Connectivity After Listening to Favored Music in Adults With Alzheimer Dementia. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, v. 6, n. 1, p.56-62. **2019**. Disponível em <http://dx.doi.org/10.14283/jpad.2018.19>
16. MILLÁN-CALENTI, J. C. *et al.* Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. *Clinical Interventions in Aging*. V.11 p. 175–184. **2016**. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S69484>
17. MOREIRA, S. V. JUSTI, F. R. R. MOREIRA, M. Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. *Dement Neuropsychol* V.12 N.2 P.133-142. **2018**. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-020005>

18. MÚSICA PARA DESPERTAR (Espanha). El uso de cascos con personas con Alzheimer: ¿Por qué usamos cascos y auriculares con personas con Alzheimer. Espanha, 2016. Disponível em: <https://www.musicaparadespertar.com/2016/09/02/el-uso-de-cascos/>. (Acesso em 4 de novembro de 2018)
19. OSMAN, S. E. TISCHLER, V. SCHNEIDER, J. ‘Singing for the Brain’: A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*. V. 15 N.6 p.1326–1339. **2016**. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1471301214556291> (Acesso em 07/10/2018)
20. RAGLIO, A. FILIPPI, S. BELLANDI, D. STRAMBA-BADIALE, M. Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clinical Interventions in Aging*. V.9. p. 1669–1676. **2014**. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S71388>
21. SILVA JÚNIOR, J. D. Música, memória autobiográfica e idosos: interfaces de uma pesquisa experimental na educação musical. *Anais do IV Simpósio Brasileiro de pós-graduandos em música*. p. 379-389. **2016**.
22. THOMAS, K. BAIER, R. KOSAR, C. OGAREK, J. *et al*. Individualized Music Program is Associated with Improved Outcomes for U.S. Nursing Home Residents with Dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. V. 25 N.9 p.931–938. **2017**. doi:10.1016/j.jagp.2017.04.008.
23. VAN DER STEEN, J.T. SMALING, H.J.A. VAN DER Wouden, J.C. BRUINSMA, M.S. SCHOLTEN, R.J.P.M. VINK, A.C. Music-based therapeutic interventions for people with dementia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. V. 7. **2018**. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4.

APÊNDICES

Apêndice I. Ficha utilizada no Projeto de Extensão Musicalmente

AVALIAÇÃO DE PREFERÊNCIA MUSICAL PESSOAL

1. Seu familiar tocou ou toca algum instrumento musical? (Se sim, especificar)
2. Seu familiar gostava ou gosta de cantar? (Exemplifique: cantando na igreja, arrumando a casa)
3. Gostava ou gosta de dançar? (Ex.: aulas de dança, concursos)
4. Quais diferentes tipos de músicas podem ser associados ao seu familiar, dentro das seguintes categorias? (Marcar um X no quadrado respectivo ao gênero musical identificado na lista de imagens)

<input type="checkbox"/>	Axé	<input type="checkbox"/>	Forró	<input type="checkbox"/>	Pagode
<input type="checkbox"/>	Blues	<input type="checkbox"/>	Funk* (americano/carioca)	<input type="checkbox"/>	Pop
<input type="checkbox"/>	Bossa Nova	<input type="checkbox"/>	Gospel/religioso	<input type="checkbox"/>	Reggae
<input type="checkbox"/>	Brega	<input type="checkbox"/>	Hip Hop/Rap	<input type="checkbox"/>	Regional
<input type="checkbox"/>	Clássico (erudito)	<input type="checkbox"/>	Jazz	<input type="checkbox"/>	Rock
<input type="checkbox"/>	Disco	<input type="checkbox"/>	Metal	<input type="checkbox"/>	Samba
<input type="checkbox"/>	Eletrônica	<input type="checkbox"/>	MPB	<input type="checkbox"/>	Sertanejo

Obs.: O estilo regional pode se ramificar em vários, como ciranda, coco, maracatu, frevo, etc. (especificar _____ por _____ extenso _____ caso _____ marque _____ essa alternativa: _____)

5. A seguir, uma lista de diferentes artistas e músicas específicas. Indique as mais importantes para o seu parente. Para facilitar, tente seguir os estilos musicais de preferência (muito benéfico tentar começar a cantar o refrão de uma das músicas e veja se o seu membro da família segue a música).

1. Alceu Valença

a. Anunciação

- b. La Belle de Jour
 - c. Morena Tropicana
- 2. Alcione
 - a. Não Deixe O Samba Morrer
 - b. Você me vira a cabeça
 - c. A Loba
 - d. Meu Ébano
- 3. Amado Batista
 - a. Folha Seca
 - b. Meu ex-amor
- 4. The Beatles
 - a. Hey Jude
 - b. Let it be
 - c. Yesterday
- 5. Beth Carvalho
 - a. Andança
 - b. O bêbado e a equilibrista
 - c. Coisinha do Pai
- 6. Bob Marley
 - a. Redemption Song
 - b. Is this love
 - c. No woman no cry
 - d. Three little birds
 - e. One Love
- 7. Bruno e Marrone
 - a. Dormi na Praça
 - b. Boate Azul
- 8. Caetano Veloso
 - a. Sozinho
 - b. O leãozinho
 - c. Você é linda
 - d. Você não me ensinou a te esquecer
- 9. Cartola
 - a. O mundo é um moinho
 - b. Preciso me encontrar
- 10. Capital Inicial
 - a. Primeiros Erros
 - b. À sua maneira
 - c. Natasha
- 11. Católicas
 - a. Consagração à Nossa Senhora
 - b. Ninguém te ama como eu
 - c. Ave Maria
 - d. Noites traiçoeiras
- 12. Cauby Peixoto
 - a. Não se esqueça de mim
 - b. Conceição

13. Cazuza
- a. Exagerado
 - b. Codinome Beija-flor
 - c. O tempo não para
14. Celly Campello
- a. Banho de Lua
 - b. Estúpido Cupido
15. Chitãozinho e Chororó
- a. Evidências
 - b. Sinônimos
16. Cidade Negra
- a. Onde você mora?
 - b. Girassol
17. Clara Nunes
- a. Canto das Três Raças
 - b. Feira de Mangaio
 - c. O mar serenou
18. Dalva de oliveira
- a. Bandeira branca
19. Djavan
- a. Eu te devoro
 - b. Oceano
 - c. Se
20. Dominginhos
- a. Eu só quero um xodó
 - b. De volta pro aconchego
 - c. Gostoso demais
21. Elba Ramalho
- a. Bate Coração
 - b. Sabiá
22. Elis Regina
- a. Como nossos pais
 - b. Águas de março
 - c. Romaria
23. Exaltasamba
- a. Tá vendo aquela lua
 - b. Telegrama
 - c. Me apaixonei pela pessoa errada
24. Fagner
- a. Borbulhas de amor
 - b. Cabecinha do ombro
25. Flávio José
- a. Espumas ao vento
 - b. Tareco e Mariola
 - c. De mala e cuia
26. Geraldo Azevedo
- a. Dona da minha cabeça
 - b. Dia branco

- c. Ai que saudade docê
27. Gilberto Gil
- a. Esperando na janela
 - b. Não chore mais
 - c. Vamos fugir
28. Gonzaguinha
- a. O que é, o que é
 - b. Espere por mim, morena
29. Guns n' roses
- a. Sweet Child O'mine
 - b. Patience
 - c. November Rain
30. Heitor Villa-Lobos
- a. Melodia sentimental
31. Ivete Sangalo
- a. Se eu não te amasse tanto assim
 - b. Quando a chuva passar
 - c. Não precisa mudar
 - d. País tropical
 - e. Poeira
32. Kid abelha
- a. Como eu quero
 - b. Lágrimas e chuva
- c. Na rua, na chuva, na fazenda
 - d. Pintura íntima
33. Legião Urbana
- a. Tempo perdido
 - b. Pais e filhos
 - c. Será
 - d. Faroeste Caboclo
 - e. Eduardo e Mônica
34. Luiz Gonzaga
- a. Asa Branca
 - b. Xote das meninas
 - c. Xodó
 - d. Olha pro Céu
 - e. Numa Sala de Reboco
 - f. Respeita Januário
35. Lulu Santos
- a. Apenas mais uma de amor
 - b. Tempos modernos
 - c. Toda forma de amor
 - d. Um certo alguém
 - e. Como uma onda
36. Mamonas assassinas
- a. Pelados em santos

- b. Vira-vira
37. Marisa Monte
- a. Ainda Bem
 - b. Amor I love you
 - c. Beija eu
 - d. Vilarejo
38. Maysa
- a. Ouça
 - b. Meu mundo caiu
39. Milton Nascimento
- a. Maria, Maria
 - b. Quem sabe isso quer dizer amor
 - c. Mulher rendeira
40. Música Clássica (erudita)
- a. Especificar
-
41. Nando Reis
- a. Por Onde Andei
 - b. All Star
 - c. Pra você guardei o amor
 - d. N
 - e. Luz dos olhos
42. Nelson Gonçalves
- a. Naquela mesa
- b. A volta do Boêmio
43. Os paralamas do sucesso
- a. Meu erro
 - b. Aonde quer que eu vá
 - c. Lanterna dos afogados
 - d. Cuide bem do seu amor
44. Pixinguinha
- a. Carinhoso
 - b. Rosa
 - c. Samba na areia
45. Queen
- a. Bohemian Rhapsody
 - b. Love of my life
 - c. We are the champions
46. Raimundos
- a. Mulher de fases
47. O Rappa
- a. Anjos
 - b. Pescador de ilusões
 - c. Feira
 - d. Rodo cotidiano
48. Raul Seixas
- a. Metamorfose ambulante
 - b. Maluco Beleza

- c. Cowboy fora da lei
49. Reginaldo Rossi
- a. Garçom
 - b. A raposa e as uvas
 - c. Em plena lua de mel
50. Ritchie
- a. Menina veneno
51. Roberta Miranda
- a. Majestade o Sabiá
 - b. São tantas coisas
 - c. Vá com Deus
52. Roberto Carlos
- a. Como é grande o meu amor por você
 - b. Amor perfeito
 - c. Como vai você
 - d. Jesus Cristo
 - e. Nossa Canção
53. Sivuca
- a. Feira de Mangaio
 - b. Cabelo de Milho
 - c. Um tom para Jobim
54. Tim Maia
- a. Gostava tanto de você
 - b. Azul da cor do mar
- c. Não quero dinheiro
 - d. Primavera
55. Tribalistas
- a. Velha infância
 - b. Já sei namorar
56. Waldir Azevedo
- a. Brasileirinho
 - b. Pedacinhos do céu
 - c. Minhas mãos, meu cavaquinho
57. Zé Ramalho
- a. Chão de giz
 - b. Sinônimo
58. Zeca Pagodinho
- a. Deixa a vida me levar
 - b. Maneiras
 - c. Verdade
 - d. A grande família
59. Zezé di Camargo e Luciano
- a. É o amor
 - b. No dia em que eu saí de casa
60. Zezo
- a. Diga pra mim
 - b. Decida

6. Adicionar qualquer música que você lembrar associada ao seu membro da família. Nomeie as canções mais importantes do lugar de onde o seu familiar viveu a maior parte do tempo da vida. Coloque uma pontuação de 1 a 10 ao lado de cada música (sendo 10 = muito importante).

7. Identifique músicas específicas que seu familiar possa ter associado a momentos tristes ou traumáticos.

AVALIAÇÃO DO PACIENTE DURANTE A SESSÃO

CONDUTAS MUSICAIS					
	Nunca	Raramente	Pouco	Bastante	Muito
Canta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanha o ritmo? (com as mãos, batendo palmas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENÇÃO					
Aumenta o foco do olhar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanha com o olhar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melhora o estado de alerta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEMÓRIA					
Lembra a letra das canções?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lembra das melodias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segue a melodia se cantamos uma parte depois paramos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evoca lembranças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diz outras canções ao citarmos um artista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lembra do título ou autor da música?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÁREA PSICOMOTORA					

Apresenta coordenação rítmica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apresenta alguma mudança positiva no equilíbrio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coreografa as músicas com seu corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminui o tremor de repouso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminui a tensão muscular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumenta a expressão gestual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOSTRA EXPRESSÕES FACIAIS DE EMOÇÃO?					
Olhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fronte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ri ou chora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apêndice II. Caderno de Gêneros Musicais apresentados aos pacientes



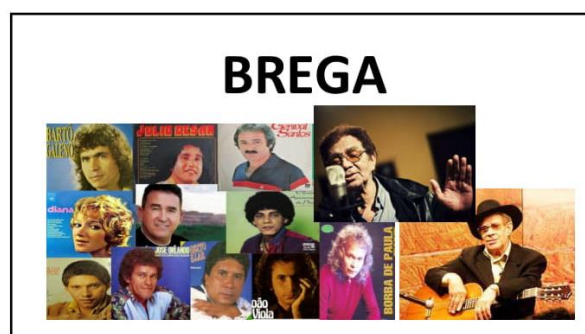
1



2



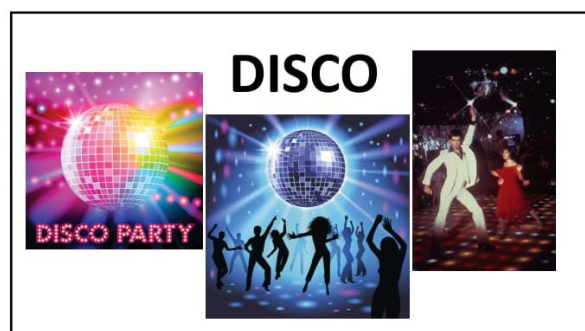
3



4



5



6

ELETRÔNICA



7

FORRÓ



8

FUNK 1



9

FUNK 2



10

GOSPEL/RELIGIOSO



11

HIP HOP/RAP



12

JAZZ



13

METAL



14

MPB



15

PAGODE



16

POP



17

REGGAE



18

REGIONAL



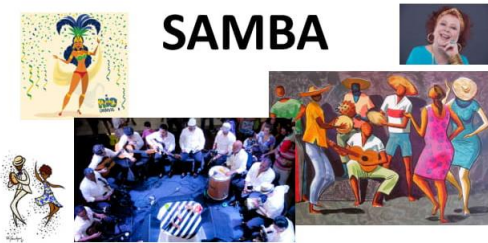
19

ROCK



20

SAMBA



21

SERTANEJO



22

ANEXOS

Anexo I. Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico

INVENTÁRIO NEUROPSIQUIÁTRICO (NPI)				
		Gravidade do Sintoma		
Delírios Sim Não	O idoso tem crenças falsas, pensa que está a ser roubado ou lhe estão a fazer mal?	1	2	3
Alucinações Sim Não	O idoso tem alucinações, como visões ou vozes falsas? Ouve ou vê coisas que não estão presentes?	1	2	3
Agitação ou agressão Sim Não	O idoso resiste à ajuda dos outros, é de trato difícil?	1	2	3
Depressão ou disforia Sim Não	O idoso parece triste ou diz que está deprimido? Ele/ela chora?	1	2	3
Ansiedade Sim Não	O idoso fica perturbado quando se separa de si? Demonstra sinais de nervosismo, como falta de ar, suspiros e incapacidade de relaxar, ficando muito tenso?	1	2	3
Exaltação ou euforia Sim Não	O idoso aparenta sentir-se muito bem ou excessivamente feliz?	1	2	3
Apatia ou indiferença Sim Não	O idoso parece menos interessado nas suas atividades habituais e nas atividades ou planos dos outros?	1	2	3
Desinibição Sim Não	O idoso parece agir impulsivamente? Por exemplo, fala com estranhos como se os conhecesse ou diz coisas que podem ferir os sentimentos das outras pessoas?	1	2	3
Irritabilidade ou labilidade Sim Não	O idoso fica impaciente ou irritado? Ele/a tem dificuldade em lidar com demoras/atrasos ou em esperar por atividades planeadas?	1	2	3
Distúrbio motor Sim Não	O idoso ocupa-se com atividades repetitivas, tais como andar às voltas pela casa, carregar em botões, enrolar cordas/cordões/fitas, ou fazer outras coisas repetidamente?	1	2	3
Comportamentos noturnos Sim Não	O idoso acorda durante a noite, levanta-se muito cedo pela manhã, ou dorme várias sestas durante o dia?	1	2	3
Apetite e Alimentação Sim Não	O idoso perdeu ou ganhou peso, ou teve alterações no tipo de comida/alimentos de que gosta?	1	2	3

Fonte: Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., Gombin, J. (1994). The neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44, 2308-2314.

Tradução portuguesa: Espirito-Santo, H. A., Amaro, H., Lemos, L., Matias, N., Gomes, J., Sá, P. (2010).

Anexo II. Normas para submissão à Revista Extensão e Sociedade (Qualis B4)

A. Políticas de Submissão

A Revista “Extensão & Sociedade” é um periódico científico de publicação semestral vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da UFRN. A linha editorial da revista tem acolhido contribuições relacionadas às questões concernentes da prática extensionista interdisciplinar, em diálogo com reflexões teóricas atuais. Os trabalhos atualmente aceitos devem se apresentar no formato de artigos inéditos ou relatos de experiências resultantes das atividades de extensão universitária nas áreas temáticas vigentes de acordo com indicação da Rede Nacional de Extensão: 1. Comunicação 2. Cultura 3. Direitos Humanos e Justiça 4. Educação 5. Meio Ambiente 6. Saúde 7. Tecnologia e Produção 8. Trabalho.

Os Artigos são trabalhos que refletem, em perspectiva teórica e/ou pragmática, sobre Extensão Universitária discutindo conceitos, políticas e propostas. Podem ser trabalhos resultantes de programas, projetos ou ações de extensão universitária apresentando dados originais de investigação relacionados às áreas temáticas citadas acima.

As submissões podem ser realizadas no portal da Revista em fluxo contínuo, durante todo os meses do ano. As publicações dos volumes regulares semestrais da Revista ocorrerão nos meses de junho e dezembro.

Ressaltamos que os volumes semestrais poderão vincular secções temáticas especiais com o objetivo de aprofundar questões de relevância acadêmica e social demandadas por contextos e discussões atuais. Da mesma maneira, a publicação de edições temáticas especiais podem ocorrer a qualquer tempo, mediante abertura de chamado, com ampla divulgação digital, para seleção de trabalhos especializados em determinadas áreas.

B. Orientações e normas gerais para o recebimento de manuscritos

- 1) A submissão deve ser realizada exclusivamente por meio da página oficial da Revista Extensão & Sociedade (<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade>)
- 2) Todos os autores devem realizar o cadastro online com o preenchimento obrigatório das informações biográficas, com a indicação de titulação e filiação institucional. Os textos submetidos para publicação junto a Revista Extensão & Sociedade não poderão ter seus autores identificados ao longo do manuscrito. Os dados pessoais, as informações institucionais e o e-mail, deverão ser enviados por meio de formulário eletrônico a ser

- preenchido na página da Revista Sociedade e Território durante o registro do usuário.
- 3) Ao submeter o manuscrito para análise, o(s) autor(es) se compromete(m) a não submetê-la a outra editora concomitantemente.
 - 4) Anualmente será publicado somente um trabalho de cada autor, esteja este na condição de autor principal ou coautor.
 - 5) Os trabalhos deverão apresentar no máximo cinco autores. Em casos excepcionais, uma solicitação especial para inclusão de mais autores deverá ser encaminhada, com justificativa, para o e-mail da Revista “Extensão & Sociedade” (resproex@gmail.com).
 - 6) Ressalta-se que em caso de artigos ou relatos decorrentes de ações de extensão é obrigatória a inserção do(a) coordenador(a) do programa/projeto/evento como autor, co-autor ou orientador.
 - 7) O conteúdo apresentado nos artigos e relatos de experiência é de total responsabilidade de seus autores.
 - 8) Os textos submetidos à Revista “Extensão & Sociedade” poderão ser redigidos em Português, Espanhol e Inglês.
 - 9) Os trabalhos submetidos devem ter sido previamente revisados por profissional especializado, tanto para adequação aos padrões formais da língua portuguesa quanto às normas de formatação textual da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
 - 10) Os textos que apresentarem problemas ortográficos, gramaticais, linguísticos ou de digitação poderão ser reencaminhados aos seus respectivos autores para realização das correções necessárias, nos caso de desvios leves à moderados, ou rejeitados e arquivados, nos casos de desvios graves.
 - 11) Os resumos em línguas estrangeiras devem ser elaborados ou revisados por especialistas ou tradutores profissionais.
 - 12) Os textos submetidos deverão ser elaborados no Word e possuir formato DOC.
 - 13) Os arquivos digitais encaminhados a Revista Extensão & Sociedade deverão ter o tamanho máximo de 02 megabytes.
 - 14) O escopo da Revista abrange trabalhos que apresentam explícita relação com Extensão Universitária.
 - 15) O texto da submissão deverá apresentar-se em conformidade com o modelo de template indicado para o tipo de trabalho proposto, obedecendo sumariamente às recomendações gerais e as orientações referentes à forma/formatação dos artigos ou relatos de experiência.

C. Normas para a formatação dos textos

Os Artigos deverão ter entre **15 a 20 laudas, redigidos em folhas no formato A4, incluindo as figuras, mapas, quadros, tabelas, notas e referências**. A página deverá apresentar margens superior e esquerda de 3 cm e inferior e direita de 2 cm.

Os textos devem ser justificados, digitados com espaçamento entre as linhas de 1.5, em fonte Times New Roman e tamanho 12. O recuo de início dos parágrafos deve ser 1,25 cm.

O título do artigo ou relato de experiência deverá ser escrito em fonte Times New Roman, Tamanho 14, maiúsculo, em negrito, centralizado e com espaçamento simples entre as linhas.

Abaixo do título, deverá constar o resumo, as palavras chaves na língua vernácula, seguidas de título, resumo e palavras-chaves traduzidas em duas línguas estrangeiras.

Os artigos deverão apresentar três resumos, sendo obrigatórios os resumos em português e inglês. O terceiro resumo poderá ser apresentado em espanhol, francês, alemão e italiano, conforme escolha do autor.

Os resumos deverão ser redigidos obedecendo a seguinte formatação: fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entre as linhas e justificado. Os Resumos deverão ter **tamanho máximo de 10 linhas**.

Os textos poderão apresentar entre 3 e 5 palavras-chaves.

As seções ou subseções não deverão ser numeradas.

Os títulos das seções deverão ser redigidos em fonte Times New Roman, Tamanho 12, maiúsculo, em negrito e justificado a esquerda. Os títulos das subseções deverão ser apresentados em fonte Times New Roman, Tamanho 12, minúsculo, em negrito e justificado a esquerda. Os títulos das seções ou subseções deverão ser separados do corpo do texto por um espaçamento.

As figuras e mapas devem apresentar formato digital JPG e inseridas no corpo do texto, não excedendo as margens da página. Os gráficos, quadros e tabelas também devem ser inseridos no corpo do texto, respeitando os limites de suas margens.

Os títulos das figuras, mapas, tabelas, quadros e gráficos deverão ser escrito em fonte Times New Roman, tamanho 12, em negrito e centralizado. A fonte dos elementos mencionados deve ser apresentada em fonte Times New Roman, tamanho 10 e centralizada.

Os mapas, figuras, quadros, tabelas e gráficos deverão ser centralizados.

As notas de rodapés deverão ser redigidas em fonte Times New Roman, tamanho 10 e apresentadas no final da página. Estas precisam ser numeradas ordinalmente e usadas com parcimônia, quanto à recorrência e ao tamanho. Evitar o uso de notas de rodapé com tamanho superior a três linhas.

Palavras em língua estrangeira, neologismos ou nomenclaturas científicas deverão ser destacadas no corpo do texto em itálico.

Em casos de dúvidas quanto à forma de elaboração das referências, consultar as normas da ABNT – NBR 6023.

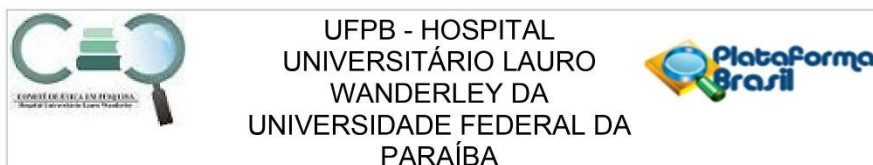
O descumprimento a estas diretrizes implicara no reenvio dos trabalhos aos seus respectivos autores, de modo que estes realizem a formatação de acordo com as normas estabelecidas pela comissão editorial do periódico.

O template para submissão do artigo pode ser acessado aqui: <https://periodicos.ufrn.br/extensoesociedade/libraryFiles/downloadPublic/106>

Tópicos do artigo:

- Resumo e palavras-chave (em três idiomas, incluindo língua vernácula, inglês e outro)
- Introdução
- Objetivos
- Metodologia
- Resultados e Discussão
- Considerações Finais
- Referências

Anexo III. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MUSICALMENTE: O IMPACTO DA MÚSICA AUTOBIOGRÁFICA EM PACIENTES COM SÍNDROMES DEMENCIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO

Pesquisador: Manuella de Sousa Toledo Matias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38896620.0.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.399.979

Apresentação do Projeto:

O projeto em segunda versão "MUSICALMENTE: O IMPACTO DA MÚSICA AUTOBIOGRÁFICA EM PACIENTES COM SÍNDROMES DEMENCIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY" da pesquisadora responsável Manuella de Sousa Toledo Matias vinculada ao Centro de Ciências Médicas da UFPB tem como objetivo descrever os efeitos das sessões de música autobiográfica, promovidas pela Extensão "Musicalmente" no ano de 2019, sobre os sintomas comportamentais avaliados através do Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q) registrado em prontuário. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo baseado nos registros em prontuário dos pacientes, atendidos no ambulatório da Memória do Hospital Universitário Lauro Wanderley, que participaram das ações do Projeto de Extensão "Musicalmente" no período de 01/03/2019 a 31/12/2019.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem como objetivo descrever os efeitos das sessões de música autobiográfica, promovidas pela Extensão "Musicalmente" no ano de 2019, sobre os sintomas comportamentais avaliados através do Inventário Neuropsiquiátrico (NPI-Q) registrado em prontuário.

Objetivo Secundário:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.399.979

Comparar quantidade e intensidade da sintomatologia antes e após três meses de acompanhamento com sessões de música individuais semanais; Detalhar características clínicas dos participantes das ações do "Musicalmente" em 2019; Descrever se houve diferença entre a resposta dos pacientes com diferentes diagnósticos de síndromes demenciais específicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como se trata de uma pesquisa com fontes secundárias, em que a maioria dos registros são manuscritos, tem-se riscos relacionados à impossibilidade de coletar dados a depender da legibilidade, possível prejuízo ao material, além de possivelmente deparar-se com ausência de dados, não coletados ou incompletos. A minimização dos riscos dá-se através do compromisso do pesquisador em garantir a confidencialidade dos dados, firmando responsabilidade em não divulgar informações pessoais, não citar nomes ou fazer menção a conteúdos que fujam aos objetivos do projeto, e máximo cuidado no manejo de tais documentos, através da assinatura do "Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador". Além disso, preza-se pela confiança no bom registro dos profissionais que acompanharam os pacientes no período de interesse, e pela presença incipiente, porém crescente, de documentos digitados/digitalizados/impressos nos prontuários.

Benefícios:

Levando em consideração que o público majoritariamente afetado pelas síndromes demenciais é composto por idosos, é importante notar que deve existir uma maior preocupação em relação aos efeitos colaterais dos fármacos e certas interações medicamentosas, a fim de evitar iatrogenias. Sendo assim, terapias não-farmacológicas, como a música, mostram-se vantajosas, diante de seus efeitos colaterais praticamente nulos. Ademais, destaca-se o menor custo desta terapêutica, em contraposição ao tratamento antipsicótico proposto para o controle de sintomas comportamentais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As sessões de música autobiográfica individuais, numa frequência semanal podem reduzir os sintomas comportamentais em pacientes diagnosticados com síndromes demenciais, acompanhados pelo ambulatório de memória do Hospital Universitário Lauro Wanderley e participantes das atividades do Projeto de Extensão "Musicalmente" no ano de 2019. O pesquisador responsável respondeu as pendências descritas na primeira versão da proposta tais

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.399.979

como adequação do título do projeto nos diferentes termos de apresentação obrigatória, número de participantes, riscos da pesquisa e atualização do cronograma de execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável anexou os seguintes documentos à proposta: carta resposta, informações básicas, projeto completo, cronograma, justificativa para ausência de TCLE, folha de rosto, termo de compromisso, carta de anuência.

Recomendações:

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores deverão MANTER A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 10 de novembro de 2020.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.399.979

Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1641649.pdf	22/10/2020 16:09:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURAINVESTIGADOR02.pdf	22/10/2020 16:08:39	NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURAPESQUISA.docx	22/10/2020 16:01:33	NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH	Aceito
Cronograma	Cronogramaok.pdf	22/10/2020 15:42:30	NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH	Aceito
Outros	CARTARESPOTA.docx	22/10/2020 15:30:29	NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCORRIGIDA_ASSINADAPOREDUARDOSERGIO.pdf	19/10/2020 20:07:27	NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVADEAUSENCIADETCLE.pdf	05/10/2020 14:52:00	Manuella de Sousa Toledo Matias	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE_NATHALIA.pdf	05/10/2020 14:32:15	Manuella de Sousa Toledo Matias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuenciaHULW.pdf	05/10/2020 14:26:37	Manuella de Sousa Toledo Matias	Aceito
Outros	MUSICALMENTE_FICHA_DE_CADASTROPEQUISAGEP.pdf	05/10/2020 12:06:35	Manuella de Sousa Toledo Matias	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.399.979

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 16 de Novembro de 2020

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

Anexo IV. Termo de aceitação de orientação



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE GRADUAÇÃO

Eu, MANUELLA DE SOUSA TOLEDO MATIAS que abaixo assino, professor(a) efetivo(a), da CCM, tendo conhecimento da tarefa, dos objetivos e finalidade do Trabalho de Conclusão de Curso, nos termos do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e do Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso, aceito orientar o(a) acadêmico(a) NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMI6CH matrícula nº 11503847, regularmente matriculado(a) no Curso de Medicina/CCM/UFPB, estando ciente de que essa orientação deverá atender o estabelecido no Art. 15 do do TCC, a saber: 1. Manter Currículo Lattes do CNPq atualizado; 2. Orientar projetos que estejam vinculados à sua linha de pesquisa e ao grupo de pesquisa em que está inscrito; 3. Elaborar e aprovar, junto com cada orientando, o plano de trabalho para o desenvolvimento do TCC, estabelecendo horário e local de atendimento, de acordo com cada um de seus orientandos e encaminhá-lo à Coordenação de TCC; 4. Acompanhar o trabalho em todas as suas etapas, desde a escolha do tema até a entrega definitiva do TCC, na forma acordada com cada orientando, bem como propor modificações no trabalho, e analisá-las sistematicamente; 5. Reunir-se com o Coordenador de TCC para relatar e analisar o andamento do TCC de seus orientandos, bem como solucionar possíveis dificuldades no seu desenvolvimento; 6. Apresentar ao Coordenador de TCC, em concordância com o orientando, a indicação de 02 (dois) nomes para compor a comissão examinadora do TCC sob sua orientação, dando preferência a docentes da área de conhecimento do trabalho; 7. Cuidar para que as correções

Campus I – Cidade Universitária CEP: 58059-900 João Pessoa/PB Tel/fax: (083) 3216 7247

E-mail: medicina@ccm.ufpb.br HP: www.ccm.ufpb.br

sugeridas no TCC, pela comissão examinadora, sejam observadas pelos seus orientandos; 8.
Cumprir, junto com o orientando, as datas estipuladas previstas neste regulamento.

João Pessoa, 01 de Outubro de 20 20.

Nathalia C.M. Immisch
Assinatura do/a Acadêmico/a

Manuela de Souza Toledo Nates
Assinatura do Orientador/a

Campus I – Cidade Universitária CEP: 58059-900 João Pessoa/PB Tel/fax: (083) 3216 7247

E-mail: medicina@ccm.ufpb.br HP: www.ccm.ufpb.br

Anexo V. Declaração do departamento

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CERTIDÃO N° 109/2020 - CCM-DMI (13.39.35.02)

N° do Protocolo: 23074.086405/2020-82

João Pessoa-PB, 19 de Outubro de 2020

Certifico, para os devidos fins, que o Professor Luís Fábio Barbosa Botelho, Chefe do Departamento de Medicina Interna, do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba, aprovou "Ad Referendum" reunião departamental o projeto de pesquisa intitulado "Musicalmente: O impacto da Música Autobiográfica em Pacientes com Síndromes Demenciais no Hospital Universitário Lauro Wanderley", orientado pela professora Manuella de Sousa Toledo Matias, SIAPE 1971729. Eu, Aline Rejane Nascimento Silva, lavrei e subscrevi a presente certidão. João Pessoa, 19 de outubro de 2020.

(Assinado digitalmente em 20/10/2020 20:57)
ALINE REJANE NASCIMENTO SILVA
ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO
Matrícula: 2072478

(Assinado digitalmente em 19/10/2020 11:51)
LUIS FABIO BARBOSA BOTELHO
CHEFE DE DEPARTAMENTO
Matrícula: 1802731

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número:
109, ano: **2020**, documento (espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **19/10/2020** e o código de verificação:
ad4b181dd8

Anexo VI. Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Eu, NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH, declaro que:

1. Tenho conhecimento e assumo o compromisso de cumprir os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.
2. Só será dado início ao estudo após emissão do parecer de aprovação do CEP/HULW – UFPB;
3. Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas durante todo o desenvolvimento desta pesquisa;
4. Todos os dados e materiais obtidos no desenvolvimento do estudo proposto serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa, e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes e apreciação prévia do CEP;
5. Todos os documentos e dados obtidos durante a coleta de dados, serão arquivados ao final da pesquisa, sob minha responsabilidade por cinco anos. Após este período serão destruídos de forma adequada.
6. A publicização dos resultados da pesquisa só será realizada para fins científicos, com apresentação em eventos relacionados à área da saúde de interesse do tema, ou em jornais científicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
7. Comunicarei ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, resultados do estudo por meio de relatórios parciais e relatório final, como também quaisquer alterações, suspensão ou o encerramento da pesquisa por meio de emendas e notificações apresentado com a devida justificativa.

João Pessoa, 05 de outubro de 2020.

Pesquisador Responsável: NATHALIA CRISTINA MACHADO IMMISCH

CPF: 106.580.464-75

Assinatura: Nathalia Cristina Machado Immisch