

A MÚSICA NO CONTROLE DE SINTOMAS RELACIONADOS À DEMÊNCIA EM IDOSOS

MUSIC IN THE CONTROL OF DEMENTIA-RELATED SYMPTOMS IN THE ELDERLY

Alice Thiesen Oliveira, Aline Antônia Souto da Rosa, Amanda de Melo Braun,
Daniele Kern Micco, Isadora Nunes Erthal, Roberta Vieira Pecoits¹

Monique Baldin Sangaletti²

Lucas de Azambuja Ramos³

RESUMO

O aumento da população idosa e, proporcionalmente, dos casos de demência, demanda uma maior atenção ao tema e uma busca por tratamentos alternativos à medicação. Essa revisão avalia os benefícios da terapia musical, independente do seu método de aplicação – o qual pode ser grupal, individual, interativo, receptivo, de caráter nostálgico ou clássico – nesse público de idade mais avançada, buscando entender a sua influência, frequentemente positiva, nas manifestações da demência. A

¹ Acadêmicas da Escola de Medicina da PUCRS

² Residente de geriatria no Hospital São Lucas da PUCRS

³ Médico preceptor clínica médica e geriatria hospital são lucas da PUCRS, pós graduando neurociências INSCER

pluralidade dos sintomas avaliados nos estudos selecionados nos permitiu analisar um amplo espectro de resultados, que se mostraram eficazes para sintomas neuropsiquiátricos, destacando-se agitação, ansiedade e apatia – apesar da primeira não ter sido avaliada individualmente –, para qualidade de vida e para relações interpessoais; entretanto, devido à juventude desse tema e dos muitos métodos aplicados para avaliação, função cognitiva e controle da dor obtiveram parciais incertas ou divergentes. Depreende-se, portanto, que a terapia musical se apresenta de grande valor no tratamento dos sintomas da demência, fato esse que reflete em uma alternativa importante para a crescente população idosa acometida por essas ocorrências, possibilitando uma melhora no quadro sem o uso de medicação.

Palavras-chave: demência, música, doença de alzheimer

ABSTRACT

The increase of the elderly population and, inevitably, of dementia cases, demands a greater attention to the subject and a search for alternative treatments besides medication. This review evaluates the benefits of music therapy, despite its application method - which can be in group, individual, interactive, receptive, nostalgic or classic way - in the older public, seeking to understand its influence, frequently positive, on the manifestations of dementia. The plurality of symptoms evaluated in the chosen studies allowed us to analyze an ample spectrum of results, that proved to be effective for neuropsychiatric symptoms, especially agitation, anxiety and apathy - although the first was not appraised individually -, for quality of life and for interpersonal relationships; however, due to the youth of this theme and the many methods applied for evaluation, cognitive function and pain control obtained uncertain or divergent partials. We conclude, therefore, that music therapy has great value in the treatment of dementia symptoms, a fact that reflects in an important alternative for the growing

elderly population affected by these occurrences, enabling an improvement in the clinical condition without the use of medication.

keywords: *dementia, music, alzheimer's disease*

INTRODUÇÃO

No atual cenário nacional, o aumento da expectativa de vida colabora para o aumento acentuado na população de idosos. Segundo projeções demográficas¹, em 2020 teremos uma população de 29,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e de 4,7 milhões acima de 80 anos. Consoante a isto, também cresce a prevalência de síndromes demenciais na população. Por Demência, considera-se a condição que o indivíduo apresente decréscimo cognitivo em relação a níveis prévios, com prejuízo de sua funcionalidade². O tratamento farmacológico atualmente disponível, por vezes mostra-se pouco efetivo para controle da doença³, sendo de grande relevância a busca por medidas terapêuticas alternativas às já estabelecidas medicamentosas. Nesse âmbito, surge como opção o uso da música para minimizar os sintomas relacionados às síndromes demenciais, bem como uma melhora na qualidade de vida.

Conquanto o tema seja abordado superficialmente em muitos estudos, a terapia musical tem ganhado notoriedade dentro da última década, sendo utilizada em diversos países, como pode ser observado nas referências utilizadas em nossa revisão. A exposição à música como forma terapêutica pode ser aplicada de diversas formas, sendo elas: grupal ou individual; interativa - audição musical e interação com instrumentos musicais - ou receptiva - apenas audição musical -; músicas nostálgicas - selecionada e indicada pela preferência - ou músicas clássicas - instrumentais^{3,4}. No presente estudo, foram incluídos estudos que englobam todos esses métodos de aplicação, com enfoque nos desfechos e não no processo de aplicação escolhido. Essa revisão almeja avaliar a repercussão da terapia musical nos sintomas de depressão, ansiedade, apatia e agitação, no controle da

dor, na qualidade de vida desses pacientes, na suas relações interpessoais e nas funções cognitivas. Tendo como objetivo principal a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, esse trabalho busca a promoção de um método terapêutico diferenciado cujo potencial é de ser muito mais eficaz no que tange o tratamento de pacientes demenciados.

MÉTODOS

Foram pesquisados para esta revisão artigos das plataformas LILACs e PUBMED; para essa busca utilizamos as *keywords*: *dementia*, *music therapy*, *music* e *alzheimer disease*. A partir dessa pesquisa (no período dois de maio à 27 de maio de 2018) foram encontrados 460 potenciais artigos e após avaliação de título e abstract desses, selecionou-se 52 (Figura 1) . Para nova filtragem foram aplicados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Pacientes dos estudos deveriam apresentar grau de demência leve, moderada ou grave;

- Pacientes dos estudos deveriam estar residindo em alguma instituição de cuidado;
- A idade dos pacientes deveria ser prevalentemente acima dos 60 anos;
- Buscou-se incluir artigos de diferentes regiões do globo;
- Foram excluídos estudos de mesmas fontes de publicação;
- Foram excluídos artigos que comparavam o efeito da terapia musical com outra forma de terapia, incluindo apenas comparações com o cuidado padrão;
- Foram excluídos artigos publicados antes do ano de 2012 - excetuando-se um artigo e um documento do IPEA de 2009;
- Foram excluídos artigos em que a intervenção tinha duração menor que 6 semanas (conferir);

- Foram excluídos artigos que avaliavam o efeito da terapia musical em apenas uma sintomatologia muito específica;
- Foram excluídos estudos em que os paciente apresentavam comorbidades muito significativas;

Ao final da seleção foram escolhidas dez referências, escritas nas línguas inglesa ou portuguesa. Os estudos escolhidos têm enfoque na análise da ansiedade, dos sintomas psiquiátricos, das funções cognitivas, da relação interpessoal e da qualidade de vida dos pacientes com demência após serem submetidos a terapia musical.

Reconhecemos que nossa revisão tem limitações, dentre essas o curto tempo de pesquisa e o número reduzido de referências. Também é necessário ressaltar a deficiência de estudos que retratam essa terapia em brasileiros, ocasionando certa dificuldade de avaliar seus resultados na população de nossa país. Entretanto essa revisão é de grande valia pois proporciona um panorama geral de efeitos de uma terapia cada vez mais utilizada no mundo e que, se se mostrando eficaz, pode surgir como alternativa para melhorar a vida dos pacientes com demência e, a longo prazo, talvez reduzir tratamentos medicamentosos - juntamente de seus muitos efeitos adversos.

RESULTADOS

Sintomas Neuropsiquiátricos: Os sintomas neuropsiquiátricos são muito presentes nos pacientes demenciados e a grande maioria dos estudos referenciados abordam essa análise, mas de formas muito variadas. Em análises gerais através do teste *Neuropsychiatrics Inventory (NPI)* a variação da diferença entre cuidado padrão e a musicoterapia foi significativa para os níveis de sintomas (13.42, 95 % CI: [4.78 to 22.07; $p=0.006$]) e para *occupational disruptiveness* (6.95, 95 % CI: [2.43 to 11.47; $p=0.006$])⁴. Já em outra análise que utiliza o mesmo teste, com três grupos randomizados - grupo controle, musicoterapia e audição musical

receptiva -, diferenças significativas entre a sintomatologia dos grupos não foram encontradas, havendo melhoras em depressão, ansiedade, agitação e apatia em todos os grupos⁵.

A utilização do teste *Mini-Mental State Examination (MMSE)* também esteve presente entre as referências. O grupo submetido a musicoterapia aumentou as pontuações neste teste, principalmente em orientação, linguagem e memória como pode ser observado na tabela 1⁶.

O *NPI* foi um dos testes mais utilizados para avaliar os pacientes que passaram pelos estudos, e a ansiedade faz parte dessa escala, contudo este item não foi frequentemente avaliado separadamente nos artigos revisados. Em um dos artigos, foi utilizado um teste específico para quantificação da ansiedade em paciente demenciados, o *Rating Anxiety in Dementia*, e desta forma foi verificada uma diminuição significativa no grupo experimental de 10,93 para 8,93 na escala e uma redução menor no grupo controle de 9,53 para 9,35⁵. O teste *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* também foi utilizado para verificar esse parâmetro; nas subescalas de ansiedade do HADS foi verificada melhora no grupo de intervenção, porém a depressão não havia apresentado melhora após 6 sessões (vide tabela 1)⁶.

Embora a apatia tenha sido um fator pouco citado nos estudos em geral, um deles tinha como principal objetivo a observação da redução desse sintoma neuropsiquiátrico em pacientes idosos demenciados com o uso de terapia musical - os autores acreditam que a apatia é um importante indício dos estágios da demência. Divididos em subgrupos, os pacientes foram submetidos às intervenções musicais, sempre acompanhados por um terapeuta, um assistente e uma pessoa responsável por gravar a reação emocional do paciente durante a intervenção. Após as 12 semanas do estudo, a apatia dos pacientes submetidos à intervenção teve melhoras significativas, verificadas a partir do teste *Apathy evaluation scale* (a diferença entre os escores pré e pós-intervenção, $z=4.516$, $p<0.001$), enquanto o grupo controle não apresentou mudanças expressivas em relação a esse sintoma neuropsiquiátrico⁷ (tabela 1).

A agitação foi citada em muitos dos artigos revisados, entretanto não houve métodos específicos para avaliá-la. Esses estudos se valeram de entrevistas com os cuidadores que tinham contato com os residentes tanto de grupos de intervenção, quanto daqueles de cuidado padrão. Dessa forma, foi possível notar uma melhora significativa nos grupos de intervenção^{6,5,8} logo após as sessões de terapia musical, mas também a longo prazo^{6,5}, relatando efeitos claramente observáveis e imediatos. Ao comparar os efeitos de 12 sessões de musicoterapia em relação a 12 sessões de audição receptiva, notou-se significativa diminuição na agitação dos residentes apenas na primeira (- 1 na categoria agitação pelo teste *Neuropsychiatrics Inventory* $p=0.01$)⁶.

Em relação a modificações em dosagens de medicamentos não foram observadas grande variações, assim para a maioria dos paciente ela permaneceu a mesma ao longo do projeto. Porém, houveram alguns pacientes que reduziram extensamente doses medicamentosas ou trocaram por medicamentos menos potentes durante e após submissão à musicoterapia⁵. Ao comparar cuidado padrão, musicoterapia e audição musical receptiva, a musicoterapia teve mais importância na redução de sintomas nos pacientes com demência moderada, sendo essa, inclusive, uma intervenção que contribuiu com a diminuição de drogas psicotrópicas⁶. Ainda assim, sob condições estressantes, os pacientes poderiam ficar agressivos e agitados.

Qualidade de vida: a qualidade de vida é um fator muito alterado na vida daqueles que desenvolvem uma demência. Ao analisar os dados sobre o bem-estar daqueles submetidos à musicoterapia em relação àqueles que mantiveram o cuidado padrão se observou uma diferença estatisticamente significativa avaliado pelo teste *Dementia Care Mapping Score* (-0.74 , 95 % CI: $[-1.15$ to -0.33]; $p=0.003$)⁵, melhorando o convívio desses residentes com seus sintomas. A partir desse mesmo teste o parâmetro *Personal Enhancers* (desenvolvimento pessoal) não apresentou uma diferença significativa entre os dois grupos⁵. Porém, em outra forma de comparação, que incluía a musicoterapia, a audição musical receptiva e o

cuidado padrão, a qualidade de vida, analisada pelo teste *The Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia*, não mostrou diferença significativa entre os grupos ($P=0.01$)⁶.

Relação interpessoais: um âmbito muito prejudicado nos pacientes com demência é o social, e nesse quesito as terapias musicais também se mostraram efetivas. Os funcionários que têm contato com os residentes que passaram pela terapia musical relataram que esses pacientes melhoraram suas relações interpessoais, seu humor e, principalmente, a proximidade entre residentes e terapeutas, o que facilitou muito seu manejo^{6,7,8,9}. Essa melhora foi perceptível inclusive em pacientes gravemente demenciados, demonstrando aumento do contato visual, movimentos com a cabeça e mudanças na expressão facial durante a sessão musical⁸. Foram percebidas evoluções na habilidade comunicativa, havendo diferença entre os escores de base e os de pós-intervenção ($z = 4.667$, $P < 0,001$)⁷. Ainda, um dos estudos sugere que o desenvolvimento do relacionamento empático, entre o paciente demenciado e seu terapeuta musical, pode ser usado como parâmetro para dimensionar a eficácia do tratamento aplicado⁹, uma vez que esse tipo de intervenção cria uma relação emocional entre os envolvidos.

Em um dos estudos, que utiliza anamnese musical com o objetivo de entender o tipo de música relacionada a momentos importantes na vida dos pacientes demenciados, mostrou-se eficaz no remonte de memórias durante as sessões¹⁰. Em todas as sessões de terapia musical, os idosos eram remetidos ao passado, revivendo emoções e lembranças de suas famílias e amigos. A utilização desse método pode influenciar nos resultados de outros testes, apesar dessa relação não ter sido citada no estudo.

A linguagem, fator que pode ter grandes interferências no estado de demência e que está muito envolvido com as relações, as diferenças foram significativas somente entre os valores de referência e os escores finais ($P=0.47$)⁶ com base no teste *MMSE* (tabela 1). Dados mostraram também que a música acentua o processamento de informações nos idosos, pois ela age em redes associativas relacionadas à plasticidade

cerebral. A terapia musical melhorou também a fluência do discurso, a vontade de comunicar-se e a habilidade de nomear⁹ conforme foi relatado pelos parentes e funcionários em contato com os pacientes. À vista disso, sugere-se que os pacientes tendem a se tornar mais desinibidos, o que facilita a comunicação.

Funções cognitivas: em relação às funções cognitivas desses paciente as referências forneceram informações divergentes. Houve casos em que o grupo que passou pela terapia musical não apresentou variação significativa em relação às habilidades cognitivas, embora a média do escore tenha sido mais alta⁷. Em contraponto, em outro grupo de estudo, no braço de pesquisa submetido à intervenção a memória e a orientação melhoraram independentemente da severidade da demência, essas acontecendo ao longo do tratamento⁶.

Controle da dor: há certas evidências que mostram influência da música no controle da dor nos idosos segundo os relatos dos próprios pacientes¹⁰. Uma das teorias que explica este fato é a teoria do portão da dor, que afirma que a música atua como um estímulo competitivo com a dor, gerando a produção de substâncias que podem inibir a liberação de neurotransmissores, estimulando o fechamento do portão. Ou seja, a música interfere na atenção do indivíduo à sua dor, modulando a percepção do estímulo doloroso.

CONCLUSÃO

Fundamentado nos métodos utilizados para escolha das referências, os estudos revisados permitiram uma abordagem bastante abrangente dos sintomas e das mudanças de vida que a demências ocasiona na vida dos idosos acometidos, mostrando como uma abordagem terapêutica não medicamentosa pode influir nessas conseqüências. Um ponto bastante interessante em relação aos efeitos é a forma como podem se apresentar duradouros após a finalização das sessões, se mostrando bastante positivos a longo prazo. Também foi notório a quase unânime importância

dos relatos dos funcionários que tinham contato com os idosos, esses, acostumados às dificuldades de comunicação e aos inúmeros sintomas, puderam notar as diferenças que a terapia musical pode proporcionar na vida dos demenciados com bastante clareza.

Para que fosse possível quantificar os dados coletados dos pacientes de forma a provar sua significância, diversos testes foram utilizados, tanto com foco nas respostas dos paciente quanto dos funcionários; estes testes - que são explicados em adendo - foram importantes para avaliar as funções cognitivas, os sintomas neuropsiquiátricos, a qualidade de vida e a comunicação. O teste mais frequentemente utilizado foi o NPI, provavelmente decorrente de sua extensa abordagem sobre o comportamento dos pacientes, que pode ser fragmentada para análise separada de cada fator.

Dentre os diversos fatores analisados, os sintomas neuropsiquiátricos pareceram ser os mais afetados positivamente pela terapia musical. Na análise baseada em testes de avaliação geral dos sintomas houve algumas divergências, em algumas referências o grupo de intervenção teve modificações comportamentais significativas e em outra, apesar das melhoras, não houve significância. Ao analisar mais criteriosamente os sintomas, a ansiedade, a apatia e a agitação foram alterados positivamente em todas as referências e, juntamente a essas melhoras, alguns pacientes tiveram também reduções de dosagens medicamentosas.

Além dos sintomas, a terapia musical modificou a qualidade de vida dos pacientes demenciados, proporcionando uma evolução em relação a convivência com seus sintomas. Também as relações interpessoais e a linguagem apresentaram grande evolução. Os funcionários que tinham contato com os pacientes do grupo de intervenção relataram benefícios no humor, nas relações e, em especial, na proximidade entre paciente e terapeuta, em consequência disso, o manejo desses idosos foi facilitado. A habilidade comunicação, de correspondência de olhar, de empatia e de nomeação igualmente apresentaram aprimoramento.

Por fim, as funções cognitivas e o controle da dor igualmente foram examinados. Apesar de algumas referências até dizerem o contrário, as

melhoras cognitivas não foram relevantes. Em relação a dor, apenas alguns estudos fizeram abordagens. Esse fator foi averiguado em decorrência da teoria do portão da dor, em que a terapia da dor competiria com a dor. Em narração pelo próprio paciente, a percepção do estímulo doloroso modificada.

Por conseguinte, após essa revisão de referência a terapia musical, independente da forma, mostrou-se uma forma bastante relevante de melhorar a vida das pessoas que convivem com a demência. Essas pessoas enfrentam todos os dias a difícil convivência com sua sintomatologia e com as diversas consequências negativas que atingem a esfera social, logo, o surgimento de uma opção terapêutica promissora livre de efeitos adversos pode representar uma esperança para essas pessoas enfrentarem de uma forma mais amena as dificuldade de sua doença.

Dados sobre os testes citados: *Mini-Mental State Examination (MMSE)*: questionário que avalia orientação no tempo, atenção, memória verbal, linguagem, funções motoras. Os escores são de 0 a 30 pontos no total, sendo para orientação 0-10, memória 0-6, atenção 0-5 e linguagem-função motora 0-9.

Neuropsychiatric Inventory (NPI): ferramenta que avalia 10 domínios de comportamento: *delusions* (delírio), *hallucinations* (alucinações), *depression* (depressão), *agitation* (agitação), *irritability* (irritabilidade), *aberrant motor behaviour* (comportamento motor anormal), *anxiety* (ansiedade), *aggressiveness* (agressividade), *apathy* (apatia) e *disinhibition* (desinibição). A frequência dessas variantes está pontuada em uma escala de 4 pontos e a severidade dos sintomas é pontuada em uma escala de 3 pontos.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): é um questionário de 14 itens que inclui duas subescalas que contém 7 itens cada (ansiedade e depressão). A frequência de cada item é pontuada em em uma escala de 4 pontos; cada subescala é pontuada de 0 a 21 pontos, com maiores pontuações indicando maior severidade de sintomas.

Barthel Index: avalia a habilidade dos pacientes em cumprir 10 atividades básicas da rotina diária, como banhar-se, alimentar-se, vestir-se,

usar o banheiro, andar de escada. O pontos variam de 0 (completamente dependente) a 100 (completamente independente).

AES-C scale (Apathy evaluation scale), teste constituído por 18 perguntas respondidas pelos assistentes que acompanharam as sessões de intervenção. O escore desse teste varia entre 0 e 72 pontos, sendo que, quanto mais alto o escore, mais grave é o estado de apatia do paciente. O teste foi aplicado antes do início das intervenções e após as doze semanas de duração do estudo.

HCS (Teste de comunicação de Holden) teste que inclui 12 itens e que apresenta pontuação entre 0 e 48 pontos, sendo que, quanto mais alta a pontuação, piores as habilidades de comunicação¹⁰.

DCM (Dementia Care Mapping Score): É uma forma de capacitar as equipas de funcionários a se engajarem em reflexões críticas baseadas em evidências, a fim de melhorar a qualidade do atendimento às pessoas que vivem com demência. As fases do teste incluem: preparação e instrução → observação → análise → escrita de relatório → plano de ação.

REFERÊNCIAS:

- [1] CAMARANO, A. A; KANSO, S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, v. 1, p. 33, 2009.
- [2] PARMERA, J. B.; NITRINI, R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **Rev Med (São Paulo)**, v. 94, n. 3, p. 179–184, 2015.
- [3] Tsoi KKF, Chan JYC, Ng YM, Lee MMY, Kwok TCY, Wong SYS. Receptive Music Therapy Is More Effective than Interactive Music Therapy to Relieve Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine; 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.12.009>.
- [4] Sung HC, Chang AM, Lee WL. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2010;19(7–8):1056–64.
- [5] Hsu MH, Flowerdew R, Parker M, Fachner J, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with

dementia and their carers: A cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatr* [Internet]. *BMC Geriatrics*; 2015;15(1):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0082-4>.

[6] Gómez Gallego M, Gómez García J. Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurol (English Ed)* [Internet]. *Sociedad Española de Neurología*; 2017;32(5):300–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S217358081730072X>.

[7] Tang Q, Zhou Y, Yang S, Thomas WKS, Smith GD, Yang Z, et al. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. Elsevier Inc.; 2018; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29551546> <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197457218300478>

[8] McDermott O, Orrell M, Ridder HM. The importance of music for people with dementia: The perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging Ment Heal* [Internet]. Taylor & Francis; 2014;18(6):706–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>.

[9] Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, Gianotti M, Ubezio MC, Zancchi E, et al. Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(8):1534–9.

[10] Albuquerque MC dos S, Nascimento LO do, Lyra ST, Trezza MCSF, Brêda MZ. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(2):404–13.

GRÁFICOS E TABELAS:

Tabela 1.

Grupos de intervenção – Resultados Estatisticamente Significativos			
Testes	N	Baseline mean	After the intervention
NPI – NH escore de sintomas	6	17.33	Depois de 7 meses 8.67
NPI – NH alterações ocupacionais	6	2.67	Depois de 7 meses 0.83
MMSE orientação	42	4.07	Depois de 7 meses 5.85
MMSE linguagem	42	6.42	Depois de 12 sessões 7.43
MMSE memória	42	3.35	Depois de 12 sessões 4.71
HADS ansiedade	42	13.07	Depois de 12 sessões 10.71
Apathy evaluation scale	77	55,13	Depois de 36 sessões 52.08
DCM escore de bem-estar	5	0.86	Depois de 7 meses 1.76

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos utilizados na pesquisa.

