

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>

INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL¹

Mariana André Honorato Franzoi², José Luís Guedes do Santos³, Vânia Marli Schubert Backes⁴, Flávia Regina Souza Ramos⁵

¹ Elaborado a partir de Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado - Área Atenção Psicossocial, do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal. Brasil. E-mail: mari.franzoi88@gmail.com

³ Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jose.santos@ufsc.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vania.backes@ufsc.br

⁵ Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: flavia.ramos@ufsc.br

RESUMO: A música tem sido utilizada cada vez mais no cuidado a crianças com transtorno do espectro do autismo. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da música como tecnologia de cuidado a estas crianças em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Trata-se de um projeto de intervenção baseado na ideia de ação-reflexão-ação por meio das etapas de diagnóstico da realidade, teorização e aplicação na realidade. A intervenção musical favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, sendo possível abarcar a tríade de alterações – interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical. É importante que os profissionais aprofundem e desenvolvam conhecimentos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado a essas crianças, e avaliar os efeitos dessa intervenção.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem. Música. Transtorno autístico. Criança. Centros de atenção psicossocial.

MUSICAL INTERVENTION AS A NURSING CARE STRATEGY FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: Music has been used increasingly in care for children with autism spectrum disorder. This study aimed to report on the application of the music experience as care technology for these children at a Child - Juvenile Psychosocial Care Center. This is an intervention project based on the idea of action-reflection-action through the stages of diagnosis of reality, theory and application in reality. The musical intervention facilitated and mentored new play, sensory, motor experiences, language and interaction of children with autism spectrum disorder, and involved the triad of impairments - interaction, communication and behavior - in a playful and musical form. It is important that professionals deepen and develop knowledge on methods and strategies for the use of music therapy in mental health in order to extend its use in the care for these children and assess the effects of this intervention.

DESCRIPTORS: Nursing care. Music. Autistic disorder. Child. Mental health services.

LA INTERVENCIÓN MUSICAL COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA NIÑOS CON TRASTORNO DE AUTISMO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

RESUMEN: La música se ha utilizado cada vez más en el cuidado de los niños con trastorno del espectro autista. Este estudio tuvo como objetivo informar sobre la aplicación de la experiencia de la música como tecnología del cuidado de estos niños en un Centro de Atención Psicossocial Infanto-Juvenil. Se trata de un proyecto de intervención basado en la idea de acción-reflexión-acción a través de las etapas de diagnóstico de la realidad, la teoría y la aplicación en la realidad. La intervención musical facilitó nuevas experiencias recreativas, sensorial, motora, del lenguaje y de la interacción de los niños, actuando sobre la tríada de alteraciones - comunicación, comportamiento e interacción. Los profesionales deben profundizar sus conocimientos sobre los métodos y estrategias del uso de la musicoterapia en la salud mental con el fin de extender su uso en el cuidado de estos niños y evaluar los efectos de esta intervención.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería. Música. Transtorno autístico. Niño. Servicios de salud mental.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira contribuiu para a ressignificação de saberes e práticas no campo da saúde mental ao propor a substituição do paradigma manicomial, marcado pela exclusão social e pelo olhar simplista e hegemônico bio-patológico da psiquiatria, por novos cenários de cuidado. Esses novos cenários são chamados de serviços substitutivos de saúde mental, que ofertam práticas de cuidado diferenciadas ao sujeito em sua experiência de dor e sofrimento mental.^{1,3} É nesse contexto que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como serviços de atendimento especializado a pessoas em grave sofrimento psíquico, substitutivos às internações psiquiátricas, com o objetivo de favorecer o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.⁴

Entre os tipos de CAPS existentes, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é um serviço para atendimento diário de crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico e incapazes de manter ou criar laços sociais, os quais não se enquadram no imaginário de infância cultivado pela sociedade. São crianças e adolescentes agitados e angustiados, que se mutilam, agridem-se e recusam contato ou carinho, permanecendo, muitas vezes, em intenso silêncio ou comunicando-se com uma linguagem incompreensível, demonstrando uma aparente falta de sentido.⁴ Porém, mais do que crianças e adolescentes com uma doença e/ou distúrbio, eles são, acima de tudo, sujeitos com uma existência singular, que demandam cuidados de saúde.⁵

A assistência em enfermagem no CAPSi contempla atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, além da articulação de cuidado em rede intersetorial, envolvendo atores como conselhos tutelares, escolas, organizações não governamentais, entre outros.^{1,4} Nesse cenário, o maior desafio do enfermeiro está na prática clínica em si, a qual requer o desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado específicas para essa área de atuação e que permitam a experimentação de diferentes lugares, funções e modos de fazer para o estabelecimento de vínculo e da relação terapêutica com crianças e adolescentes.⁵ Entende-se que tecnologias são ferramentas ou instrumentos utilizados na realização da assistência em saúde e na organização das relações inerentes ao processo assistencial.⁶

Entre as tecnologias de cuidado de enfermagem em saúde mental, a intervenção musical contribui significativamente para o alívio da ansiedade,

do estresse e para promoção do relaxamento, além de ser útil nos casos de isolamento social. Porém, apesar dos reconhecidos efeitos benéficos, verificou-se numa revisão integrativa que há poucos estudos nacionais sobre o tema, o que pode estar relacionado ao escasso conhecimento da música como recurso terapêutico e elemento para o cuidado de enfermagem.⁷

No entanto, vale pontuar que a música está presente na Classificação de Intervenções de Enfermagem – *Nursing Intervention Classification* (NIC) e a sua primeira utilização como forma de cuidado à saúde foi relatada por Florence Nightingale no século XIX. Além disso, também do uso da música durante a I e II Guerras Mundiais, pelas enfermeiras musicistas norte-americanas Isa Maud Ilsen e Harriet Ayer Seymour no cuidado como recurso terapêutico para alívio da dor física e emocional dos soldados feridos.⁸

Com base no panorama apresentado, surgiu o interesse de introduzir a intervenção musical como estratégia complementar nos atendimentos a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em um CAPSi, a fim de estimular a ampliação da linguagem, da socialização e a autoexpressão de cada criança-sujeito. Essa ação justifica-se pela necessidade inventiva do trabalho da enfermagem com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, pela potencialidade da música como recurso terapêutico em enfermagem e pelo contexto singular de (re)estruturação de atendimentos no CAPSi.

Assim, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da utilização da música como tecnologia de cuidado em enfermagem às crianças com transtorno do espectro do autismo em um CAPSi.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de intervenção na prática profissional desenvolvido durante o Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Atenção Psicossocial. Este Curso teve como objetivo contribuir com a qualificação dos profissionais de enfermagem que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com financiamento do Ministério da Saúde e com a parceria da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Foi desenvolvido na modalidade semipresencial em pólos em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal.

O projeto de intervenção na prática profissio-

nal é um processo sistemático para a produção de conhecimento, a partir do diagnóstico situacional da realidade, para a concretização de um caminho teórico-prático, com vistas à transformação da realidade assistencial em saúde e enfermagem.⁹

A possibilidade de realizar mudanças no local de trabalho requer reflexões sobre a prática, visando identificar pontos vulneráveis ou perceber potencialidades que contribuam para uma melhor qualidade da assistência, promovendo, concomitantemente, uma renovação do pensar e do fazer. A metodologia proposta baseou-se na idéia de ação-reflexão-ação da pedagogia problematizadora proposta por Paulo Freire e é formada por etapas que, articuladas entre si, traçam um caminho eficaz, com objetividade e critérios, quais sejam: diagnóstico da realidade, teorização e aplicação na realidade.⁹

No diagnóstico da realidade, elabora-se um diagnóstico minucioso e detalhado, subsidiado pela experiência do profissional e de seus pares, pelo registro em documentos dos serviços, de amparo legal ou levantamentos obtidos nos sistemas de registros oficiais, entre outros, relacionados diretamente ao seu tema e problemática. Na etapa de teorização, amplia-se a visão que se tem da realidade levantada, indo além do senso comum, da prática habitual e vislumbrando possibilidades concretas de avançar em direção a uma nova realidade. Para isso, o novo conhecimento constitui-se em uma oportunidade de transformar este suporte em novo aporte para a prática profissional, fazendo as conexões entre a prática antiga, a teoria e a nova prática. Por fim, a aplicação na realidade consiste na construção de alternativas e estratégias viáveis e imprescindíveis para se alcançar o ponto de chegada, ou seja, ir em direção à nova realidade. Representa a possibilidade de apresentar o novo processo de trabalho, experienciando novos modos do trabalho em saúde e enfermagem.⁹

O cenário do projeto de intervenção na prática profissional foi o CAPSi Plano Piloto, no Distrito Federal. A estratégia realizada foi a aplicação da intervenção musical como tecnologia de cuidado em enfermagem nos atendimentos semanais de seis grupos diferentes de crianças com TEA, no período dos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2014.

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o foco do estudo foi a descrição e reflexão sobre a estratégia de cuidado implementada no serviço, não sendo utilizados quaisquer dados relativos aos sujeitos envolvidos nos atendimentos.

RESULTADOS

Diagnóstico da realidade: contexto e organização do trabalho no CAPSi Plano Piloto

O CAPSi Plano Piloto foi criado oficialmente em 1998, a partir do único ambulatório de saúde mental infanto-juvenil do Distrito Federal, o Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP). Porém, foi somente a partir de 2012 que o CAPSi Plano Piloto foi reconhecido como um serviço da rede de saúde mental do Distrito Federal, pois até então funcionava como um dos projetos do ambulatório COMPP.

Desde então, o CAPSi Plano Piloto vem sendo (re)estruturado na perspectiva da atenção psicossocial, uma vez que por ter se originado na lógica ambulatorial de especialidades, ainda hoje encontram-se resquícios desse modelo na prática clínica. Na verdade, o CAPSi encontra-se em processo de organização e estruturação, com definição da missão, de valores institucionais, da estrutura técnica (equipe interdisciplinar) e fluxo de atendimento. De fato, muitos esforços têm sido empregados para que o CAPSi se constitua e se fortaleça como serviço da atenção psicossocial. Dentre esses esforços, vale destacar a realização do Primeiro Fórum Interno do CAPSi Plano Piloto, em 2013, a construção do projeto institucional do serviço, a nova organização de espaço físico e de equipe técnica, as visitas técnicas e leituras sobre processo de trabalho em outros CAPSi, entre tantas outras mobilizações da equipe do CAPSi.

Apesar dos avanços em relação ao reconhecimento institucional na Rede de Saúde Mental, ao espaço físico e à organização técnica, havia ainda o desafio de repensar o funcionamento dos atendimentos aos pacientes nesse novo cenário. As crianças e adolescentes do CAPSi Plano Piloto são atendidas semanalmente em turnos de 1 hora e 30 minutos de duração. Os turnos são formados por pequenos grupos de faixas etárias distintas – turno de criança (0 a 12 anos) e turno de adolescentes (13 a 25 anos), com no máximo cinco crianças ou oito adolescentes, com diagnósticos diversos (autismo, psicose, deficiência mental). O atendimento é realizado por quatro a cinco profissionais de formações diferentes, como enfermeiro, psiquiatra, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga e técnico em enfermagem.

Os atendimentos ocorrem em um espaço físico com várias salas temáticas (sala de jogos, de brinquedos, de atendimentos individuais, de

habilidades, de artes e música), onde os pacientes podem circular e ampliar suas possibilidades de explorar, experimentar, conhecer novos modos de fazer, brincar e de se relacionar entre si. Porém, o desafio da equipe consistia exatamente em oferecer e propor, nos turnos, atividades que orientassem novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem, de relação com o outro e com o meio em que a criança/adolescente está inserido, considerando o nível de organização psíquico e interesse de cada criança.

Após reuniões, discussões e leituras sobre experiências de atendimento em outros CAPSi e visitas dos gestores a CAPSi de outros estados, a equipe organizou-se para propor e elaborar atividades planejadas com recursos terapêuticos que favorecessem a relação e o desenvolvimento das crianças atendidas no serviço.

Dentre as atividades, propôs-se a inserção da intervenção musical nos atendimentos dos turnos de crianças do CAPSi, não como a única atividade, mas como uma das várias atividades a serem desenvolvidas na assistência a crianças com TEA visando estimular e possibilitar principalmente a ampliação da linguagem, da socialização e de respostas ao ambiente. Vale salientar que o interesse específico pela atividade musical está relacionado à formação da primeira autora do artigo como musicista e também ao seu interesse teórico pela temática intervenção musical.

Para o planejamento das atividades, foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicas e em livros que abordam o uso e os efeitos terapêuticos da música em saúde mental, especificamente em crianças com transtorno do espectro do autismo, pois apesar do diagnóstico não ser um critério para inserção no serviço, e sim o sofrimento da criança ou do adolescente, sabe-se que os diagnósticos mais frequentes no CAPSi Plano Piloto são os transtornos globais do desenvolvimento/TEA.

Teorização

Autismo/Transtorno do Espectro do Autismo

Estima-se que uma em cada 88 crianças apresenta TEA, com uma proporção de três a quatro meninos para cada menina, sendo que mais de dois terços dessas crianças apresentam déficit cognitivo/retardo mental associado. A etiologia da doença é complexa, heterogênea e multifatorial, de tal forma que não há uma única causa específica.¹⁰⁻¹¹ Estudos sugerem a existência de associação de fatores

genéticos e neurobiológicos (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente), bem como de fatores de risco psicossociais.¹⁰⁻¹¹

O autismo pode se manifestar de forma muito peculiar entre diferentes crianças, e em uma mesma criança também, de uma fase a outra do desenvolvimento. Por isso, utiliza-se o termo Transtorno do Espectro do Autismo, sendo que muitos autores referem-se a autismos, no plural, para se referir às diversas formas de manifestação da doença.¹⁰ Apesar dessa diversidade, os transtornos do espectro do autismo, de modo geral, caracterizam-se por alterações qualitativas nas interações sociais, na comunicação e no comportamento.¹⁰⁻¹¹

No contexto das interações sociais, as crianças podem não demonstrar e nem compreender expressões emocionais, não buscar ou reagir a interações com o outro por meio do olhar, de gestos, da fala, e de outros recursos, refletindo a limitação da expressão social e afetiva.¹⁰⁻¹² Pode ocorrer ausência de apego seletivo aos pais/cuidadores, evitação ao contato físico e dificuldade para brincar em grupo e desenvolver laços de amizade devido a tendência ao isolamento.¹⁰⁻¹²

Já em relação à comunicação, muitos apresentam desenvolvimento da linguagem prejudicado, sendo a fala inexistente em 20% a 50% dos casos.¹³ A ecolalia imediata ou tardia também pode estar presente, acompanhada algumas vezes de inversão pronominal e de vocabulário próprio idiossincrático, além de uma fala com entonação e volume peculiar.¹¹⁻¹³

Quanto ao comportamento, crianças com TEA costumam apresentar estereotípias – movimentos motores repetitivos, além de interesses restritos e inusitados como fascinação por papel, tecidos e ventiladores, brincando de forma mecânica, repetitiva e desprovida de criatividade e simbolismo.^{10,12} Podem ter o hábito de cheirar e lamber objetos, sensibilidade aguçada a determinados sons e insistência visual e tátil a determinados objetos.¹¹ Também são extremamente resistentes a alterações na rotina, que são ritualizadas e rígidas, além disso, algumas podem ainda se auto agredir.^{10,12}

Existem várias abordagens e/ou tecnologias de cuidado que podem ser adotadas no tratamento de crianças com TEA. Entre essas, destacam-se o tratamento medicamentoso, tecnologias de abordagem comportamental como o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH), métodos de comunicação

suplementar e alternativa, tratamento clínico embasado na psicanálise ou análise do comportamento, bem como recursos terapêuticos complementares, a exemplo da musicoterapia.^{12,14}

Música como recurso terapêutico no cuidado a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo

A musicoterapia e intervenção musical têm sido utilizadas cada vez mais no tratamento de crianças autistas. Os termos podem parecer semelhantes, porém há diferenças entre eles. A diferença entre essas duas modalidades está na abordagem de cada profissional e no referencial teórico para a utilização da música como intervenção de cuidado nos diferentes contextos.¹⁵

A musicoterapia ou musicoterapia em medicina é uma técnica terapêutica de uso privativo do profissional musicoterapeuta para prevenção, reabilitação e tratamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos, na qual a relação terapêutica entre musicoterapeuta paciente e entre esse e a música constituem-se como componentes curativos de determinada necessidade.¹⁵ Já a música em medicina ou intervenção musical consiste no uso da música como recurso terapêutico para várias condições do paciente por profissionais da área da saúde em geral, como enfermeiros, médicos, odontólogos, entre outros não-musicoterapeutas, a ser utilizada como guia ou recurso facilitador entre o profissional e o paciente, para conduzir a terapia/tratamento ou para levar o paciente a um contacto terapêutico consigo mesmo.¹⁴⁻¹⁵

Em relação ao uso da música por enfermeiros, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREn-SP) emitiu o parecer n. 025/2010,¹⁶ sobre a competência do enfermeiro para a utilização da música no cuidado aos pacientes. Ao longo do parecer são abordados os dois conceitos de música como recurso terapêutico, a musicoterapia em medicina e a música em medicina, sendo essa apresentada, no contexto da Enfermagem, como uma intervenção a ser utilizada “[...] de maneira criteriosa, enquanto recurso complementar no cuidado ao ser humano, visando a restauração do equilíbrio possível, do bem-estar e, em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença”.^{16:2}

Ressalta-se que o COREn-SP¹⁴ é favorável ao uso da música como recurso terapêutico por enfermeiros, desde que esses possuam conhecimentos

sobre a aplicação criteriosa dessa terapia e observem as responsabilidades e deveres do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para um cuidado de enfermagem de qualidade e seguro.

A intervenção musical dirigida a crianças com TEA contempla diferentes atividades musicais terapêuticas, como o canto, a improvisação e recriação musical, movimentos corporais com a música e a dança, a audição musical, uso de vídeos musicais, elaboração de histórias musicadas/cantadas, além da utilização de instrumentos musicais tanto pelo terapeuta como pela criança.^{14,17-18}

Há evidências de que a intervenção musical contribui para romper com padrões de isolamento, favorecer a comunicação verbal e não verbal, reduzir os comportamentos estereotipados, estimular a auto expressão e a manifestação da subjetividade de crianças com TEA, estimulando assim o desenvolvimento e a experimentação de novos modos de brincar.^{14,17-18}

Aplicação na realidade: intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem

A intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem foi utilizada de diferentes maneiras no CAPSi, as quais incluíram desde a audição de músicas, danças de roda, até a (re)criação e composição musical.

No início dos atendimentos, as crianças eram recepcionadas por uma enfermeira e outros profissionais com canções recriadas e improvisadas dirigidas pessoalmente a elas. Algumas das músicas que foram adaptadas, cantadas e tocadas no violão foram cantigas infantis como “Bom dia, como vai” e “Ele é um bom companheiro”.

Após esse momento de recepção, a enfermeira tocava músicas infantis de interesse das crianças no violão, principalmente cantigas de roda. O objetivo dessas músicas era propiciar um momento de interação criativa e estimular a comunicação, a partir das manifestações de ecolalia e/ou por meio de jogos de completar frases musicais.

Em determinados atendimentos, eram utilizados outros recursos como DVDs e CDs musicais, tanto para brincadeiras de roda e dança, quanto para disponibilizar música ambiente. Além disso, era comum expor os instrumentos musicais para incitar o interesse da criança em explorá-los e tocá-los. Alguns dos instrumentos musicais utilizados estão apresentados, a seguir, nas figuras 1, 2 e 3.



Figura 1 - Violão e surdo



Figura 2 - Aparelho de som, pandeiras, guiro (reco-reco cubano), maracas, clavas, pandeiro e xilofone



Figura 3 - Bangô, tambor, flautas doce (à esquerda) e instrumentos musicais de sucata confeccionados no CAPSi - flauta de pan e ganzás (à direita)

Essas intervenções musicais foram ofertadas em todos os turnos de atendimento das crianças e adolescentes. Porém, sua realização estava condicionada ao interesse e resposta dos pacientes a cada dia. Nesse sentido, houve ocasiões em que a música foi utilizada durante todo o turno de atendimento e outros momentos nos quais a atividade musical durou cerca de 20 minutos.

Assim, não foi possível utilizar a música como uma atividade previamente planejada em todos os atendimentos. As intervenções constituíram-se em

atividades potenciais a serem realizadas e construídas de acordo com as respostas e singularidade de cada criança atendida no CAPSi. O planejamento da atividade constituiu-se, portanto, como um conjunto organizativo de intervenções e propostas em constante processo de elaboração para atuar sobre as possibilidades individuais de cada paciente em meio ao coletivo.

A partir dessa dinâmica de organização, a maioria das crianças atendidas no CAPSi respondeu positivamente à intervenção musical, pois muitas expressaram-se diante das músicas dirigidas pessoalmente a elas, seja por meio de olhares, expressões faciais, ou mesmo por meio da fala e emissão de sons. Tal constatação é reforçada por estudos anteriores, de acordo com os quais é importante reservar um tempo para a realização de jogos musicais e canções de interesse da criança que incluam o nome dela e descrições sobre ela a fim de possibilitar a abertura para a subjetividade.¹⁴

Além disso, a intervenção musical contribuiu para propiciar momentos de interação da criança com os profissionais por meio do uso criativo de rimas, gestos, ritmos e músicas relacionadas à ecolalia delas. É interessante utilizar-se da ecolalia e, a partir das palavras e expressões repetitivas e descontextualizadas, ampliar o repertório da criança e construir momentos de interação pelo uso de rimas, gestos, timbres, ritmos diferentes e elaboração de histórias cantadas relacionadas à repetição verbal.¹⁹

Algumas crianças também apresentaram uma mudança qualitativa na relação com os objetos e com o próprio corpo, pois os movimentos e gestos repetitivos que realizavam a todo o momento passavam a ser realizados em um novo contexto de dança, de execução de instrumentos musicais e de brincadeira. Jogos sonoros e musicais baseados nas estereotipias que a criança apresenta conferem sentido a esses gestos repetitivos, motivando assim uma mudança qualitativa na relação com os objetos e o próprio corpo.¹⁹

Apesar do potencial da música recurso terapêutico na assistência de enfermagem a crianças com autismo, em determinadas situações, dependendo das condições em que é utilizada/aplicada, pode apresentar-se como um elemento iatrogênico. Isso foi observado quando algumas crianças tapavam os ouvidos com as mãos e faziam expressões faciais de incômodo ao sentirem incomodadas com os sons e vibrações. Tal dado corrobora dados da literatura, os quais sugerem não desconsiderar o efeito iatrogênico da intervenção musical, pois além dos benefícios, a música, dependendo das condi-

ções em que seja aplicada, propicia sobrecarga no sistema nervoso de algumas crianças autistas, que podem apresentar percepções auditivas diferentes dos indivíduos neurotípicos aumentando as reações de autoestimulação.^{11,14,19}

Dessa forma, é essencial que o enfermeiro esteja habilitado para utilizar a intervenção musical e garantir um cuidado lúdico e ao mesmo tempo seguro. É necessário que o profissional de enfermagem qualifique-se por meio da busca por conhecimentos sobre aspectos musicais, como timbre, altura tonal, intensidade, métrica, e outras técnicas, e principalmente sobre as especificidades da criança a ser atendida.

É importante pontuar que a música foi aplicada por profissionais de enfermagem na condição de uma intervenção de enfermagem, conforme é previsto pela NIC. Porém, em todos os atendimentos houve a contribuição e participação de outros profissionais nas atividades realizadas, pois os atendimentos no CAPSi ocorrem sempre em um cenário multiprofissional pautado pelo trabalho em equipe.

Diante dessa experiência, verificou-se que a música foi uma tecnologia de cuidado de enfermagem que contribuiu para estimular a interação/relação, a comunicação e a mudança de comportamento nas crianças com transtorno do espectro do autismo no CAPSi. Esses resultados convergem também com mudanças de ordem mental e social verificadas em um estudo com adultos de um CAPS.²⁰ Dessa forma, ao avaliar a experiência desenvolvida, considera-se que a intervenção musical favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras e de linguagem e interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, pois possível abarcar a tríade de alterações – interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da Reforma Psiquiátrica, entende-se que o CAPSi Plano Piloto constitui-se como um dispositivo da atenção psicossocial que favorece a construção de laços sociais e a inserção social de crianças e adolescentes em grave sofrimento psíquico.

Considerando essa perspectiva, a experiência do uso da música como tecnologia de enfermagem no cuidado às crianças autistas no CAPSi Plano Piloto foi positiva, pois propiciou novos modos de fazer/brincar, de desenvolver habilidades e de se relacionar com os outros, ou seja, trata-se de uma intervenção de enfermagem que oportunizou a

interação, novos comportamentos e a estimulação linguagem. Portanto, contribuiu para melhorar a comunicação verbal e não verbal, romper com os padrões de isolamento, reduzir os comportamentos estereotipados, estimular a auto expressão e a manifestação da subjetividade.

Pontua-se que é importante que os profissionais de enfermagem aprofundem e desenvolvam conhecimentos específicos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental com o objetivo de ampliar a sua utilização no cuidado às crianças. Para isso, são necessários novos estudos e investigações que contribuam com o desenvolvimento e ampliação da utilização da música como recurso terapêutico no cuidado em enfermagem e saúde. Embora a intervenção musical seja utilizada desde o século XIX no cuidado de enfermagem, a literatura ainda carece de estudos que investiguem a efetividade desse recurso a fim de fundamentar o uso dessa intervenção como uma prática baseada em evidências.

Também se destaca a importância do desenvolvimento de projetos de intervenção que proponham tecnologias inventivas ou mesmo que reflitam criticamente sobre aquelas já incorporadas à rotina dos serviços. As etapas de diagnóstico da realidade, teorização e aplicação na realidade, fundamentadas em uma clara concepção de educação são instrumentos potentes para o avanço das tecnologias cuidativas e melhoria da efetividade e qualidade deste cuidado promovido pela equipe de saúde. A divulgação e o consumo crítico deste tipo de experiência são etapa imprescindível para os atuais desafios da enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Olschowsky A, Wetzel C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the Brazilian family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2014 [acesso 2015 Jan 08]; 23(3):591-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300591&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Wetzel C, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF, Camatta MW. Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. *Cienc Saude Colet*. 2011; 16(2):2133-43.
3. Junqueira AMG, Carniel IC. Olhares sobre a loucura: os grupos na experiência de Gorizia. *Rev SPAGESP* [online]. 2012 [acesso 2015 Jan 08]; 13(2):12-22. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000200003
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção

- Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2004 [acesso 2014 Fev 03]. Disponível: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
5. Botti APL. A Enfermagem e a construção de saber na permanência-dia de um Centro de Referência em Saúde Mental Infante Juvenil. In: Ferreira T, Bontempo VL, organizadoras. Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental – o trabalho feito por muitos. Curitiba (PR): CRV; 2012. p. 207-12.
 6. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires, DEP, Ramos FRS. Technology, technological innovation and health: a necessary reflection. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 [acesso 2015 Jun 02]; 21(2):432-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023&lng=en&nrn=iso&tlng=en
 7. Nóbrega ED, Sousa MNA. Música na assistência de enfermagem: resultados baseados em evidências. *InterScientia* [online]. 2013 [acesso 2015 Jun 02]; 1(3):102-13. Disponível em: <https://www.unipe.br/periodicos/index.php/interscientia/article/view/227>
 8. Taets GGC, Barcellos LRM. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2010 [acesso 2015 Jun 02]; 2(3):1009-16. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/639/pdf_37
 9. Reibnitz KS, Amante LN, Ramos FRS. Desenvolvimento do processo de cuidar. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
 10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília (DF): MS, 2013 [acesso 2014 Fev 20]. Disponível em: http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf
 11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília (DF): MS; 2013 [acesso 2014 Fev 20]. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_85.pdf
 12. Srinivasan SM, Bhat AN. A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Front Integr Neurosci*. 2013 [acesso 2015 Fev 27]; 7(22):1-15. Disponível em: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnint.2013.00022/abstract>
 13. Brown AB, Elder JH. Communication in Autism Spectrum Disorder: a guide for pediatric nurses. *Pediatr Nurs*. 2014; 40(5):219-25.
 14. Padilha MCP. A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo [dissertação na internet]. Covilhã (PT): Universidade da Beira Interior; 2008 [acesso Fev 15]. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilhadissert.pdf>
 15. Silva LC, Ferreira EABF, Cardozo EE. A Música e a Musicoterapia no Contexto Hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. In: Anais do XII Encontro de Pesquisa em Musicoterapia - Musicoterapia: Ciência e Pesquisa Contemporânea, 2012; Olinda, BR. Associação de Musicoterapia do Nordeste; 2012 [acesso 2014 Fev 20]. p. 75-89. Disponível em: https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf
 16. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren-SP CAT nº 025/2010. Assunto: Musicoterapia. São Paulo, 2010 [acesso 2014 Fev 08]. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_25.pdf
 17. Brandalise A. Musicoterapia aplicada à pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA): uma revisão sistemática. *Rev Bras Musicoterapia*. 2013 [acesso 2014 Fev 15]; 15(15): 28-42. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEKfUjhta1J2OTc3TkU/edit?usp=sharing>
 18. Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. Music therapy for people with autistic spectrum disorder (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 [acesso 2015 Fev 02]; 1. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004381.pub2/pdf>
 19. Prestes C. Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista. In: Anais do XVII Encontro Nacional da ABEM – Diversidade Musical e Compromisso Social: o papel da educação musical, 2008 [acesso 2014 Fev 20]; São Paulo, Brasil. São Paulo: 2008. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.org.br/Masters/anais2008/026 Clarisse Prestes.pdf>
 20. Campos NL, Kantorskil LP. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. *Rev Enferm UERJ*. 2008 [acesso 2015 Jun 02]; 16(1):88-94. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a14.pdf>