

PUENTES

REVISTA IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EM ÁREAS CRÍTICAS

CONTEÚDO

NOTA EDITORIAL

3

ARTIGO DE REVISÃO

4

DADOS DE INTERESSE

8

EM DIÁLOGO COM ANDREW ROSSETTI

9

COMENTÁRIO DE ARTIGO CIENTÍFICO

15

NA AGENDA

18

Equipe editorial

KARINA DANIELA FERRARI (ARGENTINA)

EDITORES REGIONAIS

SHEILA PEREIRO (ESPAÑA)

ELVIRA ALVEZ (BRASIL)

ELOISA BELTRAN ESCAVY (ESPAÑA)

PATRICIA LALLANA (CHILE)

PAULINA HERNANDEZ QUEZADA (CHILE)

BELEN RODRIGUEZ HARETCHE (URUGUAY)

VERONICA CHIAVONE (URUGUAY)

LUCIANA BELEN CARBALLIDO (ARGENTINA)

VANESA BLOTTO (ARGENTINA)

PUENTES - REVISTA IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EN ÁREAS CRÍTICAS

AÑO 2021 NUMERO 1 ISSN 2796-766X

EDITORIA GENERAL: LIC. KARINA DANIELA FERRARI

MARIO BRAVO 1007 CABA BUENOS AIRES ARGENTINA CP(1175)

CONTATO: INFORIMAC2020@GMAIL.COM

SIGA-NOS NO INSTAGRAM [@RIMAC.REVISTA](https://www.instagram.com/RIMAC.REVISTA)

PUENTES É UMA PUBLICAÇÃO DO GRUPO IBERO-AMERICANO DE MUSICOTERAPEUTAS EM ÁREAS CRÍTICAS (GIMAC). VOCÊ PODE COPIÁ-LO, DISTRIBUI-LO E USAR SEUS ARTIGOS PUBLICAMENTE EM TODOS OS MOMENTOS CITE SEU AUTOR E A REVISTA QUE A PUBLICA (PUENTES REVISTA IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EM ÁREAS CRÍTICAS) ACRESCENTANDO O ENDEREÇO URL E / OU O LINK DA REVISTA. NÃO O USE PARA FINS COMERCIAIS E NÃO FAÇA TRABALHOS DERIVADOS COM ELE.

Nota Editorial

É significativo o crescente desenvolvimento de artigos científicos sobre musicoterapia, que começam a incluir, entre suas publicações, evidências na área crítica. Esses achados são derivados da incorporação de musicoterapeutas na área hospitalar, cada vez mais solicitados no atendimento de pacientes com delirium, polineuropatias e / ou em ventilação mecânica, entre outros problemas. Por sua vez, isso se soma às mudanças estruturais e organizacionais que a área apresenta para a incorporação de estratégias não farmacológicas, que favoreçam o trabalho em unidades intensivas adulto e pediátrica, bem como em neonatologia. Nesse ponto, é indiscutível o impacto gerado por uma experiência musical significativa para um paciente crítico, promovendo a ativação de redes neurais, a redução da ansiedade, da dor, da ingestão de medicamentos e / ou dos dias de internação. A isso, devemos somar o trabalho com o universo emocional dos pacientes, muitos dos quais não conseguem se expressar verbalmente, e o trabalho com familiares. É por esta razão que musicoterapeutas da Argentina, Uruguai, Brasil, Colômbia, Chile e Espanha se unem há mais de dois anos, buscando promover o desenvolvimento da musicoterapia na área crítica da América Latina, resultando na criação deste revista. Dessa forma, a partir de informações atualizadas e baseadas em evidências, buscaremos lançar luz sobre uma área que merece maior divulgação como especialidade e exige de quem a pratica uma formação constante. Esperamos, nas páginas a seguir, abrir uma porta para a disseminação de conhecimentos que promovam o reconhecimento da musicoterapia como especialidade da área e levem informações aos interessados em conhecer suas inquietudes e benefícios.

Equipe editorial



Artigo de revisão

Musicoterapia nas Unidade de Pacientes Críticos ou Unidade de Cuidados Intensivos: Uma visão geral.

Autoras:

*Sheila Pereiro (Espanha), Vanesa Blotto (Argentina),
Luciana Carballido (Argentina), Eloísa Beltrán
(Espanha), Patricia Lallana (Chile)
Miembros del GIMAC (Grupo Iberoamericano de
Musicoterapia en Áreas críticas)*

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos ambientes clínicos que mais geram ansiedade para o paciente e sua família. Pacientes em estado grave frequentemente experimentam ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, declínio cognitivo e uma diminuição geral do seu bem-estar. O estresse fisiológico pode causar um aumento na frequência cardíaca e respiratória, alterações na pressão arterial, distúrbios que podem afetar o resultado do tratamento. É por isso que a pessoa internada nessas unidades apresentam necessidades nas dimensões biofísica, emocional, social e espiritual que a colocam em estado de máxima vulnerabilidade em um contexto difícil e muito hostil. A musicoterapia propõe uma abordagem integral do sujeito, considerando essas necessidades e, por meio de intervenções não farmacológicas, pode favorecer o processo de recuperação do paciente crítico. Apresentamos um panorama da inserção desta disciplina, a musicoterapia, em áreas críticas nos países ibero-americanos. Para tanto, relaciona-se a experiência pessoal dos musicoterapeutas que nela atuam, as evidências científicas que sustentam essa tarefa e as contribuições dos diversos profissionais que atuam na equipe interdisciplinar da área, em coordenação com os musicoterapeutas.

PERFIL DO MUSICOTERAPEUTA EM ÁREAS CRÍTICAS

A complexidade da situação do paciente crítico e da área, como já descrevemos, exige do musicoterapeuta um amplo leque de ferramentas e técnicas, atitudes e aptidões a serem colocadas a serviço de suas necessidades: escuta ativa, flexibilidade e adaptabilidade, acolhimento, ... muitos deles, orientados para um modelo de cuidado centrado na pessoa.

Os principais critérios de encaminhamento são:

Neuroreabilitação, Sedação, Analgesia, Delirium, Ventilação Mecânica e Desmame, Tratamento da Dor, Contenção e Expressão Emocional e / ou Qualidade do Sono.

Musicoterapia e Medicina

Há décadas, a musicoterapia tem estado e está presente na intervenção em pacientes no âmbito da área médica, em contextos muito diversos (hospitalar, ambulatorial, residencial), abarcando um amplo leque de necessidades e patologias (dor, cardiologia, oncologia, cuidados paliativos) e é útil nas várias etapas do tratamento dessas necessidades (prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e fim de vida), com diferentes níveis de profundidade na sua aplicação (Dileo, 2016). Essas práticas de musicoterapia na medicina precisam ser diferenciadas de outras intervenções musicais que fazem uso da música (principalmente a escuta), mas não são aplicadas por musicoterapeutas treinados e, portanto, não evoluem por meio de um processo terapêutico ou de uma relação terapeuta-paciente que facilita o trabalho das necessidades que se apresentam e que caracterizam a musicoterapia (Bradt e Dileo, 2014). Os objetivos da musicoterapia visam amenizar as necessidades de cada paciente crítico a nível terapêutico, para além da estética musical. Não é uma busca pela beleza musical, mas pelo processo terapêutico que cada paciente requer, sendo a música o meio que facilita e não o objetivo final.

O paciente crítico

As graves necessidades biológicas associadas à causa da internação (patologias neurológicas, politraumáticas, coronárias e / ou pós-operatórias, entre outras), as características físicas e técnicas de uma unidade tão instrumentalizada que tende à despersonalização, modificação da situação econômica, e a interrupção das relações sociais coloca a pessoa internada na Unidade de Terapia Intensiva em estado de máxima vulnerabilidade e grande sofrimento. Apesar do grande esforço dos profissionais de saúde, embora alguns aspectos da saúde sejam monitorados e cuidados com muito cuidado, é muito comum que a área emocional seja afetada negativamente. Preocupação com seu estado de saúde e com seus familiares, perda de controle de sua vida, dor, imobilidade, dificuldades de comunicação, ouvir ruídos estranhos ou perda de intimidade com frequência são algumas das principais preocupações e fatores de estresse do paciente crítico (Ruiz, Consuegra & Ruiz, 2018).



**Os métodos e técnicas de intervenção em musicoterapia
nesta área podem ser (Golino et al, 2019):**

Musicoterapia receptiva

improvisação musical clínica

Música pré-gravada

Escolha, escuta e interpretação de músicas escolhidas pelo paciente

Composição ou composição de canções

Improvisação musical clínica

Os objetivos que podem ser definidos em um processo de musicoterapia nesta área são:

Nível fisiológico → Impacto na saturação de oxigênio, pressão arterial e frequência respiratória (Suhartini, 2010), estimular a regulação da frequência respiratória (Hunter et al, 2010), reduzir os dias de internação na unidade, colaborar com a recuperação das funções motoras, trabalhar no controle da dor, estimular a melhora do sono.

A nível cognitivo → Evitar ou reduzir o desenvolvimento de delirium, estimular funções cognitivas de forma a prevenir o aparecimento de sintomas de Síndrome de Cuidados Pós-Intensivos (Noyes e Schlesinger, 2017), favorecer orientação e percepção da realidade,

Nível Emocional → Reduzir os níveis de ansiedade e estresse (Shultis, 2012), fortalecer a autonomia e a autoestima, facilitar a expressão emocional e fornecer suporte emocional (Aldridge, 1991), oferecer momentos de distração e gratificação.

No Nível Social e Familiar → Estimular a relação paciente - família (rede), dar suporte e ferramentas ao grupo de apoio ao paciente para que se tornem agentes colaboradores durante sua permanência na área crítica. Nesse sentido, vale destacar a intervenção da Musicoterapia Centrada na Família, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Ettenberger, 2017).

No plano espiritual → Acompanhar o paciente na busca do significado da hospitalização e fazer contato consigo mesmo, a partir de uma concepção integral do sujeito, respeitando seu sistema de crenças.

Na unidade e na equipe → Melhorar o ambiente sonoro da unidade e favorecer a comunicação na equipe profissional e o relacionamento com o paciente e sua família (Torres, Pereiro & Del Campo, 2020).



As intervenções podem ser focais ou processuais e o desenho do plano de tratamento dependerá das necessidades do paciente e dos objetivos propostos na fase de avaliação pela equipe multiprofissional. Este plano apresenta-se em diferentes etapas que constituem um processo de musicoterapia: estabelecimento de critérios de encaminhamento, avaliação, intervenção e avaliação, recorrendo a diversos instrumentos: protocolos, questionários, escalas e inquéritos, próprios da musicoterapia e / ou compartilhado com outras disciplinas.

(Ferrari, 2013) (Torres, Pereiro e Del Campo, 2020).

O formato das sessões pode ser individual ou em grupo. A experiência musical individual está contida no quadro musical gerado pelo paciente com o musicoterapeuta, explorando e movimentando o paciente em seu processo terapêutico.

No caso da musicoterapia com a família e com o paciente, esta exploração musical é feita no ambiente do grupo conjunto, vivenciando assim a intervenção da musicoterapia do grupo familiar, atuando como um recipiente de emoções pelo musicoterapeuta (Ettenberger, Rojas Cárdenas, Parker e Odell- Miller, 2017).

Conclusões

Concluindo, podemos afirmar que a utilização da musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva propicia uma intervenção não farmacológica que leve em consideração as necessidades do paciente além das puramente fisiológicas, sem perder de vista as necessidades cognitivas, emocionais, sociais, familiares e espirituais, humanizando o cuidado nesta área e promovendo uma paisagem sonora mais confortável e um espaço de relacionamento, contenção, expressão, estimulação e cuidado, através da música e das relações que nela evoluem, como forças dinâmicas de mudança (Bruscia, 1997).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldridge, D. (1991). Creativity and consciousness: Music therapy in intensive care. *The Arts in psychotherapy*, 18(4), 359-362. doi: 10.1016/0197-4556(91)90077-N
- Bradt, J. y Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006902. doi: 10.1002/14651858.CD006902.pub3
- Bruscia, K. E. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Dileo, C. (2016). *Envisioning the Future of Music Therapy*. Temple University, United States. Recuperado de https://www.temple.edu/boyer/documents/ENVISIONING_THE_FUTURE.pdf
- Ettenberger, M. (2017). Music therapy in the neonatal intensive care unit: Putting the families at the centre of care. *British Journal of Music Therapy*, 31(1), 12-17. 10.1177/1359457516685881
- Ettenberger, M., Rojas Cárdenas, C., Parker, M., y Odell-Miller, H. (2017). Family-centred music therapy with preterm infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia-A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 207-234. doi: 10.1080/08098131.2016.1205650
- Ferrari, K. D. (Ed). (2013). *Musicoterapia. Aspectos de las sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: MTD Ediciones.
- Ferrari K, Bruvera A, Carballido L, Ramírez J: Utilización intervenciones no farmacológicas centradas en la música para la atención del adulto en estado crítico que recibe ventilación mecánica. *Revista Argentina De Terapia Intensiva* 2017;34:6
- Golino, A. J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T. M., ... & Friesen, M. A. (2019). Impact of an active music therapy intervention on intensive care patients. *American Journal of Critical Care*, 28(1), 48-55. doi: 10.4037/ajcc2019792.
- Hunter, B. C., Oliva, R., Sahler, O. J. Z., Gaisser, D. A., Salipante, D. M., y Arezina, C. H. (2010). Music therapy as an adjunctive treatment in the management of stress for patients being weaned from mechanical ventilation. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 198-219. doi: 10.1093/jmt/47.3.198
- Noyes, E., y Schlesinger, J. (2017). ICU-related PTSD-A review of PTSD and the potential effects of collaborative songwriting therapy. *Journal of Critical Care*, 42, 78-84. doi: 10.1016/j.jcnc.2017.06.014
- Ruiz, D. C. B., Consuegra, R. V. G., y Ruiz, I. T. R. (2018). Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto. *Revista de Enfermagem Referência*, (16), 63. doi: 0.12707/RIV17060
- Shultis, C. L. (2012). Effects of music therapy vs. music medicine on physiological and psychological parameters of intensive care patients: A randomized controlled trial. Temple University, United States. Recuperada de <https://search.proquest.com/openview/a4c32c8c5e9e6a11a8a417fb09f724a8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Suhartini, S. (2010). Effectiveness of music therapy toward reducing patient's anxiety in intensive care unit. *Nurse media journal of nursing*, 2(1). doi: 10.14710/nmjn.v2i1.737
- Torres, E., Pereiro, S., y Del Campo, P. (2020). *Musicoterapia y Medicina, Intervenciones y casos clínicos*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.



Ddenominação da área crítica, nas diferentes regiões da Ibero-América

DADOS DE INTERESSE

O nome da área às vezes varia de país para país, principalmente levando-se em consideração a organização do sistema de saúde de cada região. É muito interessante conhecer as denominações regionais, não só para os musicoterapeutas interessados que desejam trabalhar na área, mas também compreender as referências no quadro de apresentações de congressos e em publicações. Por isso, a equipe editorial consultou colegas da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Espanha, Paraguai, Peru e Uruguai sobre o assunto. Compartilhamos aqui a síntese, organizada de neonatos a adultos, separando os pacientes críticos em geral daqueles gravemente enfermos com problemas cardiológicos, já que em alguns países são áreas distintas.

Área Crítica	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	ESPAÑA	PARAGUAY	PERÚ	URUGUAY
Neonatos	NEO	NEO	UTI NEONATAL	UPCN	UCIN	UCIN	UCIN	UCIN	NEO
Pediatria	UCIP	UTIP	UTI Ped	UCI	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	UCIPN
Adultos	UTI	UTI	UTI	UPC	UCI	UCI	UCIA	UCI	UCI
Adultos cardiológicos	UCO	UCCO	UTI	UCO	UCIC		UCO	INCOR	

Descrição das abreviações

UCIN Unidade de cuidados intensivos neonatos

UTIN Unidade de terapia intensiva neonatal

UPCN Unidade de pacientes críticos neonatologia

NEO Neonatologia

UCIPN Unidade de cuidados críticos intensivos pediátricos e neonatologia

UCIP Unidade de cuidados intensivos pediátricos

UTIP Unidade de terapia intensiva pediátrica

UPC Unidade de paciente crítico

INCOR Unidade de cuidados intensivos cardiológicos

UCI Unidade de cuidados intensivos

UTI Unidade de terapia intensiva

UCIA Unidade de cuidados intensivos de adultos

UCO Unidade Coronaria

UCIC Unidade de cuidados intensivos coronarios

UCCO Unidade critica coronaria



EM DIÁLOGO COM ANDREW ROSSETTI

ENTREVISTA VIA ZOOM

Em tempos de pandemia, Karina Ferrari nossa diretora editorial pode realizar um encontro virtual de diálogo e trocas com Andrew Rossetti. Nesse encontro, Andrew compartilha de sua formação na área, suas idéias e propostas de intervenções, bem como sua opinião sobre musicoterapia na região ibero-americana.

Andrew Rossetti PhD C and, MMT, MT-BC, LCAT, é musicoterapeuta certificado e psicoterapeuta licenciado. Atualmente é o supervisor do programa de musicopsicoterapia em oncologia do Centro Louis Armstrong de Música e Medicina no Centro Médico Mount Sinai Beth Israel de Nova York-EUA. Sua prática clínica aborda várias áreas da oncologia, incluindo radioterapia, quimioterapia e cirurgia. Além de prestar serviços na UTI Neonatal onde se especializa em Musicoterapia Ambiental em áreas críticas, e no tratamento de traumas e estresse pós-traumático. Andrew é um palestrante internacionalmente reconhecido e tem sido um palestrante convidado em várias conferências e universidades nos Estados Unidos, Ásia, Europa, Canadá e América Latina. Ele é autor de vários artigos publicados e estudos clínicos. Com relação aos encargos administrativos, ele é o presidente do NYC Regional Arts in Healthcare Group, o secretário do comitê executivo da Associação Internacional de Música e Medicina e é gerente editorial da revista médica International Journal of Radiation Oncology Biology and Physics. Atualmente é membro do corpo docente da Montclair State University e da Universidade de Barcelona.



Há quantos anos você é musicoterapeuta?

Terminei meu mestrado na Faculdade de Psicologia de Blanquerna, que está na Universidade Ramon Llull em Barcelona em 2007. Então, se eu estiver fazendo as contas corretamente, já estou na prática clínica há 13 anos.

Em área crítica, há quanto tempo trabalha?

Comecei em 2009, meu primeiro contato foi quando comecei a trabalhar em UTI no verão de 2009. Fiz um estágio de dois meses no Centro Louis Armstrong de Música e Medicina, no Mount Sinai Medical Center e foi lá que tive o primeiro contato com esta área. Então, no verão seguinte, eles me convidaram para fazer o que eles chamam de "Resident Scholar" e lá, eu passei mais 2 meses trabalhando em um projeto para investigar o impacto ambiental da musicoterapia, o que chamamos em inglês de "Environmental Music Therapy," em UTI. Com base nessas duas experiências, tive a sorte de conhecer o médico Josep Planas, quem, se não me engano, implantou o primeiro programa completo de Paliativos em Barcelona, e acho que na Espanha. Assim, trabalhei com ele na concepção e implementação do programa do Hospital del Mar e do programa que atualmente Nuria Escudé está a frente.

Você teve que fazer alguma preparação, algum treinamento, Além do Mestrado em Mt para poder trabalhar nessa área?

É uma boa pergunta. Oficialmente não, porque até esse momento, não existe na Espanha e creio que tão pouco a nível mundial, obrigação de uma especialização. Isto não existe, que eu saiba. Assim, embora neste momento não exista qualquer obrigação profissional de formação em áreas especializadas, existe uma obrigação ética de formação adequada. No meu caso, aprendi a trabalhar e conhecer o trabalho desta área durante as duas estadias no Centro Louis Armstrong de Música e Medicina com a Dra. Joanne Loewy. O modelo que temos ali no Hospital Mount Sinai é o musicopsicoterapia médica, ou seja, a musicopsicoterapia aplicada no contexto médico. Eu comecei aprender esse modelo naquelas duas estadias e é o que atualmente aplicamos nas UTIs de adultos. Na UTI neonatal trabalhamos com outro modelo específico, RBL-Rhythm, Breath and Lullaby (Ritmo, respiração e canção de ninar). Em outras palavras, eu os aprendi sobre a tutela da equipe de musicoterapia do LACMM e fazendo estágios diretamente em Nova York.

Claro que trabalhando na área você começou a treinar em paralelo, coisa que quase todos nós fazíamos. Felizmente isso está mudando e na Argentina o primeiro curso de especialização começa em 2021.

Quanto você acha que a Musicoterapia pode contribuir para a área crítica?

Na verdade, acredito que há uma ampla gama de opções que trazemos para este grupo. Talvez se dividem em duas áreas gerais, embora a verdade, seja que realmente trabalhamos com uma gestalt, que é a ideia da abordagem mente-corpo do paciente. Portanto, essa é a ideia principal, uma estratégia integrativa, que serve de elo entre os que é o cuidado alopático, puramente médico, e as estratégias fora do que é medicina tradicional. Isso se manifesta no controle de sintomas dos pacientes em UTI, que inclui desde do manejo dos diferentes níveis de dor, até o que seriam sintomas de condições psicobiológicas, como ansiedade e depressão, controle do estresse e trauma emocional. Há também, uma área importante que está centralizada nas questões existenciais/espirituais que surge nas áreas críticas. Como bem sabemos, os problemas graves de saúde, frequentemente provocam crises existenciais. Portanto, ser capaz de ajudar as pessoas a processar e integrar quais são esses estados de transição é de grande importância.

“

“Nós musicoterapeutas ajudamos o paciente crítico a encontrar resiliência, ou seja, os recursos psicobiológicos de cada um”.

Claro, na realidade o que acontece, é que muitas vezes a passagem pela área crítica marca um antes e um depois na vida dos pacientes. O que também acontece é um tempo de aparente quietude, onde os pacientes primeiro ficam muito sedados, mas depois ficam muito quietos ou começam a se reabilitar. Esse tempo às vezes faz com que os pacientes repensem seu estar no mundo. É evidente que estar internado na área crítica marca um antes e um depois na vida de uma pessoa.

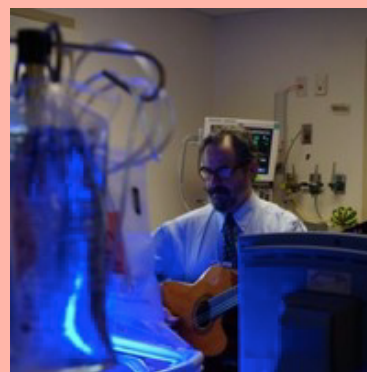
Fica claro que estar internado na área crítica, não é uma internação comum e que impacta muito, certo?

Acho que sim. De muitas formas, o trabalho em musicopsicoterapia foca em ajudar o paciente a reconhecer justamente esse antes e depois que você menciona, e também, ajudar a reconstruir e integrar experiências, a encontrar resiliência, ou seja, os recursos psicobiológicos de cada um.

E também, talvez em neonatologia, como o trabalho com recém-nascidos em si é logicamente diferente do que com adultos, também existem abordagens diferentes. A questão de construir o que se chama em inglês de “trauma informed practice” (prática informada sobre trauma) é ainda mais importante com este grupo. Trata-se de criar um ambiente que evite o agravamento do quadro de trauma emocional em recém-nascidos. Então essa é uma área que há alguns anos era muito polêmica, relacionado se o bebê poderia ou não sofrer traumas. Acredita-se que isso dependa da capacidade de formar memórias consecutivas ou sequenciais. Então, é muito difícil verificar em um recém-nascido se ele consegue ou não construir esse tipo de memória, mas há indícios indiretos de que sim. Quase da mesma forma, dizia-se anos atrás que os recém-nascidos não podiam sentir a dor física da mesma forma que os adultos, porque não tinham o SNC suficientemente desenvolvido para isso. Já sabemos que é um absurdo e da mesma forma é o que acontecer com o trauma emocional para os recém-nascidos. Então, acredito que contribuimos muito ao dar estrutura e um sentimento de previsibilidade, que ajuda o recém-nascido a se autorregular com mais facilidade. Trata-se de criar um ambiente no qual o recém-nascido se sinta mais seguro e protegido. E isso tem a ver com os estímulos conhecidos relacionados a um sentimento ou estado de bem-estar.

O que também oferecemos são oportunidades de vínculo construtivo entre recém-nascidos e seus pais, e não apenas com seus pais, o vínculo entre a equipe médica e o recém-nascido, e também o vínculo entre o musicoterapeuta e o recém-nascido.

Da Musicoterapia, oferecemos a oportunidade de construir um anexo funcional, desde quando apego é deficiente, há muitas sequelas que os neonatos experimentam, psicológico e de desenvolvimento



Recuperado de: https://pamplinmedia.com/wlt/101-my-community/288529-164909-rhythm-breath-and-a-lullaby?wallit_nosession=1

Acho que a Musicoterapia se destaca das outras disciplinas por trabalhar com famílias de formas muito particulares, certo? Não apenas de forma que a família receba apoio emocional, mas também os musicoterapeutas na área crítica fazem com que a família tenha um papel ativo em relação ao que acontece com seu familiar.

Acho que tudo o que você diz é verdade. Obrigado por me lembrar, porque eu havia deixado totalmente esse assunto de lado. No Centro Louis Armstrong de Música e Medicina, de fato, oferecemos musicoterapia aos familiares, tanto na UTI de Cirúrgica, UTI médica, quanto na UTI Neonatal. Procuramos criar o que chamamos de “núcleo de cuidado”, que é uma estratégia para promover a interação construtiva entre o paciente, o profissional de saúde e a família. É baseado na “Polyvagal Theory” de Stephan Porges que fala sobre a importância da interação construtiva no que são as transições entre estados biopsicológicos funcionais e sua relação com a homeostase e a saúde. Os familiares dos pacientes também têm nossos serviços disponíveis, tanto junto com os pacientes, quanto individualmente. Nesse contexto, muitas vezes, trata-se de auxiliar no gerenciamento do estresse e da carga emocional sofrida pelos familiares. Da mesma forma, é da maior importância facilitar a normalização da situação tanto quanto possível e trazer para aquele ambiente algo, que se poderia dizer, vem do “mundo normal e externo” para se estabilizar. Além disso, procuramos promover a participação dos familiares no processo de cura por meio da musicoterapia.



Exatamente. Na área crítica é fundamental trabalhar na perspectiva da Musicoterapia Centrada na Família. E hoje também, em tempos de COVID, voltado para a família, pacientes e profissionais.

Exatamente, isso se encaixa perfeitamente na ideia de “núcleo de cuidado”. Trata-se então de incluir o paciente e seus familiares, a equipe médica e assistencial e também o musicoterapeuta em uma relação de troca, criando, se quiser, uma pequena “comunidade” com todos contribuindo com experiências que tendem a proporcionar a melhora do paciente. Usando as características socializadoras da música, podemos realmente facilitar vínculos construtivos entre esses elementos. E o que temos visto (embora ainda não tenhamos nenhum estudo clínico sobre isso) que em geral facilita e melhora o cuidado médico que o paciente recebe

Sim, e como. Muitas vezes, estar em uma situação angustiante, por exemplo, de um recém-nascido durante a coleta de sangue, não afeta apenas o recém-nascido, mas também a enfermeira que está tentando coletar sangue.

Claro.

Estamos chegando ao fim da conversa e gostaria de perguntar se você conhece o trabalho que os musicoterapeutas ibero-americanos estão realizando na área.

A verdade é que não tenho um conhecimento profundo. Não o tenho porque, na verdade, desde que voltei aos Estados Unidos, tive muito menos contato do que gostaria com meus colegas latino-americanos. O que vi é que eles fazem um trabalho muito digno, tanto na Argentina quanto na Espanha e, aliás, em neonatologia na Colômbia. Não tenho grande conhecimento de colegas de outros países ibero-americanos. O trabalho que tenho visto, acho muito digno. O que me surpreende e me agrada muito, é ver que todos estamos trabalhando, mais ou menos, na mesma linha.

Que conselho daria a um musicoterapeuta que tem vontade de trabalhar em área crítica?

Em 2018 Andrew Rossetti visitou a Argentina para proporcionar, em conjunto com a equipe de musicoterapeutas do Sanatório San José, uma formação em Áreas Críticas, com a presença de mais de 60 participantes.

Em primeiro lugar, é imprescindível se cuidar muito. Me refiro principalmente ao autocuidado. Para os musicoterapeutas que trabalham nessa área é importantíssimo, porque estamos expostos a um alto nível de estressores diário. Por tanto é importante ter um regime de estresse pessoal para regular o estresse. Além disso, é imprescindível dispor de um grupo ou uma pessoa que pode processar tudo que pode surgir nesse ambiente. Outra questão que acredito ser muito importante, é um tema que já falamos, que é sobre a formação complementar. Creio que qualquer terapeuta que trabalhe em áreas críticas, é importantíssimo aprofundar nos estudos de metodologia e teoria no trato do trauma emocional. Isto é algo que ainda não se exige a nenhum musicoterapeuta para poder trabalhar. poder trabalhar com grupos de risco, como os que falamos hoje. Mas acho até falta de ética profissional tentar tratar traumas e estresse pós-traumático sem ter treinamento específico no assunto. Pois sem tê-lo, é mais provável que não só não ajude o paciente a resolver o problema, mas também há um risco maior de “re-traumatizá-lo”. Posto isto, estamos num momento ideal, visto que existem muitos recursos a este respeito que são facilmente acessíveis. Alguns são cursos muito rigorosos, de um ou dois anos, mas há outros mais curtos e muito bons como iniciação ...

Na área crítica trabalhamos muito com situações extremas, com muita dor e estresse

O que você acha da supervisão?

O que é absolutamente necessário. Eu acho que ter uma outra perspectiva ou a perspectiva de outra pessoa sobre os casos clínicos que se faz é muito importante. Tenho um supervisor clínico e tenho uma sessão com ele todas as semanas. Por outro lado, dentro da estrutura do departamento onde trabalho, temos acesso a todos os colaboradores, incluindo o nosso diretor médico que é psiquiatra, para discutirmos desde questões de metodologia, ou questões teóricas ou éticas, até o que seriam questões de assuntos mais pessoais, como nossas próprias reações emocionais ao trabalho, questões disfuncionais de contratransferência, conflitos de trabalho, etc.

É muito importante poder processar tudo isso com outro profissional ou com outro grupo deles para manter o bem-estar.

Sim, muitas vezes na supervisão aparecem alertas de autocuidado e é aí que esse supervisor nos fala: "bom olhe!", "cuidado!", "para revisar essa questão", "para se cuidar" "você deve trabalhar isso no seu espaço terapêutico pessoal". Em outras palavras, poder ter um espaço para evitar o esgotamento. Trabalhamos em uma área muito complexa.

Muito verdadeiro. Acredito que às vezes entramos em processos de luto e se não houver saída para processá-los, os incidentes traumáticos se acumulam e no final podem afetar negativamente nossa saúde e até mesmo levar ao esgotamento. A propósito, há uma taxa bastante alta de esgotamento entre os musicoterapeutas.

Bem, Andrew, acho que estamos terminando, te agradeço esse tempo compartilhado. Vou pedir humildemente que quando tiver oportunidade, compartilhe e conte nosso trabalho, porque também é preciso que a América Latina tenha um pouco de luz e que seja reconhecida. Como região, precisamos do apoio de colegas como você, que se formaram na América Latina, pois estamos realmente trabalhando muito a sério a partir de intervenções sólidas e baseadas em evidências, abrindo caminho para terapias em nossa região.

Claro, estou muito feliz por poder colaborar o máximo possível com você e o que você diz é verdade, há uma parte que realmente me identifico muito com a população ibero-americana. Acredito que o mais importante é que todos nos unamos mundialmente e que haja um maior contato, uma troca de ideias, das perguntas às respostas que encontramos que poderiam ser compartilhadas entre todos e assim enriquecer o que é a prática da musicoterapia para nível mundial. E posso contribuir com algo para esse processo, mais do que encantado. Muito, muito, muito obrigada. A você, Karina. Foi um prazer revê-la.

COMENTÁRIO DE ARTIGO CIENTÍFICO

DE

Eloísa Beltrán Escavy, Karina Daniela Ferrari
y Sheila Pereiro

Nesta seção comentaremos o artigo “Terapias adjuvantes em cuidados intensivos: musicoterapia”, Messika, Kalfon e Ricard (2018), que propõe uma revisão de dois tipos de intervenções que utilizam a música na área crítica. A musicoterapia (MT) e o sistema de intervenção dirigida ao paciente (PDMI) desenvolvidos na França, Suécia e os EUA (Jaber et al., 2007). Os autores fazem uma descrição tanto diferenciando seus usos, quanto as evidências científicas em relação à sua eficácia.

O uso de experiências musicais dentro da área crítica merece ser discutido e pensado com muita seriedade, entendendo o quão arriscada sua implementação pode ser sem conhecimento e formação em saúde adequados que possibilitem um exercício ético e responsável. É por isso que a equipe editorial decidiu comentar este artigo, por entender que, apesar de em muitos países a musicoterapia ainda não ser regulamentada como profissão de saúde, é necessário começar a discutir esse assunto. O artigo começa destacando um ponto fundamental, pois destaca a musicoterapia como uma disciplina que deve ser realizada por um profissional credenciado e aponta que as intervenções direcionadas ao paciente (PDMI) não requerem a intervenção de um musicoterapeuta e podem ser realizadas por enfermeiras ou auxiliares de enfermagem após terem recebido um curso de curta duração ministrado por um musicoterapeuta certificado.

Tendo em vista que atualmente existem profissionais sem formação acadêmica em musicoterapia que com boas intenções utilizam a música com seus pacientes dentro da área crítica, é importante pensar que a existência de uma formação acadêmica nesta disciplina deixa claro que a música e suas implicações na neurofisiológica e emocional merece um estudo aprofundado que permita a sua aplicação de forma responsável. Apesar de haver muito o que fazer, em países como a Argentina a musicoterapia faz parte das ciências da saúde e possui um marco regulatório (lei nacional 27.153), que limita o uso da música para fins terapêuticos apenas a um profissional com formação acadêmica em Musicoterapia.

As intervenções realizadas por profissionais de saúde sem formação acadêmica em musicoterapia costumam ser apenas com músicas pré-gravadas, que administram ao paciente por meio de fones de ouvido, seria o caso do PDMI. Nesse sentido, o artigo destaca que em alguns estudos os pacientes podiam escolher a duração e o momento em que a intervenção seria realizada, mas em outros casos a música era administrada por um período limitado, entre 20 e 60 minutos. Refere ainda que, para a intervenção com PDMI, os pacientes tinham de responder a um questionário antes do início para escolher o tipo de música a utilizar, que incluía: música familiar, música de relaxamento ou música desenvolvida por empresas especializadas em intervenções em múltiplos ambientes hospitalares (Música Care®, Paris, França; Music Cure®, Copenhagen, Dinamarca).

Em relação ao uso de intervenções musicais pré-gravadas, percebeu-se o surgimento de emoções negativas, desta forma alguns pesquisadores se mostraram mais inclinados ao uso de música original para evitar o risco de os pacientes vivenciarem memórias desagradáveis após a alta hospitalar, quando associar essa música familiar à permanência na UTI. No campo pré-operatório, outros profissionais preconizavam a administração de música conhecida do paciente para reforçar os efeitos emocionais positivos induzidos, por associar momentos agradáveis relacionados à sua vida fora do hospital. Nesse sentido, o artigo questiona a fonte musical, se ela é composta especificamente para fins terapêuticos ou não.

Este é outro ponto chave do artigo e nos permite refletir sobre algumas coisas. Um profissional que não tem formação na área de saúde mental pode determinar se este ou aquele uso de determinada música é possível, entendendo que ela promove emoções negativas ou positivas? Dado o efeito mobilizador de uma experiência musical, o que acontece quando a emoção surge nesse contexto crítico? Isso mostra que a música em si não é um recurso inócuo, e que seu uso deve ser realizado com treinamento específico que proporcione ao paciente um cuidado ético e responsável.

O artigo destaca os objetivos encontrados nos estudos analisados, que mostram que as intervenções possibilitaram reduzir a ansiedade, agitação, exposição a agentes sedativos, tempo de permanência em UTI e ventilação mecânica e síndrome pós-UTI. Descreve que os efeitos fisiológicos da musicoterapia foram evidenciados a partir da redução da frequência respiratória, pressão arterial

e em alguns casos a frequência cardíaca, provavelmente como resultado de uma redução hormonal em resposta ao estresse. Ele também destaca que em um ensaio clínico randomizado recente, Chlan et al. (2013) demonstraram que o PDMI administrado em pacientes ventilados mecanicamente permitiu uma maior redução na frequência e intensidade da ansiedade em relação aos cuidados habituais, bem como a sedação, mas não mostrou superioridade aos fones de ouvido com cancelamento de ruído. No entanto, esclarece que este ensaio teve inúmeras limitações.

Um ponto importante a destacar do artigo é a referencia em relação a formação acadêmica que um profissional deve ter para exercer a Musicoterapia.

Também enfatiza a necessidade de Também aponta a necessidade de se poder acordar entre a equipe médica e o musicoterapeuta quais pacientes serão atendidos, valorizando o trabalho interdisciplinar e as avaliações como aspectos fundamentais.

Tendo em vista que a internação em uma UTI provoca situações estressantes, os autores afirmam que tanto a MT quanto o PDMI foram testados em pacientes em ventilação mecânica em vigília e em pacientes em ventilação mecânica não invasiva (VNI). A maioria dos estudos em pacientes críticos tem foco em variáveis fisiológicas, mas destacam que existem muitas outras que merecem ser estudadas. Também sugere que esse tipo de terapia poderia ser estendida a pacientes acordados, além do estabelecimento de um único procedimento, em uma abordagem abrangente para melhorar a qualidade de vida durante toda a permanência na UTI e, assim, reduzir o desconforto percebido relacionadas à entrada em áreas críticas.

Ele também orienta que os resultados em pacientes que passaram pela UTI devem ser investigados, bem como avaliar a utilidade da MT ou do PDMI em relação ao estresse gerado pela atuação e trabalho do cuidador da UTI.

Ao finalizar o artigo, destaca-se que não foi encontrada diferença significativa do ponto de vista econômico entre a MT e o

PDMI, e sugere-se que, para a implementação do PDMI, sejam feitas recomendações precisas desenvolvidas por musicoterapeutas especialistas para o pessoal de saúde que o utiliza.

Salienta, ainda, que o uso indiscriminado de intervenções musicais em UTI, sem uma verdadeira relação terapêutica e apenas para fins de relaxamento, pode levar ao abandono de sua aplicação e não são consideradas terapias enquanto tais, mas simples preenchedores musicais. Como conclusão final da revisão, os autores destacam que a necessidade da presença de um musicoterapeuta em áreas críticas é prioritária, mesmo no caso de implantação do PDMI, a fim de oferecer a supervisão de um profissional adequado e devidamente treinado no assunto.

Como conclusão, sugerimos que os leitores leiam o artigo original, convidando-os a percorrer um caminho de pensar juntos e lançar luz sobre a musicoterapia na região ibero-americana, como disciplina ideal para a implementação do uso terapêutico da música na área crítica.

Referências bibliográficas:

- Messika, J., Kalfon, P., & Ricard, J.D. (2018). Adjuvant therapies in critical care: music therapy. *Intensive Care Medicine*, 44(11), 1939-1931. doi: 10.1007/s00134-018-5056-5
- Chlan, L.L., Weinert, C.R., Heiderscheit, A., Tracy, M.F., Skaar, D.J., Cuttormson, J.L., & Savik, K. (2013) Effects of patient directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. *National Library of Medicine*, 309(22),2335-2344. doi: 10.1001/jama.2013.5670
- Jaber S., Bahlol, H., Guétin, S., Chanques, G., Sebbane, M., & ELEDJAM, J.J. (2007). Effects of music therapy in intensive care unit without sedation in weaning patients versus non-ventilated patients. *Annales Francaises D'anesthesie et de Reanimation*, 26(1), 30-38. doi: 10.1016/j.annfar.2006.09.002
- Messika, J., Hajage, D., Panneckoucke, N., Villar, S., Martin, Y., Renard, E., Blivet, A., Reihnier, J., Maquigneau, N., Stolcin, A., Puechberty, C., Guétin, S., Dechanet, A., Fauqembergue, A., Gaudry, S., Dreyfuss, D., & Ricard, J.D. (2016). Effect of a musical intervention on tolerance and efficacy of non-invasive ventilation in the ICU: study protocol for a randomized controlled trial (MUSique pour l'Insuffisance Respiratoire Aigue-Mus-IRA). *Trials*, 17. doi:10.1186/s13063-016-1574-z

NA AGENDA

LIVROS, FORMAÇÃO PROFISSIONAL, PESQUISAS EM ANDAMENTO, NOTÍCIAS DE INTERESSE



Publicado recentemente, este livro apresenta intervenções e casos clínicos desenvolvidos em Unidades de Assistência Intensiva, Cuidados Paliativos, Oncologia, Unidade de Neonatos e doenças como fibromialgia entre outras, no campo espanhol da saúde. Sua leitura permite conhecer e diferenciar a prática profissional de musicoterapeutas, a partir de uma abordagem centrada na pessoa, com a música e suas aplicações sistemáticas, com base em evidência científica. Pode ser adquirido em <https://www.agruparte.com/producto/musicoterapia-y-medicina-intervenciones-y-casos-clinicos/>

Torres, E., Pereiro, S., y Del Campo, P. (2020). Musicoterapia y Medicina. Intervenciones y casos clínicos. Vitoria-Gasteiz: Agruparte Producciones.



Publicado no final de 2020, este guia foi feito em conjunto com o "Proyecto HUCI" (Humanizando los Cuidados Intensivos), "Fundación Diversión Solidaria" e o "Hospital Universidad de Torrejón de Ardoz". Descreve como poderia ser a implementação de um programa de Musicoterapia nas UTIs de Espanha e inclui um decálogo para musicoterapia nos cuidados intensivos. Pode ser baixado gratuitamente em: <https://diversion-solidaria.org/encuentro-online-de-musicoterapia-y-emociones-positivas-en-la-uci/>

Martín, M.C., Heras, G., Ramos, B., Bernal, E., Alcántara, J., Benítez, A., y Guzmán, A. (2020). Guía para el diseño e implementación de un programa de Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos. España: publicado por Proyecto HUCI, Fundación Diversión Solidaria y el Hospital Universitario de Torrejón.

FORMAÇÃO



MUSICOTERAPIA EM ÁREAS CRÍTICAS

CURSO PÓS-GRADUAÇÃO

No mês de março de 2021, pela Sociedade Argentina de Terapia Intensiva (SATI), começa o primeiro curso de pós-graduação em "Musicoterapia em Áreas Críticas" dirigido por la Lic. Karina Daniela Ferrari. Disponibilizado em formato on-line, permitirá a participação de musicoterapeutas de todo o mundo que poderão acessar ao conhecimento específico e baseado em evidências, de um treinamento realizado por profissionais de grande trajetória na especialidade. Este curso de graduação terá um ano de duração, organizado em 20 módulos, com aulas quinzenais, que incluirá conteúdo desde neonatologia até adultos. Para mais informação

<https://www.sati.org.ar/index.php/cursos/posgrados>

MUSICOTERAPIA E COVID19

PRÁTICA CLÍNICA

Desde o início da pandemia, os musicoterapeutas argentinos que estão incluídos nas equipes de saúde do Governo da Cidade de Buenos Aires, estão realizando intervenções presenciais com pacientes que sofreram COVID19. Eles participam da área crítica, nas salas chamadas SARIP (Salas de reabilitação do paciente pós-COVID). O objetivo é diminuir o delirium associado à alta ingestão de drogas, promover o desmame e a decanulação, conter emocionalmente o paciente e sua família e acima de tudo, prevenir a síndrome pós-terapia intensiva (PICS). Mais informação::

<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-la-musica-aliado-inesperado-pacientes-nid2432350>

Acordo de Pesquisa em Musicoterapia e Desmame no País Basco (Espanha).

Em outubro passado de 2020, o "Instituto Música, Arte y Proceso", dirigido pela musicoterapeuta Patxi del Campo, o "Hospital Universidad de Álava del Servicio Vasco" de Saúde Pública, representada por o médico intensivista Esther Corral e o "Instituto Público de Investigación Sanitaria Bioaraba", localizada em Espanha, assinou um acordo econômico e colaboração através da Iniciativa MedTech do Governo Basco (Espanha) para iniciar uma pesquisa sobre o efeito de musicoterapia em pacientes em processo de desconexão da ventilação mecânica. É um projeto ambicioso, estimulante e humanizador abrangendo os próximos dois anos e criando redes envolvendo uma grande equipe interdisciplinar de profissionais médicos, enfermagem, estatística, pesquisa e musicoterapeutas. Mais informação::

Más información
<http://osaraba.eus/es/la-musica-como-terapia-en-la-uci-de-la-osi-araba/>

As seguintes instituições e equipes de trabalho acompanham nosso projeto



Sanatorio San José
ARGENTINA



ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA



Medikuntza Intentsiboa
Arabako Unibertsitate Ospitalea
Medicina Intensiva
Hospital Universitario Araba

MUSICOTERAPIA
HOSPITALARIA
Construyendo salud en interdisciplina

RED
HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE



CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO

