

MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTÍSTICO: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM ATUAL

MUSIC THERAPY AS A TREATMENT TO CHILD WITH AUTHENTIC SPECTRUM DISORDER: A CHALLENGE FOR CURRENT NURSING

FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA^{1*}, LÍDIA MÁRCIA HERINGER SANABRIA², JHANNFER ISTER DA SILVA ROCHA³, PAULA MARIA FRAGA HUEBRA³, ROSÁRIA MENDES GREGÓRIO³

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), professora da Faculdade do Futuro; 2. Enfermeira, Especialista em Gestão em saúde Mental pela Universidade Candido Mendes, Especialista em Programa de Saúde da Família pela Faculdade do futuro, Especialista em Formação Pedagógica na área da Saúde: Enfermagem pela Universidade Federal de juiz de Fora (UFJF), graduação pela Universidade Federal de juiz de Fora (UFJF), professora da Faculdade do Futuro; 3. Graduando (a) em Enfermagem pela Faculdade do Futuro.

*Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, CEP: 36900-000. Brasil. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 21/10/2017. Aceito para publicação em 07/11/2017

RESUMO

Objetivo: Entender o benefício da musicoterapia como tratamento em crianças portadoras de Transtorno do Espectro do Autismo e a participação do enfermeiro no cuidado. **Método:** Qualitativo, através de uma revisão bibliográfica. **Resultados:** Foram encontradas pesquisas que refletem o aporte da musicoterapia como tratamento em pessoas com TEA e o cuidado do enfermeiro para com estes. **Conclusão:** Foi percebido o efeito positivo do tratamento musicoterapêutico em crianças com TEA, em especial sobre a interação social e a comunicação, bem como a necessidade de aprendizado dos profissionais de enfermagem para lidar com a musicoterapia como tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Autístico, musicoterapia, enfermagem.

ABSTRACT

Nowadays Objective: To understand the benefit of music therapy as a treatment in children with Autism Spectrum Disorder and the participation of nurses in care. Method: Qualitative, through a bibliographic review. Results: We found research that reflects the contribution of music therapy as a treatment in people with ASD and the nurse's care for them. Conclusion: The positive effect of music therapy treatment in children with ASD, especially on social interaction and communication, as well as the need for nursing professionals to deal with music therapy as a treatment was perceived.

KEYWORDS: Autistic Disorder, music therapy, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A música instiga partes sensoriais auditivas juntamente com movimentação esquelética e motora. Sendo considerada acessível e abrangente, a música pode ser utilizada como tratamento em várias patologias físicas e psicológicas, tem se mostrado bem eficaz como terapia em crianças com Transtorno Autístico, também conhecido como TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) sendo capaz de estimular estes ao desenvolvimento em áreas da vida em que possuem dificuldade, como a linguagem e leitura de expressão corporal. “Será muito difícil encontrar uma pessoa que não vivencie a música em seu dia-a-dia”¹.

A criança portadora de TEA tem dificuldade de comunicação e desenvolvimento de forma comum, ela aprende à sua maneira e em seu tempo de forma bem singular, pois também tem dificuldade de aceitação quanto a mudanças de rotina. A inserção da música no convívio cotidiano da criança portadora de TEA pode facilitar na aceitação do mundo ao seu redor, pois: “A música, junto à linguagem, é um dos traços exclusivos dos seres humanos”¹. Isto é confirmado por Nascimento *et al*, (2015)² o TEA é marcado por prejuízos nas áreas de interação social, comunicação, comportamento e processamento sensorial”. Tem dificuldade com certas expressões, dentre elas o olhar nos olhos ao falar, que é um atributo típico dos humanos, confirmado por Lheurex-Davidse, (2015)³: “Uma das características dos distúrbios autistas é o evitamento do olhar direto e de todos os movimentos imprevisíveis de um rosto em particular, como os movimentos expressivos espontâneos que, no entanto, caracterizam os humanos”.

Segundo Franzoi *et al.*, (2016)⁴: “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”, o que nos leva a entender que embora o tratamento com música venha crescendo e se mostre eficaz, existe uma particularidade em cada criança, bem como em cada momento da sua vida.

A descrição do autismo é bastante apropriada, visto que dois grandes médicos austríacos a descreveram em seus aspectos e sintomas, quase no mesmo período, Leo Kanner em 1943 e Hans Asperger em 1944, porém, sem nenhum tipo de contato inicial um com o outro e os sintomas foram semelhantes, o que apropria ambas as descrições⁵.

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM – 5), (2014)⁶: “Em anos recentes, as frequências relatadas de transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos”. No mundo, estima-se então que pelo menos 70 milhões de pessoas sofram de TEA. Em relação ao gênero das crianças acometidas a grande maioria diagnosticada são de meninos: “O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino” (DSM - 5, 2014)⁶.

Segundo preceitos de Schlickmann & Fortunato, (2013)⁷ alguns fatores de risco são evidenciados como os ambientais, idade avançada dos pais e exposição dos mesmos ao ácido valproico que tem sido descrito como iatrogênico principalmente entre 20 e 24 semanas de gestação, alterando a formação do tubo neural, baixo peso ao nascer, e também os fatores genéticos e fisiológicos como a herdabilidade e mutação genética. Segundo dados da APAE, (2017)⁸ a hereditariedade no autismo é bastante alta (83%), enquanto os fatores ambientais externos giram em torno de (17%).

Os portadores de TEA possuem sintomas semelhantes, porém que se modificam de pessoa para pessoa, precisando assim de um acompanhamento de especialistas para que os mesmos identifiquem qual tratamento é mais indicado para cada indivíduo, visto que a personalidade, a cultura, o meio social deve ser levado em consideração, pois existe uma abrangente diversidade: “Pessoas que falam e pessoas que não desenvolveram a fala. Pessoas que se alfabetizaram e pessoas que não se alfabetizaram. Pessoas que não conseguem terminar o ensino médio e pessoas que fazem faculdade e pós-graduação”⁹.

Vários tratamentos são indicados para crianças com TEA, como psicoterapia, terapia individual e em grupo, fonoaudiologia, equoterapia, musicoterapia entre outros, ou seja, aquele em que a criança se adaptar melhor. No entanto, quando na fase inicial de percepção do TEA, os

pais geralmente ficam bastante inquietos com o baixo desenvolvimento ou nulo da linguagem das crianças, sendo o fonoaudiólogo geralmente o primeiro profissional a ser procurado, em boa parte dos casos¹⁰.

Buscamos esclarecer o aporte da implementação da musicoterapia para as crianças portadoras de TEA, evidenciar a relevância do tratamento através da musicoterapia, para a vida social, interação, comunicação verbal e não verbal e compreender a participação do enfermeiro no tratamento musical da criança com TEA.

O amor a música e a admiração pela luta dessas crianças foram de cunho primordial para a escolha do tema, que é apaixonante quando compreendido e surpreendente quando analisado, pois nos faz ver o quão especial é cuidar de maneira singular para amenizar os sintomas nessas pessoas e ver a família e amigos participando deste processo de continuo crescimento e conhecimento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como de abordagem qualitativa, descritiva e bibliográfica. A forma de abordagem do problema é de caráter qualitativo, que não requer o uso de método e técnicas estatísticas. O processo e significados são os focos principais de abordagem. “Em geral, o trabalho de caráter qualitativo, apresenta subjetividade, qualidade, praticidade, aleatoriedade e o saber fazer”¹¹.

Considerando seus objetivos, pode se denominar uma pesquisa descritiva, que para Shiratori & Silva, (2009)¹² os estudos descritivos permitem ao pesquisador registrar uma série de informações sobre determinada população e o estabelecimento de relação entre variáveis. Há aprofundamento da descrição da realidade em questão descrevendo “com exatidão” os fatos e fenômenos, gerando novos conhecimentos que sejam úteis para o avanço da ciência sem a aplicação prática prevista e interesses universais.

Em relação aos procedimentos técnicos, tem caráter de pesquisa bibliográfica que, segundo Santos, (2005)¹³ quando elaborada a partir de material publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e material disponível na internet, tornando a pesquisa articulada.

Portanto, as informações adquiridas fazem parte de artigos específicos, que abordam os temas necessários para a compreensão do TEA, entendimento da musicoterapia e a junção de ambos, onde se mostra a acuidade desse tipo de tratamento para essas crianças. Trata-se também das evoluções, benefícios e a utilização da música como tratamento, que vêm crescendo ao longo dos anos, bem como o campo da saúde mental desde a Reforma Psiquiátrica brasileira⁵.

Considerando diversos artigos, comparando-os entre si, analisando os benefícios existentes da musicoterapia, suas evidências terapêuticas, bem como ressaltar as vantagens que o tratamento musical trará a um portador de TEA, o assunto será abordado de maneira narrativa, pois segundo Silva & Trentini, (2002)²: uma revisão narrativa não é indiferente, tendo em vista que permite a descrição de outros estudos, na visão de somente um pesquisador, que poderá descrever sua compreensão sobre o que os demais escreveram.

As bases de dados utilizadas foram: SCIELO (Scientific Electronic Library On Line), onde foram encontrados 30 artigos, dos quais foram utilizados 16 artigos pelos descritores: Transtorno Autístico, Musicoterapia e Enfermagem. Ainda 1 artigo do site do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1 artigo do site da FAMESP (Faculdade Método de São Paulo) 1 artigo do site da Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia, 1 artigo do site Psicologia.PT, 1 artigo do site da UNICEUB (Centro Universitário de Brasília) o Site do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e o Site da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) 1 livro da Associação Brasileira de Psiquiatria, 1 livro da Associação de Amigos do Autista, também outros 3 livros singulares pertinentes ao trabalho, totalizando 28 amostras sendo essas selecionadas a partir do interesse, relevância e similaridade com o tema. O critério de escolha foi a leitura meticulosa do material encontrado e selecionados os que mais se adequaram aos questionamentos necessários para o presente estudo, escolhidos num coorte temporal de 2002 a 2017, todos no idioma português e todas as formas metodológicas foram aceitas.

Logo após o levantamento de dados e a identificação e escolha da amostra, a leitura de todo o material foi feita, ponderando e exaltando as principais informações contidas e em seguida uma análise descritiva foi feita, no intuito de selecionar o melhor conteúdo e aprofundar os conhecimentos sobre o tema de forma a usar de coerência e coesão. O critério de exclusão foi a não consonância com o interesse do tema, bem como a falta de similaridade com o mesmo.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A Neurociência e o TEA

Rocha & Boggio, (2013)¹ relatam que “nas últimas décadas, o avanço das Neurociências tem possibilitado uma maior compreensão sobre a relação entre música e sistema nervoso”, o que é reforçado por Sampaio *et al.*, (2015)¹⁵ quando diz que a música interfere de forma singular na formação e aprendizado humano, desde a infância até a 3ª idade, demonstrando que existem fundamentos biológicos inatos no ser humano que ao mesmo tempo permitem e coagem o modo como a música ocorre.

Análises enfatizam que nas últimas décadas, muitos estudos em neurociências têm demonstrado que tanto a música instrumental quanto as canções consistem em excelentes elementos para estudo das emoções, uma vez que não somente são capazes de eliciar respostas com valência positiva e negativa, mas, também e principalmente, por estas respostas serem consistentes mesmo em indivíduos de culturas diferentes [...] A música não somente pode eliciar emoções mas também mobilizar processos cognitivos complexos como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, entre outros¹⁵.

O TEA é um transtorno de neurodesenvolvimento, descrito de diversas maneiras e que traz ao portador uma inabilidade de relacionamento, ausência de interesse em brincar e ainda resistência ao aprendizado e na comunicação não verbal, distúrbios de linguagem, falta de aceitação em mudanças de rotina e presença típica de padrões repetitivos. A criança tem dificuldade em entender as normas de convívio social e também a intenção do outro bem como outros sintomas que culminam nessa dificuldade de interação e comunicação social¹⁶.

Os principais aspectos de identificação do TEA de acordo com o DSM – 5, (2014)⁶ são os prejuízos persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário.

A descoberta do autismo acontece em torno dos dois primeiros anos de vida e as crianças com quociente de inteligência (QI) maior e que conseguem falar tem prognóstico melhor. Na vida adulta as dificuldades de comunicação e socialização costumam persistir e apenas uma pequena parcela obtém independência¹⁷.

A Música e Musicoterapia

Estudos sugerem que existem diferenças estruturais entre cérebros de músicos e não músicos, sendo que a música interfere diretamente de forma positiva na percepção de estímulos auditivos, não só pela sua melodia, mas também pelo ritmo. De acordo com Rocha & Boggio, (2013)¹: “A percepção rítmica, assim como ocorre com a melódica, é realizada pelo cérebro em diversos níveis hierárquicos, por isso o envolvimento de um grande número de estruturas cerebrais”.

Segundo Nogueira *et al.*, (2014)¹⁶ os estudos atuais a respeito do déficit cognitivo em autismo inspiraram-se no trabalho pioneiro de Hermelin e O'Connor (1970), que foram os primeiros a testarem, cientificamente, como as crianças autistas processavam a informação sensorial na resolução de testes de habilidades de memória e motoras. Eles concluíram que essas crianças mostravam déficits cognitivos específicos, tais como: problemas na percepção

ção de ordem e significado, os quais não poderiam ser explicados por deficiência mental; dificuldades em usar input sensorial interno para fazer discriminações na ausência de feedback de respostas motoras; e tendência a armazenar a informação visual, utilizando um código visual, enquanto as crianças com desenvolvimento normal usam códigos verbais e/ou auditivos.

Ainda de acordo com os autores acima citados, podemos observar que a criança com o TEA apesar de ter algumas limitações, demonstra ter sensibilidade em outras áreas fisiológicas, como por exemplo, a auditiva, demonstrando rapidamente resposta aos estímulos.

De acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia, apud Sampaio, (2015)¹⁵ a Musicoterapia é o uso profissional da música e de seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que busca otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática profissional, o ensino e o treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.

Rocha & Boggio, (2013)¹ indicam que o atilamento do som no ser humano, engloba uma série de estruturas cerebrais que desenvolvem a percepção musical, a percepção auditiva até o reconhecimento de seus parâmetros básicos (altura, duração, timbre e intensidade) quanto mais complexa a música ouvida (grande número de instrumentos, ritmos e vozes) maior será a atividade neural percebida no momento, pois nessa percepção de melodia, vozes e ritmos necessitam de vários níveis de interação de estruturas cerebrais, estimulando então em vários graus o cérebro da criança que estará ouvindo, o que culmina na justificativa do tratamento dessas crianças utilizando a música como facilitador auditivo.

A memória demonstra ser diferenciada, modificada, melhorada quando relacionada a música, além disso as canções podem ser utilizadas em tratamentos não só de TEA, mas também de certos distúrbios neurológicos, a música é amplamente utilizada como recurso mnemônico. No entanto, não se sabe ao certo por que motivo a música amplia as capacidades de memória para textos, por exemplo” [...] “A possível utilização da música no tratamento de distúrbios neurológicos é uma questão que, apesar de apresentar bons indicativos, ainda necessita de maior exploração para que se possa chegar a propostas concretas de tratamentos¹.

Segundo os mesmos autores alguns estudos com pessoas saudáveis na área de memória, indicam que a mesma em âmbito musical atua de igual maneira que outros tipos, como a de comparação e percepção, no entanto em alguns casos de patologias específicas relacionadas a memória, o paciente é capaz de esquecer fatos marcantes da vida, mas

se lembrar de antigas e novas canções. Sendo assim a musicoterapia demonstra-se efetiva quanto ao estímulo mnemônico.

Entende-se que a música se ampara abertamente na linguagem, e desenvolvimento da fala, também contribui para o estímulo e compreensão dos sentimentos tanto a música quanto a linguagem valem-se da manipulação dos diferentes parâmetros do som para sua organização sonora, além de compartilharem a necessidade de uma organização hierárquica” [...] “ Desde a Antiguidade, discute-se a capacidade da música em evocar sentimentos. PLATÃO, em *A República*, discorre sobre a impressão de traços morais em indivíduos a partir da experiência musical¹.

Ainda para os autores acima citados: “A capacidade da música de evocar emoções é uma das suas características mais bem reconhecidas pelos ouvintes” e segundo Mousinho *et al.*, (2016)⁹ ainda sobre emoções. Estudos demonstraram que, na comparação entre indivíduos com e sem Transtorno do Espectro do Autismo na classificação de níveis de emoção, ao ouvir clipes musicais, quando as emoções eram negativas, os autistas apresentavam índices bem mais baixos comparado aos controles.

A música em sua totalidade, quanto a vozes e instrumentos, primordialmente auxilia no estímulo de emoções, visto que seu ritmo e letras geralmente induzem um ou vários sentimentos específicos. Se tratando somente de instrumentos então a generalidade de emoções incitadas são do próprio afloramento do ser, de acordo com suas tendências e sentimentos¹⁸.

Segundo Andrade & Pedrão, (2005)¹⁹ “O processo de desenvolvimento e crescimento de um ser inicia-se ainda intra-útero, no qual mãe e feto estabelecem uma harmônica e rítmica melodia de vida, estando estas, interligadas entre si [...] É nesse cenário lúdico que musicalmente a criança também se desenvolve, isso porque a ação sonora está mais próxima da criança antes que a palavra, no qual habitualmente a criança canta antes mesmo de falar”.

Como em várias patologias, o TEA é melhor cuidado se iniciado o tratamento precocemente. “O compartilhamento de experiências de crianças, seja com um adulto ou com parceiros da mesma faixa etária (pares), é um dos fatores que contribuem para o processo de desenvolvimento infantil”². “Uma das referências nesse sentido é o do estudo do *manhês* – nome cunhado para designar a forma particular como os adultos se dirigem aos bebês, numa prosódia com características universais em que curvas melódicas são acentuadas”²⁰.

Estudos envolvendo neuroplasticidade indicam correlação entre tempo de estudo musical e essas diferenças estruturais. Além disso, é possível que haja um período crítico relacionado a essas mudanças, indicando uma possível correlação entre idade em que se começou a estudar música e as mudanças estruturais cerebrais¹.

A musicoterapia tem se mostrado um dos tratamentos atuais, em que o portador de TEA demonstra se identificar melhor, porquanto vê nele algo um pouco mais íntimo, familiar, pois a criança desde muito cedo já começa a reconhecer, identificar e reproduzir os sons: “Quando, por exemplo, diante de ruídos/vocalizações emitidos pelo bebê, a mãe diz: você está com muito calor, ela permite que o ruído se transforme em demanda e que, portanto, a criança se identifique com o discurso sustentado pela mãe a esse respeito”²¹.

Como dito, crianças com TEA tem dificuldade de interação, porém demonstraram boa comunicação mútua relacionada a música, em uma pesquisa feita e relatada por Nascimento *et al.*, (2015)²: “Durante as aulas de educação musical pode-se observar que ambos os participantes, apresentaram interação social com pares, marcada por tendência ao aumento de iniciativas e respostas espontâneas e à diminuição de comportamentos não funcionais”.

A música também auxilia de forma significativa no movimento e expressão corporal, que, segundo Rocha & Boggio (2013)¹ é um aspecto importante da música, tanto em sua percepção quanto em sua produção é a capacidade de gerar interações auditivo-motoras no cérebro de quem executa e, também, no de quem ouve.

O TEA afeta o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, por alterar a capacidade de interação, acarreta também uma limitação dos movimentos, pois os gestos comumente são utilizados nas expressões interativas²¹.

No entanto, segundo Teixeira-Machado, (2015)²² a terapia motora associada à música pode facilitar a interação social e a comunicação, além de vários sistemas que interferem na percepção do movimento, fundamentais para o desenvolvimento emocional-social e para a interconexão de áreas responsáveis pela associação do movimento.

Sobre um estudo de caso realizado a dançaterapia contribuiu para a melhora da capacidade motora e gestual e também na qualidade de vida, e acabou por reduzir a gravidade do TEA, como anomalias na marcha. Ainda segundo o mesmo autor as intervenções que atuam em vários sistemas baseados no ritmo, fundamentados nas ações de dançar, podem ser usados para aliviar os comprometimentos de comunicação social, além de comorbidades perceptuais, motoras e comportamentais no autismo²².

A Relação do Enfermeiro no TEA

De acordo com Franzoi *et al.*, (2016)⁴ “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.”

“Em se tratando da relação entre enfermeiro e crianças autistas, este tem como principal papel ser um agente de socialização enquanto que, junto à família, o enfermeiro tem um importante papel educador”²³. Para Bergold &

Alvim, (2009)²⁴ o enfermeiro deve demonstrar confiança a criança em seu contato inicial, sendo esse primordial para adquirir um bom relacionamento para um melhor acompanhamento do TEA, ao mesmo tempo esboçando seu suporte a família para que a mesma ouça atentamente os cuidados a serem seguidos e contribuam no tratamento da criança.

Para a criança, o cuidar sendo amoroso é extremamente importante para adquirir a confiança, adentrando em seu universo singular, para compartilhar dele, podendo inserir um tratamento adequado, preferencialmente de forma lúdica e a música possibilita esse mundo mágico. Segundo Andrade & Pedrão, (2005)¹⁹ o cuidado lúdico surge então, para suprimir a lacuna no cuidado prestado às crianças. É brincando que a criança tenta assimilar todos os medos, angústias, dores por ela vivida.

Quem cuida e quem é cuidado compartilham de certa relação que chega a ser harmônica, pois há necessidade de compreensão e partilha de ambos os lados, ocorrendo uma prática exercida naturalmente, onde “Preocupar-se com alguém, ser amoroso, respeitoso, cauteloso, carinhoso, são alguns adjetivos que designam o cuidar”²⁵.

Cuidados de enfermagem

No ambiente: Segundo Teixeira *et al.*, apud Júnior, (2007)²⁶ o ambiente onde as pessoas com doença mental são tratadas é um fator importante para sua melhora ou impedir o seu agravamento. O enfermeiro participa diretamente da ambientação da unidade quando: Ajudar no desenvolvimento de auto estima e seu valor; Estimular a sua capacidade de relacionamento com os outros; Orientar na construção da confiança nas pessoas e na comunidade com mais maturidade e preparado para o trabalho e para a vida.

Autocuidado: Ainda seguindo o autor supracitado a assistência de Enfermagem para essas crianças deve: Estimular a independência, respeitando as limitações de cada um, trabalhando a não agressividade e desestimulando autoagressão; Colocar limites dando orientações e desviando sua atenção para outras coisas ou objetos; Ensinar a respeitar sempre o indivíduo; Demonstrar carinho através do toque mesmo não havendo o retorno do mesmo; Observar o que a criança disser e estimular o auto cuidado como higiene pessoal; Desestimular movimentos repetitivos; Colocar limites explicando sempre o porquê dos mesmos; Estimular a socialização através de atividades diferentes em grupo.

Andrade & Pedrão, (2005)¹⁹ declaram que o enfermeiro está cada vez mais atuante e consciente de seu novo papel e tem condição de explorar diversas modalidades terapêuticas no desempenho de sua atividade profissional, colocando em prática alternativas de atenção ao doente, para que mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania, ou mesmo para reabilitá-los.

O acompanhamento de enfermagem através da musicoterapia se mostra singular e bastante eficaz no tratar de portadores de TEA, sobretudo crianças, de acordo com Franzoi *et al.*, (2016)⁴ 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.

A música como um todo auxilia no acompanhamento feito pelo enfermeiro, na sua melodia, mas também no ritmo. Santos & Souza, (2005)²⁷ alegam que os sons do instrumento, assim como o seu aspecto visual e tátil, podem auxiliar o autista a compreender melhor os outros, propiciando quantidades inumeráveis de relações que podem ser a chave do êxito da terapia.

O empenho da enfermagem em utilizar a música como uma porta para o cuidado no ambiente terapêutico tem aumentado, e vários estudos apontam as contribuições dessa terapia para o cliente. O enfermeiro pode utilizar a música para os propósitos que julgar necessário, e em momentos divergentes no tratamento “Cabe ao enfermeiro verificar em que momento ele pode utilizar essa prática e também avaliar os efeitos da música sobre o paciente”¹⁹.

Numa pesquisa realizada sobre a enfermagem e a musicoterapia, encontra-se 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 [...] 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 crianças⁴.

A música estreita os laços, o que pode também promover a interação do enfermeiro e toda equipe, o que é capaz até de facilitar os outros métodos usados no tratamento do indivíduo, uma vez que gera uma maior confiança da criança com o profissional que executa esse cuidado e ainda como maior benefício a música fortalece laços importantes entre pais e filhos, criando um importante canal de comunicação entre família²⁷.

As dificuldades no tratamento

Embora já afirmado o potencial da música como recurso terapêutico na assistência de enfermagem às crianças portadoras de TEA, dependendo das condições em que ela é aplicada, pode apresentar-se como efeito adverso⁴.

De acordo com os autores supracitados dados da literatura sugerem não desconsiderar o efeito iatrogênico da intervenção musical, pois além dos benefícios, a música, dependendo das condições 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.

A música apresenta influências que ocorrem no contexto do corpo, tanto físico, biológico, social quanto emocional, isso pode ser expresso de diferentes maneiras, com ações e reações, de formas positivas e negativas, ou mesmo ambíguas, como a sensação de relaxamento, mas também de raiva, de conforto, mas também de irritabilidade ou incômodo¹⁸.

Um problema levantado por Franzoi *et al.*, (2016)⁴ não é possível estabelecer um tratamento previamente planejado se tratando de intervenção musical, tendo em vista a singularidade de cada criança, elas acabam estabelecendo o conteúdo do tratamento com a música, seguindo seus gostos e personalidades.

Bergold & Alvim, (2009)²⁸ escrevem que é necessário considerar que a música oferece múltiplas possibilidades terapêuticas mas em contrapartida deve-se pensar também que sua utilização requer novas pesquisas voltadas para o desenvolvimento de tecnologias que possam ampliar a humanização da assistência em saúde.

Seguindo a mesma vertente, Franzoi *et al.*, (2016)⁴ nos diz que é importante que os profissionais de enfermagem enraízem e ampliem seus conhecimentos específicos sobre processos e táticas do uso da música terapêutica em saúde mental, tendo em vista ampliar a sua utilização no cuidado às crianças.

Isso se faz necessário, pois a utilização da música como um recurso para o cuidado específico de enfermagem no Brasil só tem ocorrido de forma mais estruturada recentemente, o que nos leva a reafirmar a necessidade de aprendizado sobre a música pelos profissionais de enfermagem²⁸.

Franzoi *et al.*, (2016)⁴ ressaltam que 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.

4. CONCLUSÃO

Notamos que pesquisas têm comprovado a eficácia do tratamento musicoterapêutico para pessoas com TEA principalmente em relação à interação social e à comunicação. A implementação da musicoterapia, porém, tem relevância não só para vida social e comunicação, mas também para outros aspectos que podem ser observados em

tratamentos musicais, pois os mesmos utilizam a melodia, a dança, os instrumentos tanto de forma melódica quanto o toque, o que estimula a forma de manusear e tocar essas novas ferramentas diferentes, gerando o aprendizado de um novo passatempo, que de forma benéfica instiga a curiosidade e gera uma nova forma de movimentação.

Entendemos que o estímulo musical auxilia no estímulo auditivo, na memória, na emoção, na interação social, assim como na expressão corporal e gestos interativos, podendo ser aplicada como musicoterapia ou dança-terapia, onde a música é utilizada especificamente para estimular a movimentação corporal.

No entanto a prática clínica precisa ser ampliada, profissionais que lidam com pacientes com TEA necessitam aprofundar esta área de conhecimento para melhor compreender o universo em que o autista está inserido e a forma como lidar com o transtorno tão único e mutável, sendo que todo e qualquer profissional que é capaz de se aprofundar nesses estudos devem fazê-lo, agrupando-o a tratamentos que se mostram eficazes, sendo a musicoterapia de primordial escolha, pois ela em si já está presente no cotidiano, tanto do profissional quanto da própria criança, trazendo um cunho familiar que facilita o acesso a intimidade com a criança, que resulta na amenização dos sintomas.

Sendo assim, entende-se que o enfermeiro é um instrumento fundamental para o tratamento musicoterapêutico, lidando principalmente de forma humanizada para que a criança sinta um melhor acolhimento inclusive em um ambiente familiar. Mas para que esse tratamento ocorra de forma mais eficaz, é necessário que o enfermeiro seja capacitado a lidar com a própria musicoterapia, sabendo assim manuseá-la de maneira que atinja o objetivo que é a melhora sintomática do portador de TEA.

É de suma importância que o enfermeiro assistente conheça bem as limitações e expressões da criança em tratamento para não colocar sobre esta uma sobrecarga de estímulos que poderão interferir de maneira ineficaz no tratamento ou até mesmo prejudicá-lo. Portanto, conhecimento musical é importante, mas conhecimento da criança que faz o tratamento é essencial.

REFERÊNCIAS

- [01] Rocha VC da, Boggio PS. A música por uma óptica neurocientífica. *Per musi*, Belo Horizonte, n. 27, p. 132-140, jun. 2013.
- [02] Nascimento PS do *et al.* Comportamentos de Crianças do Espectro do Autismo com seus Pais no Contexto de Educação Musical. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 21, n. 1, p. 93-110, mar. 2015.
- [03] Lheureux-Davidse C. Ouvir para se poder olhar dentro da clínica do autismo. De onde vem a voz que me faz existir? *Rev. Latino-americana de psicopatologias fundamental*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 634-650, dez. 2015.
- [04] Franzoi MAH, *et al.* Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, e 1020015, 2016.
- [05] Mello AM, Ho H, Dias I, Andrade M. *Retratos do autismo no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Associação de amigos do autista, 2013.
- [06] Associação Brasileira De Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM – 5*. Porto Alegre, 2014.
- [07] Schlickmann E, Fortunato JJ. O uso de ácido valproico para a indução de modelos animais de autismo: uma revisão. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 151-159, June 2013.
- [08] APAE. Disponível em <<http://apaebrazil.org.br/noticia/autismo-em-83-dos-casos-e-genetico>> acesso em 28 set. 2017.
- [09] Mousinho R, Câmara A, Gikovate C. Quem canta, seus males espantam: um ensaio sobre autismo, cegueira, canto, inclusão, superação e sucesso. *Rev. Psicopedagogia*. Rio de Janeiro, 2016.
- [10] Machado FP, Lerner R, Novaes BC De AC, Palladino RRR, Cunha MC. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiol., Commun. Res.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 345-351, dez. 2014.
- [11] Silva EL da. Menezes, Estera Muszkat. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Santa Catarina: UFSC/PPGEP/LED, 2005. 4ª ed.
- [12] Shiratori K, Silva RC. *Lyra.; Pesquisa em saúde: Termos e Expressões-modelos utilizados*. Rio de Janeiro. Águia Dourada, 2009.
- [13] Santos IMSC dos, Sousa PML de. *Como intervir na perturbação autista*. 2005.
- [14] Silva DGV da, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 423-432, jun. 2002.
- [15] Sampaio RT, Loureiro CMV, Gomes CMA. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per musi*, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170, dez. 2015.
- [16] Nogueira E De S, Costas JORP, Jessica PTM. *Transtorno do autista na educação infantil*. 2014.
- [17] Monteiro CF De S, *et al.* Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 330-335, jun. 2008.
- [18] Bergold LB, Alvim NAT, Cabral IE. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269, jun. 2006.
- [19] Andrade RL De P, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 737-742, out. 2005.
- [20] Lima T de MT de. *Música e invocação: uma oficina terapêutica com crianças com transtornos de desenvolvimento*.

- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.
- [21] Carvalho GMM de. O ritmo como questão nas manifestações verbais singulares do autista. *Rev. Latino-americana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 781-797, dez. 2012.
- [22] Teixeira-Machado L. Dançaterapia no autismo: um estudo de caso. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 205-211, jun. 2015.
- [23] COFEN. A atuação da Enfermagem frente ao autismo. Programa de Proficiência. 2012. Disponível em http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=508:a-atuacao-da-enfermagem-frente-ao-autismo&catid=39:blog&Itemid=65 Acesso em 22 nov. 2016.
- [24] Bergold LB, Alvim NAT. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 537-542, set. 2009.
- [25] Ravelli APX, Motta M da GC da. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 5, p. 611-613, out. 2005.
- [26] Junior WC Dos S. O Autismo infantil e a enfermagem: uma revisão Bibliográfica. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2007.
- [27] Santos IE dos. Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica. 5. ed. Rev. Atual, E ampl. -Niterói.RJ. Impetus, 2005.
- [28] Bergold LB, Alvim NAT. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 532-541, set. 2009.