

"O TIMBRE DEPENDE DA FONTE": INSTRUMENTOS MÚSICAIS EM SETTING MUSICOTERAPÊUTICO DE REGIME AMBULATORIAL DE CENTRO HOSPITALAR, SEUS LIMITES E POSSIBILIDADES

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves ¹

Sandra Leal Nucini ²

Sandrelly Costa Machado Rocha ³

RESUMO

Diante do impasse dos riscos de contaminação em pacientes de risco por dificuldades comunicativas, imunodepressão, entre outros, e do uso de instrumentos musicais como mediadores tanto para abertura de canais de comunicação e expressão quanto para atingir objetivos da função neuromotora, iniciou-se trabalho interdisciplinar envolvendo serviço de musicoterapia e serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) em relação à adequação de materiais e seu uso em contexto ambulatorial de centro hospitalar (Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier - CHRACMX) na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Assim, o setting musicoterapêutico nessa e em outras experiências com reabilitação é descrito e comentado, assim como orientações da SCIH em parceria com o serviço de musicoterapia para padronizar rotinas de limpeza e desinfecção de seus materiais, pautadas em experimento realizado na instituição, consultas a profissionais de áreas relacionadas e necessidades da clientela beneficiada.

Palavras-chave: musicoterapia em hospital, setting musicoterapêutico, reabilitação, rotinas de limpeza e desinfecção.

ABSTRACT

THE TIMBRE DEPENDS ON THE SOURCE: MUSICAL INSTRUMENTS IN MUSIC THERAPEUTIC SETTING OF OUTCOME REGIME IN HOSPITAL CENTER, ITS LIMITS AND POSSIBILITIES

Facing the impasse of both contamination risks of risk patients due to communicational handicaps, immunosuppression, etc, and the using of musical instruments as intermediates for accessing communication and expression and also reaching objectives from neuromotor function, an interdisciplinary work involving music therapy service and hospital infection control service (HICS) started relating to adequacy of materials and their use in outpatient context of a hospital center (Hospital Center of Rehabilitation Ana Carolina Moura Xavier - CHRACMX) at the prevention of infections

¹ Musicoterapeuta (FAP), AMT-PR 197/07, técnica no modelo Benenzon. Pedagoga (UFPR). Atua nas áreas da reabilitação neuro-motora, educação e saúde mental *camilah0001@yahoo.com.br*

² Enfermeira (PUC), COREN 105131. Pós-graduada em Infecção Hospitalar. Atua na SCIH do CHRACMX *sandra.leal@bol.com.br*

³ Farmacêutica (UFPR). Pós-graduada em Infecção Hospitalar. Mestranda em Farmácia (UFPR). Atua na SCIH e Farmácia do CHRACMX *sandrellycmrocha@hotmail.com*

related to health care. Thereby, music therapeutic setting at this and other experiences of rehabilitation is described and reviewed, as well as HICS' orientations in partnership with music therapy service to gage cleaning and disinfection material routines, based on experiment performed at the institution, consulting of professionals of associated areas and needs of clients benefit.

Key-words: music therapy in hospital, music therapy setting, rehabilitation, cleaning and disinfection routines.

Apresentação

A inserção da musicoterapia em contexto ambulatorial de centro hospitalar de reabilitação revela uma caminhada dessa especialidade pelo Brasil e no mundo e, portanto, um mérito da classe da musicoterapia em demonstrar ética, seriedade e especificidade no campo da reabilitação. Também demonstra uma visão integral de ser humano por parte da instituição, pois com essa especialidade há não só possibilidades de aquisição de ganhos funcionais em processo mais breve de reabilitação-- quando há trocas interdisciplinares-- como também mais uma prática humanizada que irá se ocupar de elementos sonoro-musicais na resolução de conflitos intra-psíquicos ou da inter relação para que o processo de reabilitação da funcionalidade se efetive.

Em relação ao uso de instrumentos musicais e outros elementos no setting de musicoterapia, as orientações do SCIH podem trazer mal-estar ao profissional da musicoterapia, assim como a de outras áreas que trabalham com assistência. O comentário mais comum em relação às orientações dadas é de que estas vão comprometer o andamento de seu trabalho.

Tal contra-argumento por parte da clínica da musicoterapia pode ser interpretado por diversos vieses: a falta de costume em seguir rotinas decorrentes de tais orientações; à limitação real em relação à aquisição de setting com instrumentos passíveis de desinfecção com álcool 70% e, em certas ocasiões, de lavagem com água e sabão; e, especialmente, a um mecanismo de deslocamento que faz o profissional não ter consciência do risco ao qual se expõe no trabalho com seus pacientes, seja utilizando o corpo ou instrumentos do setting musicoterapêutico como mediadores.

Por outro lado, os profissionais do SCIH com postura interdisciplinar podem atuar junto com cada serviço para serem encontradas alternativas que garantam a segurança necessária para a prevenção das IRA's. Compreender

como atua cada serviço é o início dessa parceria.

A Instituição

O Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR) Ana Carolina Moura Xavier é uma instituição pública que tem como objetivo proporcionar atendimento multidisciplinar de qualidade aos pacientes com deficiências transitórias ou definitivas do aparelho locomotor. Terá capacidade para atender 400 pacientes por dia, após sua implantação plena, sendo referência para todo o Paraná com condições para atender toda a região Sul do país.

O CHR possui 64 leitos de enfermaria e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentre esses, 06 leitos para pacientes adultos e 04 pediátricos, além de quatro salas cirúrgicas.

Em anexo, há um ginásio de fisioterapia e um ginásio de hidroterapia contendo três piscinas térmicas, um laboratório de marcha, além de setores de reabilitação física (terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e musicoterapia).

SCIH na Instituição

Sabe-se que a prevenção e o controle das *infecções relacionadas à assistência à saúde* (IRAS) representam umas das iniciativas mais importantes para a segurança e qualidade do serviço prestado pela instituição. Desde 1992, o Ministério da Saúde, exige que todos os hospitais tenham uma CCIH, órgão consultivo e normativo, um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), órgão executor . A mais recente Portaria, nº 2616 de 12 de maio de 1998, mantém a obrigatoriedade da manutenção das CCIH em hospitais.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do CHR é atualmente composta por membros de diversas áreas (Direção Técnica, Administração, Gerência de Enfermagem, Hotelaria, Serviço de Farmácia e Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Nutrição, Unidade de Terapia Intensiva, Central de Material Esterilizado, Ambulatório, Comissão de Curativos, Fisioterapia, Musicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social). O SCIH conta atualmente com uma enfermeira e uma médica infectologista.

O SCIH tem como função avaliar as condições ambientais, os

processos para evitar o surgimento de infecções e estabelecer rotinas que ajudem na prevenção de IRAS. Essas rotinas estão baseadas em orientações reconhecidas, leis e regulamentos em vigor pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e literaturas especializadas. Outra missão importante do SCIH é promover a divulgação das rotinas e treinamentos para os profissionais das diversas áreas da instituição.

É sabido que as IRAS não se limitam apenas aos hospitais. Elas podem ser adquiridas em praticamente em todos os ambientes de assistência à saúde (ambulatorial, *home care* etc.), podem ser transferidas entre instituições ou introduzidas pela comunidade, tendo em vista que os princípios de transmissão, prevenção e controle de infecções são idênticos. Considerando que as infecções são fontes de risco para a segurança dos pacientes e dos indivíduos que trabalham nas áreas de atendimento em locais prestadores de serviços assistenciais à saúde, as atividades de prevenção e controle devem permanecer na linha de frente e na base de todas as instituições.

Muitas práticas de prevenção e controle desenvolvidas para hospitais podem ser facilmente adaptadas para outros ambientes de assistência à saúde, como os ambulatórios. Entretanto, os estudos para localização de IRAS variam de forma significativa de acordo com a população atendida e com o tipo de ambiente.

Em comparação ao ambiente hospitalar, o serviço ambulatorial é considerado uma área semi-crítica, pois são ocupados ou não por pacientes com doenças de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, onde o risco de infecção é menor. Apesar disso, a prevenção da transmissão de patógenos nos ambulatórios são de extrema importância.

Desta forma mesmo no ambiente ambulatorial as rotinas de limpeza e desinfecção de materiais e superfícies devem fazer parte do dia a dia dos atendimentos e serem incorporadas pelos profissionais de saúde como atitudes indispensáveis antes, durante e após os atendimentos.

A transmissão de infecção nestes ambientes pode ocorrer do paciente para a equipe profissional, da equipe para o paciente e também de paciente para paciente, pois os patógenos podem ser transferidos pelas seguintes vias:

1. pelo contato direto com áreas contaminadas (ex: lesões);
2. pelo contato direto com fluidos contaminados (ex: saliva, sangue,

vômito)

3. pelo contato indireto por meio de instrumentos, superfícies e mãos contaminadas.

Algumas medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde podem impedir ou minimizar os riscos de transmissão de doenças infecciosas.

Dentre estas doenças, podemos destacar algumas de fundamental interesse na área de saúde como a Hepatite B, Aids, Tuberculose, Influenza, H1N1, e outros agentes infecciosos que por ventura possam fazer parte da flora colonizada de alguns pacientes e que apresentem resistências diferenciadas devido ao grande período de internação.

Sabe-se que as condições ambientais externas são bastante desfavoráveis à sobrevivência e à multiplicação dos microorganismos, a maioria deles ficam inviáveis em alguns minutos, porém alguns podem sobreviver por horas, dias e até semanas.

Todo material, instrumento ou brinquedo utilizado em ambiente ambulatorial deve ser submetido a os procedimentos de limpeza e desinfecção preconizados pelo SCIH.

Entende-se por limpeza o procedimento de remoção de sujidades por meio de água e sabão visando à redução de matéria orgânica presente nas superfícies. Esse procedimento prévio à desinfecção é de fundamental importância para que o agente desinfetante possa atuar efetivamente eliminando ou reduzindo os microorganismos presentes.

A escolha do agente desinfetante vai levar em consideração a composição química do material a ser processado.

Desta forma sempre é recomendado aos serviços ambulatoriais que utilizem instrumentos ou materiais de fácil limpeza, lisos, sem reentrâncias, preferencialmente de materiais não porosos e laváveis. Mas a realidade das terapias passa bem distante do ideal. Muitos instrumentos e brinquedos são feitos de madeira, papel ou são impermeabilizados inadequadamente, não permitindo a utilização de água e sabão e nem mesmo de produtos com ação desinfetante.

Criou-se assim um impasse para o SCIH como minimizar os riscos da transmissão de infecção hospitalar – paciente – ambiente – profissional -a nível ambulatorial, sem cercear ou limitar o vasto caminho de atuação dos

profissionais terapeutas da área da saúde? Assim, o SCIH juntamente com o serviço de musicoterapia iniciou um trabalho de discussão, revisão, treinamento e padronização de ações e procedimentos.

Musicoterapia na instituição

O serviço de musicoterapia do CHR teve início em fevereiro de 2009, com atendimentos conjuntos / interdisciplinares e, a partir de abril, com atendimentos na sala de musicoterapia. Este integra o setor Músico-Psico-Educacional, o qual conta com mais cinco psicólogas e uma vaga de pedagogo ainda a ser preenchida.

Contando com uma musicoterapeuta, tem atendido pacientes externos (regime ambulatorial) de todos os ambulatórios em modalidades individuais e em grupo, cumprindo as etapas do processo musicoterapêutico obedecendo à seguinte ordem: entrevista inicial, ficha musicoterapêutica, testificação musical, contrato musicoterapêutico / plano terapêutico, avaliação do processo musicoterapêutico, novo plano terapêutico ou alta musicoterapêutica.

Grupo Operativo Instrumental (GOI)

Em relação aos instrumentos musicais, BENENZON chama Grupo Operativo Instrumental (GOI) a seleção de instrumentos que farão parte do *setting* preparado pelo musicoterapeuta para cada paciente (1999).

A partir desse conceito, o autor recomenda a utilização de instrumentos com características abaixo transcritas:

No mínimo:

a. instrumentos convencionais:

6 (seis) instrumentos idiofones

6 (seis) membranofones

4 (quatro) aerofones

2 (dois) cordofones

b. instrumentos fabricados pelo musicoterapeuta

c. instrumentos folclóricos que tragam comodidade e bem-estar

(BENENZON: 44, 1999)

Os critérios de escolha de instrumentos para o *setting*, segundo o mesmo autor, são os seguintes: 1) tamanho; 2) horizontalidade e verticalidade; 3) potência; 4) volume; 5) intensidade; 6) timbre; 7) seu manejo fácil ou difícil; 8) possibilidades de deslocamento; 9) prejuízos estéticos relacionados (BENENZON, 1999).

Em relação às classificações de instrumentos utilizados na prática da musicoterapia, BENENZON traz três tipos de leitura, a saber: pelo timbre/material (mais ampla que a de Sachs); segundo seu uso comportamental; de tipo analítico-projetiva. Na prática da musicoterapia do CHR, tais classificações auxiliam na leitura musicoterapêutica quando associada à questão das possibilidades motoras que também interferem no desempenho do paciente.

Instrumentos musicais na prática da musicoterapia e reabilitação

BAKER & TAMPLIN, autoras do livro “Music Therapy Methods in Neurorehabilitation”, descrevem o uso de instrumentos musicais na prática da musicoterapia em reabilitação a partir de objetivos a serem atingidos de acordo com o plano de tratamento. Dessa maneira, nas intervenções didática e claramente descritas para “pacientes em estado alterado de consciência; reabilitação física; dificuldades cognitivas e comportamentais; comunicação; para facilitar ajustamento emocional; e na reabilitação pediátrica” (2006), há a sugestão de instrumentos musicais a serem utilizados, com, por exemplo, os *djembe*s ou tambores africanos em intervenção para reabilitação da atenção seletiva (p. 107, 2006), ou mesmo de uma gama de instrumentos (de percussão ou de tecla, de acordo com a preferência do paciente) dentre os quais o paciente pode escolher em intervenção para reabilitação da atenção concentrada (p.105, 2006).

Em relação a objetivos e práticas relacionadas à reabilitação física, as autoras descrevem uso de instrumentos musicais e/ou seleção de músicas associados às intervenções para os seguintes objetivos: coordenação motora grossa, movimentação de pulso, preensão, movimentação bilateral, coordenação motora fina, resistência e força muscular, equilíbrio e postura, reabilitação da marcha, relaxamento muscular e controle de dor. Os critérios para uso de música gravada ou executada com os pacientes são principalmente em relação à familiaridade do paciente e ao andamento, enquanto que os critérios para uso dos instrumentos são de acordo com o objetivo funcional a ser atingido aliado a gradações de peso (seja pela troca de instrumento ou pelo acréscimo de peso extra num mesmo instrumento) e adaptações (como revestimento para engrossar baquetas), e a qualidade dos instrumentos é em sua maioria membranofones e idiofones, seguido de

cordofones, seja o violão com uso de paleta (preensão de pinça) ou mesmo o piano ou teclado (cordas percutidas ou eletrônico), envolvendo consignas dirigidas para coordenação motora no espaço. (p.65-99, 2006) Há especial orientação em relação ao uso de clavas e bongô para reabilitação das funções de coordenação e movimentação bilaterais (respectivamente) e do uso do racataque para reabilitação dos movimentos de pronação e supinação do antebraço (idem, 2006).

LEINIG cita a importância do uso de instrumentos musicais em musicoterapia para alcançar objetivos motores aliados à atividade musical, trabalhando questões emocionais. Ao longo de sua pesquisa e pioneirismo no campo da musicoterapia, a autora coloca o valor do uso da voz e de cada naipe de instrumentos (idiofones, de membrana, de sopro, de cordas) em relação aos pacientes beneficiados (2008). Transcreve tabela de instrumentos e sua indicação de uso (abaixo), assim como a complementa com a função de instrumentos afro-brasileiros: “afuchê, para rotação de pulso; agogô, para flexão do braço e antebraço; o reco-reco, para adução e abdução do braço direito, etc” (LEINIG: p. 496, 2008).

| Partes do corpo | Ação | Instrumentos |
|-----------------|-----------------------|--------------|
| Dedos | Todos | Piano |
| Dedos | Extensão e flexão | Ukulelê |
| Polegar | Todas, além da adução | Piano |
| Pulso | Flexão e extensão | Piano |
| Cotovelo | Pronação e supinação | Violão |
| Pescoço | Todos os movimentos | Xilofone |
| Costas | Todos os movimentos | Contrabaixo |
| Quadril | Abdução e adução | Órgão |
| Joelhos | Flexão e extensão | Pianola |
| Tornozelo | Flexão e extensão | Órgão |

LICHT apud LEINIG: pag. 496, 2008

LOPEZ & CARVALHO descrevem e argumentam sobre os recursos físicos e materiais do setor de musicoterapia em trabalho com pacientes hemiplégicos, na Associação Beneficente de Reabilitação (ABBR), Rio de Janeiro: na sala de musicoterapia há o revestimento antiderrapante no solo, três tatames (para serem usados com crianças), paredes brancas com isolamento acústico, aparelho de ar condicionado. As cadeiras são

normalmente dispostas em círculo para trabalho com grupos, e a sala conta com outros recursos no setting: armário com os instrumentos, aparelho de som, espelho móvel, quadro negro móvel, gravador, bola, bastões grandes (cerca de 1m) e pequenos (0,5m), um bambolê, além dos instrumentos musicais. (1999).

Especificamente em relação aos instrumentos musicais convencionais (BENENZON, 1999), estes foram assim listados:

Membranofones: bateria, atabaque, bumbo, pandeiro, pandereta e bongô;

Idiofones: chocalho, guizo, ganzá, reco-reco, agogô, caxixi grande e pequeno, xilofone e metalofone;

Aerofones: flauta doce e gaita;

Cordofone: violão;

Corda percutida: piano. (LOPEZ & CARVALHO: pag. 33, 1999)

As autoras utilizam os instrumentos musicais para a expressão dos conteúdos internos dos pacientes, a integração do grupo, a autonomia dos participantes e para favorecer a coordenação motora na execução dos mesmos. Em trabalho integrado à fisioterapia, há possibilidades de os participantes escolherem os instrumentos ou de eles serem sugeridos ao paciente de acordo com possibilidades de movimentação desses materiais. (Idem: 1999)

Nesse sentido, há uma nova classificação dos instrumentos segundo o critério de complexidade de movimentação, relacionado à coordenação motora: “1. Chocalho, guizos, ganzá, pandeiro e pandereta; 2. Atabaque, tambor e bateria; 3. Reco-reco, triângulo, afoxé e agogô” (idem: pag. 33-35, 1999). As profissionais realizam amplo trabalho inter e transdisciplinar, relatando os jogos musicais e outras dinâmicas da prática após da musicoterapia para alcançar objetivos físicos, emocionais, de memória e comunicação. (1999).

A experiência da musicoterapia na Associação de Assistência à Criança Deficiente revela um perfil interdisciplinar em sua atuação, inclusive no que tange às adaptações com instrumentos. Lado a lado com a especialidade de terapia ocupacional, a qual, segundo TEIXEIRA apud SANTOS “é uma disciplina da saúde que se preocupa com pessoas que estão fisicamente e / ou mentalmente prejudicadas, desabilitadas ou em desvantagem, seja temporária ou permanente” (p. 264, 2009), num processo envolvendo terapeuta ocupacional – musicoterapeuta – paciente, as adaptações são realizadas pelo T.O. com contribuições à “melhora de *performance* em uma área que contém

estratégias para ganhos motores (destreza manual e outros), melhora da comunicação e da fala e, principalmente, aumento da auto-estima” (idem).

Nesse sentido, as adaptações relativas aos instrumentos musicais vão desde suportes para instrumentos (a maioria com inclinação e altura variáveis), inclusive para execução de flauta doce para paciente com distrofia muscular congênita (única adaptação para aerofone encontrada na pesquisa para o presente artigo), até de possibilidades para uso não convencional mas funcional do instrumento, como material em termoplástico para execução do teclado com os pés ou mesmo de tambor adaptado para sua execução com membros inferiores (SANTOS, 2009).

Setting musicoterapêutico no CHR: GOI e outros mediadores

Com base em serviços de musicoterapia em reabilitação já constituídos no Brasil e no mundo, nas características institucionais, na interdisciplinariedade necessária com o SCIH e nas particularidades dos pacientes e da musicoterapeuta responsável, o setting de musicoterapia do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier tem as características a seguir.

Ocupa atualmente um local provisório, o qual é mais afastado das demais especialidades, para preservar o contrato de sigilo com o paciente e não promover concorrência ou poluição sonora aos outros serviços, pacientes e acompanhantes. Há interesse e contrato institucional em, em médio prazo, realizar isolamento acústico em ambiente já previsto pela seção de patrimônio do centro hospitalar, para que o serviço esteja em local permanente e mais próximo dos outros serviços sem ônus à população do hospital, como no caso do setting da ABBR, em relação ao espaço físico.

Em relação aos instrumentos musicais, o setting conta com:

Idiofones: um afoxé de contas de plástico e corpo de plástico e metal, tamanho grande; um pau de chuva industrializado de plástico decorado com tinta envernizada e colorida; um metalofone soprano diatônico, acompanhado de duas baquetas de espessura fina com pontas de borracha; um bloco sonoro de madeira envernizada (menos em sua cavidade) acompanhado de uma baqueta de espessura fina e ponta de plástico; um carrilhão de 17 notas, com tubos maciços de metal; um *splash* de bateria aro 20'; um par de clavas de

madeira envernizada (nesse caso a higienização com álcool à 70% tem desgastado o verniz); um par de baquetas de madeira envernizada (mesmo caso das clavas); 4 baquetas pequenas de madeira envernizada; um triângulo pequeno acompanhado de baqueta em metal.

Membranofones: um pandeiro aro 10' com pele de vinil e acabamento em plástico (há detalhes de fita isolante na pele do pandeiro, modificado por um paciente em processo musicoterapêutico); um rebolo com pele sintética e acabamento em metal.

Cordofones: um violão tamanho padrão de madeira envernizada, menos em seu interior; um violoncelo de madeira envernizada em seu exterior acompanhado de um arco (instrumento emprestado da orquestra da UFPR, arco da musicoterapeuta).

Aerofones (todos os aerofones, até esse momento, são da musicoterapeuta e são somente utilizados por ela, com exceção da parte do teclado da escaleta que pode ser compartilhada): uma flauta de êmbolo de plástico e metal; uma flauta doce soprano; uma flauta doce contralto; uma escaleta de 32 notas.

Eletrônicos: um rádio com entrada para pen-drive, cartão de memória, cd e mp3, com saída para fone de ouvido e alto-falante, com AM/ FM e antena; um computador com caixas de alto-falante, no qual se encontra acervo de áudio, assim como de composições e improvisações dos pacientes da musicoterapia, quando a gravação é consentida; um mp3 (da musicoterapeuta), especialmente para gravar produções musicais do processo musicoterapêutico, com o consentimento dos envolvidos.

Acessórios: um suporte para *splash* e para carrilhão (não é possível o uso de ambos ao mesmo tempo).

Instrumentos criados pela musicoterapeuta: uma maraca de garrafa de plástico transparente e cabo de plástico revestido por E.V.A.; um ovinho de percussão com sucata proveniente de tampa de iogurte (ambos em parceria com serviço de terapia ocupacional); dois pares de coquinhos de tampas de sucata de plástico duro.

Instrumento criado por pacientes: espécie de idiofone e membranofone, uma vez que é uma lata com diversas tampas de plástico dentro e tem uma luva de látex como membrana, tampando seu conteúdo. Tal instrumento foi

criado num processo de grupo a partir de desejo de seus integrantes de fazer um instrumento musical.

Instrumentos e adaptações (escrito em colaboração com terapeuta ocupacional Schirley Manhães)

Em conjunto com o serviço de terapia ocupacional (em parceria semelhante à AACD), foram confeccionadas adaptações para instrumentos, algumas que puderam se estender a mais de um paciente e outras cujas especificidades foram endereçadas a um único paciente.

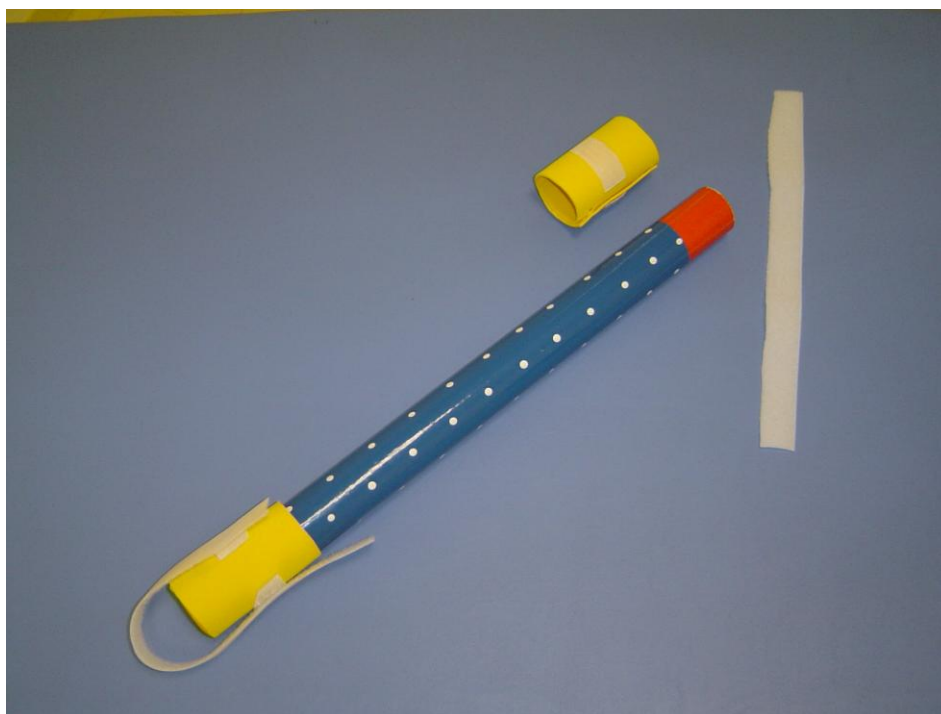
Como exemplo das primeiras está a criação de alças para o pau de chuva, as quais já foram utilizadas em pacientes com impossibilidades de preensão palmar ou pinça polpa-polpa bilateralmente ou unilateralmente (exemplo- hemiplegia) e com interesse em utilizar tal instrumento.

Ainda no caso de hemiplegia e como exemplo das segundas adaptações citadas, foi confeccionada uma adaptação para um paciente com paralisia cerebral do tipo (hemiplegia espástica), com interesse em tocar metalofone, e por apresentar flexão de punho, desvio ulnar e adução de polegar (limitações clássicas nas hemiplegias), impossibilitando a preensão da baqueta. Mesmo engrossando o cabo da baqueta com “EVA” o paciente não conseguiu desempenho suficiente para tocar tal instrumento.

Dessa maneira, foi confeccionado um adaptador sob medida, respeitando suas limitações motoras, favorecendo a preensão da baqueta. Ao longo do processo terapêutico, ele passou a utilizar os membros superiores de acordo com suas possibilidades funcionais, além de outros ganhos nas áreas de comunicação, cognição e socialização, e entendeu-se que a adaptação realizada foi determinante e um dos desencadeadores de seu processo musicoterapêutico e terapêutico ocupacional.

Seguem fotos ilustrativas de ambos os exemplos citados:





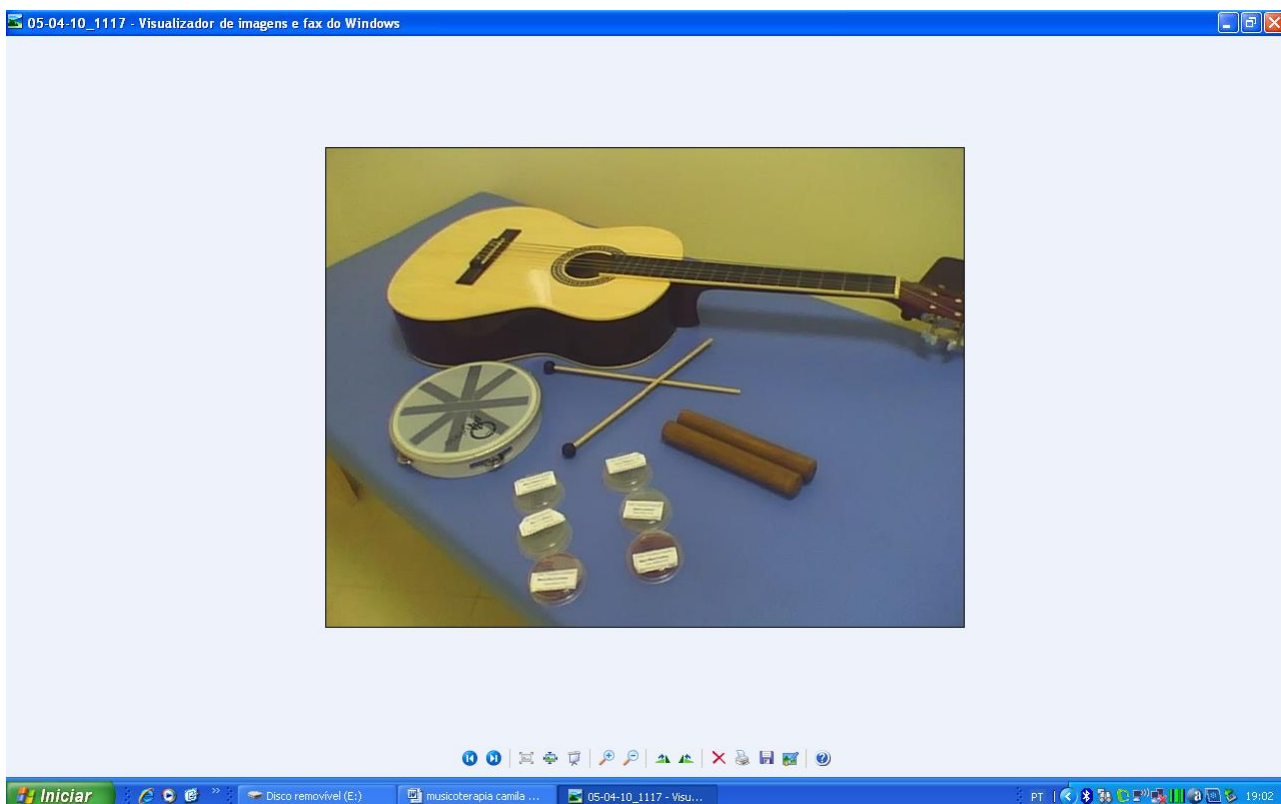
A partir de consulta a professora de flauta doce (Ângela Deeke Sasse), foi também adaptada uma flauta doce contralto de um paciente com experiência musical prévia, de maneira a oferecer possibilidades de expressão com instrumento de sopro preservando digitação e afinação convencionais. Nesse caso, fitas durex foram colocadas sobre alguns dos furos para que sejam progressivamente, de acordo com as possibilidades físicas do paciente, retiradas do mesmo.

Higienização de diferentes instrumentos (GOI) do serviço de musicoterapia

Com o intuito de padronizar medidas de controle de infecção hospitalar no serviço de musicoterapia do CHR, o SCIH do hospital realizou uma *avaliação microbiológica* visando validar a utilização do Álcool 70% como solução desinfetante. Para isto, foram separados 04 tipos de instrumentos utilizados nos atendimentos, os quais possuíam diferentes formas, composições e texturas.

Foram escolhidos os seguintes instrumentos:

- Baquetas do metalofone – composição – plástico
- Pandeiro – composição - membrana artificial
- Clavas - composição madeira sem tratamento e
- Violão – composição – madeira envernizada



Descrição do ensaio

Para realização do ensaio microbiológico foi utilizado o kit Newplus I do Laboratório Newprov o qual é direcionado para controle microbiológico visando contagem de mesófilos, coliformes fecais e fungos.

Este Kit é composto de 03(três) tipos de meios a saber:

Agar Lethen – meio não seletivo que permite o desenvolvimento de grande variedade de bactérias;

ÁGAR Mac Conkey – meio seletivo para bactérias gram negativos (enterobactérias)

Agar Sabouraud ; meio utilizado para isolamento de fungos

Métodos Utilizados: Identificou-se as placas com o nome do instrumento , nome do meio, data da coleta, antes e depois da desinfecção.

Procedeu-se a coleta *in loco* de amostras com os três meios através do método de pressão da superfície dos instrumentos sobre o meio de cultura.

Primeiramente foram coletados amostras dos instrumentos sem higienização. Depois, os instrumentos foram limpos e desinfetados com álcool 70% fricção por 30 segundos e novamente foram coletadas amostras dos mesmos locais e nos mesmos meios.

As placas foram encaminhadas ao laboratório de microbiologia do Hospital do Trabalhador para incubação a 37 C por 48 a 72 horas – Meio Lethen e Mac Conkey e a 30 C o meio Sabouraud.

Cumprido o tempo necessário, as placas foram analisadas a olho nu, verificando o crescimento ou não de colônias de bactérias.

Análise dos resultados:

De acordo com a avaliação das placas, foram obtidos os seguintes resultados:

A) Nos meios mais seletivos não houve crescimento de bactérias antes e depois da desinfecção;

B) No Meio Lethen houve crescimento em algumas placas a saber:

- Baquetas: não houve crescimento bacteriano antes nem depois;

-Pandeiro: houve crescimento de bactérias somente antes da desinfecção conforme foto abaixo



- Clavas: houve crescimento bacteriano somente antes da desinfecção, conforme foto abaixo:



- Violão: houve crescimento bacteriano antes e depois da desinfecção, porém com uma pequena redução de carga bacteriana:



Considerações Finais:

Da mútua aproximação do serviço de musicoterapia com o serviço de controle de infecção hospitalar no ambulatório do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier foram definidas orientações gerais e específicas no que tange ao setting musicoterapêutico e, em especial, aos instrumentos musicais (GOI):

- *Orientações gerais:*
- Higiene das mãos com álcool à 70%;
- Limpeza e desinfecção de instrumentos e objetos utilizados pelo paciente com álcool à 70% e, se necessário, lavagem com água e sabão – em especial quando há contato com matéria orgânica (saliva, secreções, excreções) como prevenção de contaminação cruzada pelo vírus da herpes, da hepatite B (Trabulsi e Alterthum – 2008), de influenzas, pelos bacilos da tuberculose, meningites, dentre outros.
- Nos atendimentos, orientar os pacientes a fazerem a higienização das mãos com álcool à 70% juntamente com o terapeuta (o qual higieniza novamente suas mãos), salvo em casos nos quais esse pedido possa comprometer negativamente o vínculo terapêutico ou quando o paciente não fará uso dos instrumentos na terapia-- casos de tetraplegia e / ou em atividades envolvendo uso da voz, audição musical, percussão corporal ou de corpo em movimento (dança, gestos) no processo

musicoterapêutico.

- Não compartilhar embocaduras de instrumentos de sopro (aerofones) que são levadas à boca. Segundo o SCIH, neste caso, a transmissão de microorganismos se dá por meio do contato direto com gotículas e aerossóis.
- Alguns instrumentos e materiais como plástico e metal podem sofrer processo de esterilização por autoclavação-- autoclave, ou seja, esterilização por vapor saturado sob pressão (SOBECC, 2009).
- *Orientações específicas (instrumentos musicais e outros manejos):*
- **Idiofones:** que não tenham tecidos de fibra animal. Os de madeira devem ser envernizados, especialmente nas superfícies em contato com as mãos ou o corpo. Outra sugestão seria a de embalar os instrumentos (desde que não comprometa sua sonoridade) no papel filme ou no papel contact, realizando a desinfecção entre pacientes e descartando a embalagem periodicamente. O verniz sugerido para impermeabilização, segundo consulta ao luthier Leandro Monbach, é o verniz à base de poliuretano, o qual não reage com o álcool à 70% e mantém seu efeito impermeabilizante. Tal verniz está em vias de aquisição pela instituição para que seja testada sua eficácia nos materiais de madeira. Materiais de plástico e metal são os mais recomendados.
- **Membranofones:** evitar pele crua (fibra animal) nas membranas, preferindo peles sintéticas (fiberskin, vinil ou couro sintético). Caso não seja possível, embalar a pele com papel contact ou outro plástico e higienizar a superfície como comumente recomendado. Vale frisar a preferência por cascos de metal ou plástico em detrimento da madeira. O uso de membranas com pelos de animais não é recomendado, uma vez que não há possibilidades de limpeza e desinfecção desse tipo de material.
- **Cordofones:** observar se a superfície externa da caixa acústica está envernizada. As cordas de metal devem ser trocadas periodicamente, já que oxidam com maior rapidez quando limpas com álcool à 70%. Caso a superfície interna do instrumento estiver em contato com os pacientes e

o musicoterapeuta-- como a cabaça do berimbau--, sugere-se também a impermeabilização ou vedação. Detalhes em fios de tecido podem ser substituídos por fios de nylon ou outros sintéticos, permitindo sua desinfecção.

- Aerofones: observar materiais nos aerofones como sanfona, harmônio, dulcetina (que não são levados à boca). Uso individual de aerofones que são levados à boca, lembrando que materiais de metal e plástico podem ser autoclavados. Por isso, dá-se a preferência por instrumentos de sopro que não sejam de madeira. Cogita-se o uso da escaleta com embocaduras individualizadas, entendendo como embocadura toda extensão do tubo móvel (cerca de 50 cm) conectado ao instrumento.

Em relação à quantidade de instrumentos no grupo operativo instrumental recomendado por BENENZON, é possível construir um setting de instrumentos convencionais e muitos mediadores (brinquedos sonoros, água, instrumentos criados) em ambulatório de centro hospitalar de reabilitação obedecendo à essa quantidade. Com exceção dos aerofones levado à boca, outros instrumentos podem ser compartilhados levando em consideração as rotinas de limpeza e desinfecção.

Vale salientar que instrumentos expostos à limpeza constante terão uma durabilidade menor do que a esperada; por isso a instituição é informada em relação a esse ponto negativo decorrente da necessidade e especificidade dos instrumentos no centro hospitalar.

Outros instrumentos que são o diferencial da prática do musicoterapeuta, em especial no tocante à reabilitação física são os corporais. BENENZON destaca que o corpo é o instrumento mais importante no fazer musicoterapêutico, pois “o corpo mesmo pode se converter em um idiofone, aerofone, membranofone e cordofone (...); na verdade, todos os instrumentos têm sua origem no corpo humano e são, em princípio, uma prolongação do mesmo” (BENENZON: p. 28, 1999). Esse é um ponto positivo da prática da musicoterapia em qualquer área, entendendo que, ao mesmo tempo, o GOI é a tecnologia para trabalhar objetivos projetivos, de funcionalidade, e até mesmo de defesas—instrumentos de uso defensivo (BENENZON, 1999)— que, ao longo do processo e das intervenções musicoterapêuticas, convertem-se em saídas criativas que podem estabelecer uma nova relação com o corpo e com

outros aspectos do paciente.

Ao passo que novos instrumentos estão em processo de aquisição pelo centro hospitalar, de acordo com as necessidades de seus pacientes e com as orientações definidas entre serviços de musicoterapia e controle de infecção hospitalar, novos desafios surgirão com a inserção da musicoterapia na parte hospitalar em processo de implantação (UTI e internação) na instituição.

Referências

- BENZON, R. **La nueva musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 1999. [tradução livre de Camila S G Acosta Gonçalves para o presente artigo]
- BAKER, F. & TAMPLIN, J. **Music Therapy Methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual** London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- BENZON, R. O. **Musicoterapia: De la teoría a la práctica** Barcelona / Buenos Aires / México: Paidós, 2000.
- LOPES, A. L. L. e CARVALHO, P. **Musicoterapia com Hemiplégicos: um trabalho integrado à fisioterapia** Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- LEINIG, C. E. **A Música e a Ciência se encontram: Um Estudo Integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia** Curitiba: Juruá, 2008.
- NASCIMENTO, M. (coord.) **Musicoterapia e a Reabilitação do paciente neurológico** São Paulo: Memnon, 2009.
- ARIAS, K. M. e SOULE, B. M. (org.) FAUERBACH, L. L. et AL **Manual de controle de infecções da APIC / JCAHO** tradução Paulo Henrique Machado. Porto Alegre : Artmed, 2008.
- COUTO, R. C. et al **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento** - 4. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- FERNANDES, A. T. (editor) **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- RODRIGUES, E. A. C. e RICHTMANN, R. **IRAS: infecção relacionada à assistência à saúde: orientações e práticas** São Paulo: SARVIER, 2008.
- BASSO, M. e ABREU, E. S. (coord.) **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia** 2. ed. revisada. São PAULO: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004
- Práticas recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.** - 5ª edição. -- São Paulo: SOBEC, 2009.

PORTARIA 2616/98 MS, disponível em <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>
(acesso em 12.02.2010).

TRABULSI, L.R. & ALTERTHUM, F. **Microbiologia** São Paulo: Atheneu, 2008.

SANTOS, L. S. B. “As adaptações na musicoterapia” *in* NASCIMENTO, M. (coord.)
Musicoterapia e a Reabilitação do paciente neurológico São Paulo: Memnon,
2009.