

O ERRO NA CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA: UMA PESQUISA REALIZADA COM MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS¹

THE MISTAKE ON THE MUSIC THERAPY CLINICAL PRACTICE: A RESEARCH CONDUCTED WITH BRAZILIAN MUSIC THERAPISTS

André Brandalise²

Resumo: Este artigo apresenta dados demográficos relacionados ao musicoterapeuta clínico brasileiro bem como divulga e discute os resultados obtidos através da pesquisa sobre o erro na clínica da musicoterapia reportados por musicoterapeutas brasileiros. Este estudo recebeu protocolo de aprovação pelo IRB da Temple University sob o número 20280. Os resultados são apresentados bem como uma discussão sobre o erro na prática da saúde em geral e especificamente na musicoterapia³.

Palavras-chave: musicoterapeuta clínico, erros.

Abstract: This article presents demographic data about the Brazilian music therapist clinician and introduces and discusses the achieved results on the research about mistakes in the music therapy clinical practice reported by Brazilian music therapists. The research was approved under Temple's IRB protocol number 20280). The results are presented as well as a discussion on mistakes in general health practice and specifically in music therapy.

Keywords: Music therapy clinician, mistake.

INTRODUÇÃO

Objetivando investigar o relacionamento do musicoterapeuta clínico brasileiro com possíveis erros que comete em sua prática profissional, uma pesquisa *survey* foi conduzida. A pesquisa foi proposta em acordo com as regras do Departamento de Saúde e Serviços Humanos da Temple University e recebeu aprovação preliminar do Departamento de musicoterapia da mesma instituição

¹ BRANDALISE, André. O erro e o musicoterapeuta clínico brasileiro: Dados demográficos e da literatura. Revista Brasileira de Musicoterapia, 16, 2014.

² Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>. andre.brandalise@temple.edu

³ Esta pesquisa foi desenvolvida sob a orientação da Dra. Cheryl Dileo, durante o programa de PhD da Temple University (EUA).

(22070). Em seguida, foi revisada pelo *Institutional Review Board* (IRB) da universidade e aprovada no dia 10 de janeiro de 2012 sob o protocolo de número 20280. Este artigo propõe uma reflexão acerca do erro na prática clínica da musicoterapia bem como apresenta e discute os resultados da pesquisa com o clínico brasileiro sobre o tema. Uma vez que o número de respondentes foi o de 70 indivíduos, entende-se que cabe a reflexão acerca das informações obtidas porém com o cuidado de não se desenvolver generalizações e conclusões acerca de cada condição discutida.

2. REVISÃO LITERÁRIA E DISCUSSÃO ACERCA DO ERRO

Fora do campo da musicoterapia, o processo de reconhecimento, exposição e reflexão do erro na prática profissional é considerado um tema delicado mas não raro de ocorrer. Uma revisão literária foi conduzida através da utilização das bases de dados MEDLINE, CINAHL e PsycINFO e 10.513 artigos foram detectados através do descritor “erros médicos”. Profissionais de diversas áreas têm refletido sobre o tema. Lohman, Scheirton, Mu, Cochran e Kunzweiler (2008), por exemplo, afirmam que, assim como outros profissionais da saúde, terapeutas ocupacionais cometem erros na prática clínica. Representando a enfermagem, Wolf (1989) considera que erros na administração de medicamentos são parte da realidade clínica do trabalho do enfermeiro. Não parece ser tarefa fácil para ninguém a exposição e a discussão do erro. Bradley e Brasel (2009) acreditam que a discussão acerca dos resultados adversos relacionados ao erro médico é no mínimo desafiadora. Os autores pensam que tal ação pode causar dano à auto-estima, confiança e reputação do clínico.

3. A IDENTIFICAÇÃO DO ERRO E O ACOLHIMENTO PARA A EXPOSIÇÃO

É recente o movimento da terapia ocupacional, por exemplo, em conduzir estudos sistemáticos acerca do erro na prática da profissão. Lohman *et al.* (2008) apontaram cinco causas que levam frequentemente o profissional da terapia ocu-

pacional a cometer erros em settings de reabilitação física e em settings geriátricos: o mau julgamento para daí intervir, falta de preparação, falta de experiência, falta de conhecimento e, por fim, comunicação deficitária entre profissionais (p. 242).

Na medicina, Kaldjian, Forman-Hoffman, Jones, Wu, Levi e Rosenthal (2008) acreditam que as discussões sobre o erro médico não somente são importantes para o aprendizado profissional como também servem para garantir um apoio emocional quando uma falha ocorre. No entanto, segundo os autores, ainda há pouco conhecimento sobre as ações e práticas médicas acerca destas discussões. Estes autores conduziram uma pesquisa *survey* com professores acadêmicos e médicos residentes em especialidades generalistas nas regiões do meio-oeste, meio-atlântico e nordeste dos Estados Unidos com o intuito de investigar atitudes e práticas relacionadas à discussão do erro. Obtiveram respostas de 338 participantes (taxa de resposta = 74%) que indicaram que os médicos generalistas, que trabalham em hospitais universitários, tendem a discutir seus erros com colegas. No entanto, um significativo número de respondentes reportou que usualmente não expõem e discute erros e muitos indicaram não conhecer colegas que poderiam oferecer uma escuta de apoio (p. 717).

Borrell-Carrió e Epstein (2004) acreditam que erros clínicos podem estar associados com as capacidades emocionais e cognitivas do médico. De acordo com estes autores, os erros médicos são causados por interfências emocionais (p. 310). De acordo com Walsh, Gillespie, Greer e Eanes (2003), estudantes de *counseling* identificaram fatores que podem ser relevantes para um maior ou menor estímulo à abertura de exposição acerca do erro em supervisão: qualidades relacionadas com a relação com o supervisor. Em particular, acreditam que deve haver um sentimento de mutualidade (p. 83).

Conforme mencionado anteriormente, erros são comuns em qualquer área profissional. Para Pinto, Acampora, Pinto, Kourdioukova, Romano e Verstraete (2011), a melhora na educação do radiologista está na habilidade de identificar as causas e as principais categorias de erros diagnósticos (p. 372). Em contrapartida, para alguns profissionais, o reconhecimento do erro pode causar uma ameaça à reputação. Kaldjian *et al.* (2008) concluíram que os erros na prática da medicina apresentam um dilema aos médicos: “queremos expor nossos erros para que possamos aprender porém hesitamos em fazê-lo temendo que o es-

crutínio da classe nos cause constrangimento e perda de reputação” (p. 721). De acordo com os autores, um recente estudo qualitativo com residentes e estudantes de medicina indicou que aprendem melhor quando o erro causa um real dano (p. 720-21). Lesnewski (2006) descreve sua participação como pesquisadora em uma sala repleta de estudantes de medicina. Eram trinta que discutiam o caso de um paciente fictício. Em determinado momento, detectaram que havia ocorrido um erro em um dos procedimentos mas que provavelmente não havia causado qualquer dano mais sério ao paciente. Tomaram a decisão, então, de simplesmente conduzir o tratamento adequado sem revelar o erro inicial cometido. A autora comenta que o que mais lhe chamou a atenção foi a razão pela qual a decisão de não revelar o erro inicial foi tomada: a ideia que os estudantes haviam incorporado de que o status médico importa mais do que a honestidade e que a confiança do paciente no médico depende de uma ilusão de perfeição (p. 1327). O que acontece com o musicoterapeuta? A revisão literária demonstrou que este tópico é também bastante delicado no campo da musicoterapia mundial.

4. O ERRO NA PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA

Foi conduzida uma revisão da literatura envolvendo as bases de dados MEDLINE, PsycINFO, CINAHL e Google Scholar. Houve também a busca eletrônica aos seguintes periódicos de musicoterapia:

- *The Arts in Psychotherapy* (de 1998 até o presente)
- *The Nordic Journal of Music Therapy* (de 2000 até o presente)
- *The Journal of Music Therapy* (AMTA, de 2004 até o presente)
- *Music Therapy Perspectives* (de 1982 até o presente)
- *Voices* (de 2001 até o presente)

Uma busca manual foi conduzida na Revista Brasileira de Musicoterapia.

No Brasil, profissionais foram contatados com o intuito de identificar possíveis trabalhos ainda não publicados sobre o tema em português e em espanhol. No entanto, nada foi encontrado na literatura da musicoterapia brasileira e mundial sobre o erro na prática clínica. Talvez porque no campo da musicoterapia o erro ainda seja tratado como um tabu.

5. MAS O QUE É O ERRO AFINAL? UMA PROPOSTA DE DEFINIÇÃO

Para fins de implementar esta pesquisa, foi desenvolvida uma definição para o erro clínico, incluindo a criação de categorias e subcategorias do fenômeno. É fundamental mencionar, no entanto, que não há a intenção do pesquisador em considerar esta definição a única e definitiva para o campo da musicoterapia. Ao contrário, o pesquisador acredita que a definição de erro deve ser múltipla dependendo de vários aspectos tais como a singularidade da percepção e do estilo de cada clínico, das diferenças culturais não somente entre países como também entre sub-culturas dentro de um mesmo país ou cidade. Isto tendo sido dito, a definição de erro para esta pesquisa foi desenvolvida da seguinte maneira: o erro na prática da musicoterapia se dá quando um musicoterapeuta, terapeuticamente envolvido em um processo clínico com um paciente ou com um grupo, a partir de sua intervenção, observa a ocorrência de um ou mais fenômenos organizados abaixo em categorias e subcategorias (Tabela 1).

Tabela 1: Categorias e tipos de erros

	Tipos de erros
Categoria de erro 1: relacionada à musicalidade clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades musicais instrumentais (ex.: erro de acordes, harmonias, percussões rítmicas). 2. Habilidades musicais vocais (ex.: desafinar, não apoiar o paciente vocalmente).
Categoria de erro 2: relacionada à relação terapêutica	<ol style="list-style-type: none"> 3. Intervenções verbais ou musicais inadequadas com o paciente, perdendo a distância paciente-terapeuta. 4. Assumir como pessoal conteúdos que são do paciente (ex.: ofendendo-se). 5. Tendo problemas em estabelecer relação terapêutica com alguns pacientes. 6. Intervenções de forma inadequada com familiares.
Categoria de erro 3: relacionada aos objetivos clínicos	<ol style="list-style-type: none"> 7. Implementação de uma intervenção e/ou atividade que não é adequada às necessidades do paciente ou do grupo (ex.: não escolhendo a música apropriada para o paciente). 8. Implementação de uma intervenção e/ou atividade que o paciente ainda não está apto a realizar (ex.: atividade que não é condizente com a idade do paciente). 9. Imprecisão para perceber as necessidades do paciente ou do grupo.
Categoria de erro 4: relacionada à Interação verbal com o paciente e/ou com a família	<ol style="list-style-type: none"> 10. Não sabendo como explicar o trabalho para os pacientes e/ou para os familiares. 11. Não sabendo como explicar os objetivos terapêuticos para os pacientes e/ou para os familiares. 12. Não sabendo oferecer suficiente apoio verbal para os pacientes e/ou familiares. 13. Não sabendo ser claro em propor atividades para os pacientes.

Tipos de erros	
Categoria de erro 5: relacionada à documentação	14. Não tendo os relatórios de sessão organizados. 15. Não tendo uma forma sistematizada de documentar o progresso dos pacientes. 16. Não tendo uma maneira organizada de armazenar o material clínico (avaliações e/ou filmagens e/ou relatórios).
Categoria de erro 6: relacionada à ética	17. Não sabendo oferecer a devida proteção para o cliente e/ou grupo. 18. Violando a confidencialidade do paciente. 19. Expondo pacientes sem consentimento. 20. Desconhecendo princípios éticos, códigos de ética e normas institucionais.

6. MÉTODO

Os participantes da pesquisa foram musicoterapeutas brasileiros(as), que já trabalharam ou que ainda trabalham como clínicos profissionais no Brasil. A técnica de amostragem utilizada foi a chamada *snowball sampling* (bola de neve) que implicou solicitar aos profissionais que preencheram os critérios de inclusão, citados acima, que enviassem a carta-convite a colegas que, ao ver deles, poderiam também participar da pesquisa. Musicoterapeutas foram identificados a partir de uma lista fornecida pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) e e-mails foram enviados. O e-mail, contendo a carta-convite e o termo de consentimento, incluía um *link* que conduzia o participante diretamente ao questionário.

A *survey* foi conduzida online utilizando o website *SurveyMonkey* e permaneceu aberta pelo período de 15 dias, iniciando no momento em que o primeiro e-mail foi enviado, no dia 19 de fevereiro de 2012. Um e-mail/lembrete foi enviado 7 dias depois a todos os possíveis participantes. O *SurveyMonkey* foi programado para não registrar o e-mail dos participantes e não registrar os endereços de IP, garantindo assim a total anonimidade. Após os dados serem obtidos pelo website de forma agregada (as respostas individuais não foram identificadas), foram armazenados no computador pessoal do pesquisador protegido por uma senha de segurança.

O questionário foi enviado, somente via e-mail, para um total de 334 musicoterapeutas brasileiros. Como a técnica de amostragem utilizada foi a de *snow-*

ball não foi possível determinar nem o número de musicoterapeutas que receberam a pesquisa e nem a taxa de retorno. Foram, ao final do prazo, um total de 70 musicoterapeutas clínicos a participar da pesquisa. Os resultados que seguem sugerem uma indicação, a partir das informações fornecidas pelos respondentes, das características demográficas do musicoterapeuta clínico brasileiro contemporâneo.

A pesquisa investigou temas relacionados à seguinte pergunta: quais são os erros clínicos mais comuns reportados pelos musicoterapeutas profissionais brasileiros?

As perguntas da pesquisa foram:

1. Quais os tipos de erros clínicos reportados pelo musicoterapeuta brasileiro?
2. O quão confortável ou desconfortável ele(a) se sente reportando os erros?
3. Há alguma relação entre os tipos de erro reportados e os anos de experiência clínica?
4. Há alguma relação entre os tipos de erro reportados e as idades dos musicoterapeutas brasileiros?
5. Há alguma relação entre os tipos de erro reportados e o nível de treinamento em musicoterapia?
6. Há alguma diferença entre tipos de erro reportados por mulheres e homens que participaram da pesquisa?
7. Há alguma relação entre idade, anos de prática clínica e níveis de conforto e desconforto na experiência de reportar erros?
8. Há alguma diferença entre homens e mulheres em relação aos níveis de conforto e desconforto reportando erros?

7. MATERIAIS

O questionário utilizado foi composto por 17 perguntas com duração de resposta de aproximadamente 20 minutos para ser preenchido. Foi planejado para servir como um tipo de moldura à reflexão e discussão do tema e não pre-

tendeu expor características rígidas acerca do que pode ser considerado erro na prática da musicoterapia brasileira e mundial. As perguntas receberam o termo de “reflexões” convidando o profissional a pensar sobre possíveis erros em sua prática. Houve o cuidado para que nenhum participante se sentisse de alguma forma acusado ou ofendido. A lista de reflexões, que compuseram o questionário, foi elaborada a partir da observação do pesquisador acerca das mais frequentes preocupações do supervisionando brasileiro e norte-americano, observadas em dinâmica de supervisão no Brasil e nos Estados Unidos. Além disso, a lista de competências da Associação Americana de Musicoterapia, AMTA (composta pelas seções A, B, C e D e suas 25 subseções de 1-25) influenciaram o *design* de perguntas. O questionário foi distribuído em português.

8. ANÁLISE DOS DADOS

Estatística descritiva foi utilizada para analisar os dados demográficos da pesquisa. Correlações de Pearson foram utilizadas para examinar possíveis relações entre as seguintes variáveis: idade, anos de prática clínica e níveis de conforto e de desconforto experienciados no engajamento com esta pesquisa.

Estatísticas não paramétricas foram utilizadas para examinar possíveis relações entre as seguintes variáveis: tipos de erros clínicos relacionados com gênero e idade; tipos de erros clínicos relacionados com anos de prática clínica; tipos de erros clínicos relacionados com nível de treinamento em musicoterapia e tipos de erros clínicos relacionados com nível de treinamento profissional geral.

O teste Mann-Whitney foi aplicado no sentido de verificar possíveis diferenças entre tipos de erros e gênero e possível diferença entre e a maneira com que homens e mulheres reportam níveis de conforto e desconforto quando reportam seus erros na prática. A seção de resultados é dividida em três partes (demográficos, descritivos e analíticos) e será apresentada e discutida durante a apresentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORRELL-CARRIÓ, Francesc; EPSTEIN, Ronald M. Preventing errors in clinical practice. *Annals of Family Medicine*, 2(4), 310-316, 2004

BRADLEY, Ciarán; BRASEL, Karen. Disclosing medical error #194. *Journal of palliative medicine*, 12(6), 555-56, 2009.

BRANDALISE, André. O erro e o musicoterapeuta clínico brasileiro: Dados demográficos e da literatura. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 16, 2014.

KALDJIAN, L. C.; FORMAN-HOFFMAN, V. L.; JONES, E. W.; WU, B. J.; LEVI, B. H.; ROSENTHAL, G. E. Do faculty and resident physicians discuss their medical errors? *Journal of Medical Ethic*, 34(10), 717-722, 2008.

LESNEWSKI, R. Mistakes. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 296(11), 1327-1328, 2006.

LOHMAN, Helene; SCHEIRTON, Linda; MU, Keli; COCHRAN, Teresa; KUNZWEILER, Jennifer (2008). Preventing practice errors and improving patient safety: An examination of case studies reflecting common errors in occupational therapy practice. *Journal of Allied Health*, 37(4), 242-247, 2008.

PINTO, Antonio; ACAMPORA, Ciro; PINTO, Fabio; KOURDIOUKOVA, Elena; ROMANO, Luigia; VERSTRAETE, Koenraad. Learning from diagnostic errors: A good way to improve education in radiology. *European Journal of Radiology*, 78, 372-376, 2011.

WALSH, Beverly B.; GILLESPIE, C. K.; GREER, Joanne M.; EANES, Beverly E. Influence of dyadic mutuality on counselor trainee willingness to self-disclose clinical mistakes to supervisors. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 83-98, 2003.

WOLF, Zane R. Medication errors and nursing responsibilities. *Holistic Nursing Practice*, 4(1), 8-17, 1989.