

A EXPERIÊNCIA DO USO DA ESCALA *INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE* (IMTAP) EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

THE USE EXPERIENCE OF *INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE* SCALE (IMTAP) IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

Allana G. M. Santana², Fabiane M. Shimoze³, Clara Y. Ikuta⁴

Resumo - No processo terapêutico, os instrumentos de avaliação são recursos fundamentais que possibilitam uma definição dos objetivos da terapia, acompanhamento e clareza dos resultados. Na musicoterapia, há uma carência e pouco estudo de instrumentos específicos validados para uso no Brasil. Diante disso, o **objetivo** desta pesquisa é analisar a aplicabilidade da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) em pacientes com Paralisia Cerebral (PC). **Método.** Foram analisados 4 dos 10 domínios da escala em uma amostra de nove pacientes com PC em 10 sessões de atendimento individual com duração de 30 minutos cada, realizadas por duas pesquisadoras: a pesquisadora 1 foi responsável pela avaliação inicial e final e a pesquisadora 2 realizou as intervenções musicoterapêuticas. **Resultados.** Não houve relevância estatística quanto a distribuição de sexo, idade e nível motor nem diferença significativa entre os momentos inicial e final em todos os domínios. **Conclusão.** A escala estudada é aplicável em pacientes com PC e por meio dela é possível traçar o perfil do paciente e os objetivos musicoterapêuticos. Porém, para que a avaliação seja fidedigna, alguns subdomínios necessitam ser adaptados à esta população devido as condições da própria patologia. O prazo estabelecido para a pesquisa não foi suficiente para constatar evolução clínica.

Palavras-Chave: IMTAP, musicoterapia, paralisia cerebral, reabilitação

² Musicoterapeuta pela Faculdade Paulista de Artes (FPA), aprimoranda do setor de Musicoterapia da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) – Unidade Ibirapuera - SP.

³ Musicoterapeuta e especialista em arteterapia pela Faculdade Paulista de Artes (FPA), aprimoranda do setor de Musicoterapia da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) – Unidade Ibirapuera - SP.

⁴ Psicóloga pela Universidade UNESP – Campus de Assis, especialista em musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes (FPA), musicoterapeuta do setor de Musicoterapia da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) – Unidade Ibirapuera - SP.

Abstract - In the therapeutic process, assessment tools are key resources that enable a definition of the goals of therapy, monitoring and clarity of the results. In music therapy, there is a lack and little study of specific instruments validated for use in Brazil. Thus, the **objective** of this research is to analyze the applicability of the scale Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) in patients with Cerebral Palsy (CP). **Method.** 4 of the 10 domains of the scale were analyzed in a sample of 9 patients with CP in 10 individual care sessions lasting 30 minutes each, conducted by two researchers: the researcher 1 was responsible for the initial and final assessment and the researcher 2 held the music therapeutic interventions. **Results.** There was no statistically significant as the distribution of gender, age and motor level, and no significant difference between the start and end times in all areas. **Conclusion.** The studied scale is applicable in patients with CP and through it is possible to trace the patient's profile and the music therapeutic goals. However, in order that the assessment is reliable, some sub-domains need to be adapted to this population because of the conditions of the pathology itself. The period of the survey was not enough to observe clinical progress.

Keywords: IMTAP, music therapy, cerebral palsy, rehabilitation

Introdução

O processo de reabilitação envolve intervenções multiprofissionais, tendo como princípio básico o estímulo das capacidades residuais de cada paciente nos âmbitos físico, emocional, intelectual e profissional (ARES, 2009, p. 23). Neste sentido, cada especificidade trabalha seus objetivos terapêuticos vinculados com a equipe, dentro dos seus limites de atuação. Além disso, o conhecimento básico, clínico e terapêutico de diversas patologias⁵ se faz necessário para que a reabilitação aconteça de forma eficaz e harmoniosa.

Na Musicoterapia, este processo se desenvolve nas experiências musicais, ou seja, a relação que o paciente estabelece quando entra em contato com um processo musical específico (compor, improvisar, ouvir,

⁵ Doenças congênitas, hereditárias, neonatais, neurológicas, crônicas e lesões traumáticas.

executar) pode oferecer uma percepção mais plena de si como também ser o objetivo ou condição necessária para uma mudança, seja ela física, emocional, mental, social ou cognitiva (BRUSCIA, 2000, p. 136).

O resultado deste trabalho nem sempre é visto de forma clara e com a importância exercida no processo de reabilitação. Portanto, há a necessidade de um padrão de avaliação que possa ter uma linguagem acessível, em que todos os profissionais envolvidos compreendam os objetivos musicoterapêuticos e a sua eficácia.

Dentre os instrumentos de avaliação específicos da Musicoterapia, destaca-se neste contexto a escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP). Composta por 10 domínios de comportamentos diferentes: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial; esta escala possibilita o registro de dados quantitativos relativos a aspectos musicais e não-musicais, além de estabelecer uma linguagem terapêutica comum, não apenas na área clínica, mas para a comunicação com pais e demais profissionais da saúde (BAXTER *et al. apud* SILVA, 2012).

O que define os domínios e subdomínios a serem avaliados são as etapas que antecedem a sessão de avaliação: formulário de admissão, folha de rosto, formulário de contorno de sessão. No formulário de admissão são coletados dados do paciente sobre os dez domínios por meio de uma entrevista individual com o pai/mãe ou responsável. Esses dados são registrados na folha de rosto, indicando quais domínios serão avaliados. Com essas informações, é feito o formulário de contorno da sessão, no qual são planejadas as intervenções que serão utilizadas na avaliação (BAXTER *et. al., 2007 apud* SILVA, 2012).

As etapas seguintes são: coleta de dados, cálculo dos escores finais, revisão das habilidades de domínio cruzadas, folha de resumo, identificação de metas e objetivos e representação do perfil do paciente por meio de gráfico dos

domínios e subdomínios avaliados gerados a partir do software IMTAP. Cada um dos domínios identificados é avaliado por meio do sistema de pontuação NRIC⁶, onde N = never (nunca), R = rarely (raramente – abaixo de 50%), I = inconsistent (inconsistente – entre 50% e 79%) e C = consistent (consistente – entre 80% a 100%).

IMTAP - Motricidade Fina					
Nome do Paciente: _____		Data(s) da avaliação: _____			
Escala de Classificação:					
N = Nunca = 0%	R = Raramente = Abaixo de 50%	I = Inconsistente = 50-79%	C = Consistente = 80-100%		
A. Fundamentos					
i. Exibe o uso de ambas as mãos	N0	R1	I2	C3	
ii. Usa preensão palmar	N0	R1	I2	C3	
iii. Usa preensão em pinça	N0	R1	I2	C3	
iv. Segura objeto/instrumento independentemente com uma mão	N0	R1	I2	C3	
v. Segura objeto/instrumento independentemente com duas mãos	N0	R1	I2	C3	
vi. Dominância da mão direita/esquerda estabelecida		N0	R2	I3	C4
vii. Forma figuras com os dedos e/ou separa os dedos durante atividades lúdicas com as mãos		N0	R2	I3	C4
viii. Toca instrumento alternando as mãos		N0	R2	I3	C4
ix. Sustenta preensão palmar com mão dominante		N0	R2	I3	C4
x. Sustenta preensão palmar com mão não dominante		N0	R2	I3	C4
xi. Organiza-se alternando mãos ao tocar		N0	R2	I3	C4
<i>Total das Colunas:</i>		2	8	12	
<i>Soma o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>					22
<i>Atividades/Notas</i>					

Figura 1. Exemplo de pontuação.

No exemplo acima, foi simulada uma avaliação da parte dos fundamentos do domínio motricidade fina, somando cada coluna (N, R, I e C). Para chegar no escore final deste recorte, o cálculo seria o resultado do escore bruto dividido pela soma da coluna C ($22 / 39 = 56,41\%$).

À vista disso, o objetivo desta pesquisa é averiguar a aplicabilidade da escala IMTAP em pacientes com Paralisia Cerebral da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) – Ibirapuera.

⁶ O sistema NRIC pode ser usado de duas maneiras: estimado ou por pontos. O registro estimado é mais voltado ao atendimento clínico e costuma ser utilizado quando os dados são destinados apenas ao planejamento e acompanhamento do tratamento. O registro por pontos envolve a contagem do número de oportunidades dadas (chances) dividido pelo número de vezes em que a habilidade foi demonstrada (sucessos), resultando em um registro mais preciso no sistema NRIC (MAUAT, 2012, p. 22).

Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal e observacional realizado na AACD Ibirapuera, setor de Musicoterapia, no período de maio a agosto de 2015, em pacientes com Paralisia Cerebral com os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão: pacientes com diagnóstico de PC do tipo Diparesia Espástica, nível motor I, II, III e IV, com idade entre 3 a 8 anos.

Critérios de Exclusão: pacientes não colaborativos, com deficiência auditiva severa ou profunda, com alguma contra indicação a música, sons ou ruídos que proporcionem reações convulsivas, e de nível motor V.

Após essa triagem, foram realizadas 10 sessões de intervenção musicoterapêutica: a 1ª e 10ª sessão pela pesquisadora 1, com a intenção de teste e re-teste e as sessões 2ª a 9ª pela pesquisadora 2 como processo terapêutico.

Este trabalho foi submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo de número 062427/2015.

Participantes

Foram triados onze pacientes que estavam na lista de espera do setor de Musicoterapia, seguindo os critérios de inclusão citados acima. Dois pacientes foram excluídos: um devido ao não comparecimento para a avaliação inicial e um por não ser colaborativo nos dois primeiros atendimentos após avaliação. Resultou-se a amostra em nove pacientes: quatro do sexo feminino, com 4 anos de idade (dois com nível motor II; um com nível motor I; um com nível motor IV); cinco do sexo masculino, sendo dois com 5 anos de idade (um com nível motor II; um com nível motor IV) e três com 6 anos de idade (dois com nível motor III; um com nível motor IV).

Após a seleção, os responsáveis pelos pacientes foram convocados por telefone e/ou pessoalmente para participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a Autorização do uso de Imagem e Voz.

Instrumento de Avaliação

Para esta pesquisa utilizou-se a versão reduzida da escala IMTAP e para a avaliação do perfil de cada paciente foi organizado um protocolo de atividades musicais, nos quais pudessem ser analisados os quatro domínios selecionados na escala: motricidade ampla, comunicação receptiva/percepção auditiva, cognição e musicalidade.

Procedimento

Conforme procedimento obrigatório de enquadramento no setor de Musicoterapia da AACD, os responsáveis pelos pacientes foram entrevistados pela musicoterapeuta do setor para preenchimento da ficha musicoterapêutica (coleta de dados referente à história sonoro-musical do paciente).

A Paralisia Cerebral (PC) descreve um quadro clínico amplo e variado, em que o comprometimento motor é a principal característica, um aspecto limitante do potencial funcional do paciente, que pode ser acompanhada de distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, da comunicação e do comportamento, por epilepsia e por problemas músculo-esqueléticos secundários (GIANNI, 2009, p.44).

Frente à necessidade da menor demanda de tempo para a aplicação da escala e com o intuito de obter homogeneidade nos resultados, os quatro domínios avaliados foram escolhidos de acordo com os objetivos terapêuticos com PC sem a aplicação da ficha de admissão, utilizando os dados obtidos pela ficha musicoterapêutica.

Foram 10 sessões de atendimento individual com duração de 30 minutos cada, que foram filmadas para melhor análise do processo e avaliação por uma câmera filmadora digital modelo Sanyo E1500TP (14MP) e posicionada em tripé num ângulo que enquadrava toda área ocupada pelo paciente e musicoterapeuta.

A aplicação da versão reduzida da escala IMTAP foi realizada por uma das pesquisadoras na 1ª sessão como avaliação inicial e na 10ª sessão como avaliação final e comparação dos dados, sendo utilizado o protocolo de atividades musicais elaborado de acordo com os quatro domínios selecionados. Os instrumentos musicais utilizados nas sessões de avaliação para execução das atividades musicais foram: 2 maracas, 2 caxixis, 2 chocalhos, 2 guizos, um bongô e 1 pandeiro. As demais sessões (2ª a 9ª) foram realizadas pela outra pesquisadora que conduziu as intervenções musicoterapêuticas utilizando dos mesmos instrumentos musicais assim como os demais do setor. É importante ressaltar que tanto as intervenções assim como todos os instrumentos musicais utilizados foram escolhidos de acordo com o que seria avaliado nos domínios selecionados para pesquisa e com o comprometimento motor dos pacientes.

As sessões foram conduzidas tendo como objetivo geral o estímulo da motricidade ampla de cada paciente. O protocolo inicial abrangia sempre o uso da maraca cantando os nomes (paciente e/ou terapeuta) com divisão silábica e acompanhamento rítmico e aquecimento com movimentos gradativamente amplos (verticais, horizontais). No decorrer da sessão, os demais domínios eram avaliados e observando-se a resposta e interação do paciente mediante

estimulação de coordenação motora, sequência rítmica, diferenciação de timbres e dinâmica sonora.

Concluídas as 10 sessões, as duas pesquisadoras analisaram e pontuaram as filmagens das sessões inicial e final. Para maior confiabilidade da análise, elaborou-se uma planilha que contabilizasse todas as chances oferecidas aos pacientes nas atividades musicais relacionando com o que eles executaram (acertos) e assim chegar ao percentual correspondente ao sistema NRIC de pontuação da IMTAP.

Análise Estatística

Após a avaliação final e conclusão das pontuações, foi efetuado um estudo estatístico para verificar a sensibilidade da escala para medir a evolução do processo musicoterapêutico. Além da análise quantitativa, foi realizada a análise qualitativa das avaliações - inicial e final, e de cada sessão da intervenção musicoterapêutica, com a finalidade de identificar o perfil individual das crianças estudadas.

O nível de significância para a análise estatística deste trabalho é de 0,05 (5%). Optou-se pela utilização de testes não paramétricos, pois o conjunto de dados possui uma baixa amostragem (inferior a 30 sujeitos).

Foram utilizados a ferramenta de Poder e Tamanho de Amostra do Minitab (para detectar efeitos sutis, fortes tendências e equilíbrio referente à amostra), o Coeficiente de Variação (CV) para analisar a variabilidade referente à idade e o Teste de Igualdade de Duas Proporções para caracterizar a distribuição da frequência relativa (percentuais) de sexo e nível motor; para a comparação dos momentos inicial e final para cada domínio, foi utilizado o Teste de Wilcoxon. Nesta análise estatística foram utilizados os softwares: SPSS V17, Minitab 16 e Excel Office 2010.

Resultados

A amostragem de nove sujeitos possui um poder de 72,49% (0,7249), considerado este um poder bom. Verificou-se que a variabilidade é baixa, pois o CV é menor que 50%. Isso é bom, pois demonstra que os dados são homogêneos. A idade média foi de $5,5 \pm 0,8$ anos. Concluiu-se também que não existe diferença estatisticamente significativa para a distribuição de sexo, nível motor e entre os momentos inicial e final, em todos os domínios.

			Média	Desvio Padrão	N	IC	P-valor
Motricidade Ampla	Total do domínio	Inicial	87,20%	14,10%	9	6,50%	0,285
		Final	86,20%	14,80%	9	6,90%	
Musicalidade	Total do domínio	Inicial	84,90%	15,00%	9	6,90%	0,115
		Final	90,60%	11,60%	9	5,30%	
Comunicação Receptiva / Percepção Auditiva	Total do domínio	Inicial	81,70%	19,70%	9	9,10%	0,173
		Final	88,30%	12,50%	9	5,80%	
Cognitivo	Total do domínio	Inicial	85,60%	27,60%	9	12,80%	0,068
		Final	98,60%	3,20%	9	1,50%	

Quadro 1. Comparação geral dos totais dos domínios.

Discussão

Observando todo o processo da pesquisa e com base nos resultados obtidos, podemos considerar alguns pontos a serem discutidos quanto à aplicabilidade da escala IMTAP na prática clínica musicoterapêutica e como instrumento de avaliação.

A orientação da escala IMTAP é o cumprimento das 9 etapas de administração para avaliar o perfil do paciente para que assim possam ser traçados os objetivos musicoterapêuticos. Porém, analisando os dados quantitativos (sessão inicial e final) e qualitativos (sessões de intervenção), notou-se que a opção de direcionamento para a execução da pesquisa, tais como: não cumprimento de todas as etapas, principalmente o não preenchimento do formulário de admissão, devido a menor demanda de tempo e pré-seleção dos domínios limitaram a avaliação completa do perfil individual do paciente.

Uma das limitações encontradas nesta pesquisa foi a ausência do software IMTAP para o cálculo dos escores devido ao não acesso ao livro original. Após o preenchimento da escala, este software gera automaticamente o percentual correspondente aos domínios e subdomínios avaliados, compondo um gráfico do perfil do paciente.

No processo da avaliação, alguns itens dos domínios e subdomínios escolhidos não demonstraram avaliação adequada ao comprometimento motor, gerando dificuldade de pontuação da escala e ocasionando sua retirada. Dentre estes itens destacamos do domínio motricidade ampla: *exibe tônus muscular apropriado durante o movimento*, pois se julgou que não haveria como avaliar esse item corretamente. Devido a isso, observou-se a necessidade da adequação dos itens para a população desta pesquisa.

Essa adaptação levaria em conta as características da patologia, principalmente o comprometimento motor. Com relação a motricidade, é importante considerar os cinco níveis definidos no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), na qual as distinções entre eles são fundamentadas nas limitações funcionais e na necessidade de dispositivos manuais para a mobilidade e na qualidade do movimento: **NÍVEL I** – Anda sem limitações, **NÍVEL II** – Anda com limitações, **NÍVEL III** – Anda utilizando um dispositivo manual de mobilidade, **NÍVEL IV** – Auto-mobilidade com limitações;

pode utilizar mobilidade motorizada, **NÍVEL V** – Transportado em uma cadeira de rodas manual (GMFCS E & R, 2007).

Conclusão

Com a presente pesquisa, foi possível observar que a escala IMTAP é aplicável em pacientes com PC, porém, necessita de adaptações relacionadas à interpretação dos itens avaliados e ao quadro clínico do paciente. Ela é eficaz para definir o perfil individual do paciente desde que sejam cumpridas as etapas que antecedem as sessões de avaliação e sem pré-estabelecer os domínios a serem avaliados. Para constatação de evolução clínica, o período da pesquisa foi insuficiente.

Outro aspecto observado é o uso dessa escala em um centro de reabilitação. Nesta área há uma prevalência de objetivos terapêuticos a curto/médio prazo (3 a 4 meses), ou seja, para que ela seja viável sugere-se uma diminuição do número de domínios a serem avaliados e verificada a funcionalidade deste registro (material necessário, dinâmica do musicoterapeuta e do contexto da instituição).

A experiência do uso da escala IMTAP em pacientes com PC fomentou questões do processo musicoterapêutico no que diz respeito ao raciocínio clínico, na percepção da integralidade do paciente e também na competência da escala para avaliar e quantificar experiências musicais/não musicais.

Logo, acredita-se que é de grande pertinência a intensificação deste estudo com outras patologias/população para aperfeiçoar e complementar a escala IMTAP, auxiliando assim toda a equipe multidisciplinar, pais, responsáveis e o próprio paciente a compreender o trabalho da musicoterapia.

MUSICOTERAPIA

Referências

ARES, Marcelo de Jesus Justino. A visão multidisciplinar na abordagem terapêutica da AACD. In: NASCIMENTO, Marilena. (coord.) **Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico**. São Paulo: Memnon, 2009. p. 23.

BAXTER, H. T. (et.al). **The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP**. London: Jessica Kingsley Publishers.; 2007.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. [trad.] – Mariza Velloso Fernandez Conde – 2ª ed. – Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

GIANNI, Maria Angela de Campos. Paralisia Cerebral: Aspectos clínicos e de reabilitação. In: NASCIMENTO, Marilena. (coord.) **Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico**. São Paulo: Memnon, 2009. pp. 44-53.

GMFCS E & R. **Sistema de Classificação da Função Motora Grossa: Ampliado e Revisto**. Disponível em: http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/PORTUGUESE_corrigido-FINALMay12.pdf Acesso em: 8, maio.

SILVA, Alexandre Mauat da. **Tradução para o português brasileiro e validação da Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Recebido em 26/10/2015
Aprovado em 13/12/2015

MUSICOTERAPIA