

**TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA
MUSIC IN EVERYDAY LIFE (MEL) PARA USO NO BRASIL**

**TRANSLATION FOR THE BRAZILIAN PORTUGUESE AND
VALIDATION PROCESS OF THE MUSIC IN EVERYDAY LIFE (MEL)
SCALE FOR USE IN BRAZIL**

Gustavo Gattino¹, Graciane Torres Azevedo², Felipe de Souza³

Resumo: O instrumento *Music in Everyday Life* - MEL foi criado por Tali Gottfried e Grace Thompson, destinando-se a abordar o processo pessoal do paciente, concentrando-se no envolvimento dos pais e das crianças através da música. O propósito deste artigo é mostrar o processo de tradução e adaptação transcultural da escala MEL para uso no Brasil, contemplando as etapas de tradução até a versão final do instrumento. Acredita-se que a análise detalhada e crítica dos especialistas aumentou a qualidade da tradução final e portanto a escala MEL poderá ter um amplo uso dentro da musicoterapia brasileira.

Palavras-chave: tradução, adaptação transcultural, Music in Everyday Life.

Abstract: The Music in Everyday Life (MEL) instrument was created by Tali Gottfried and Grace Thompson to address the patient's personal process, focusing on the involvement of parents and children through music. The purpose of this article is to show the translation process and transcultural adaptation of the MEL scale for use in Brazil, contemplating the translation stages until the final version of the instrument. It is believed that the detailed and critical analysis of the specialists increased the quality of the final translation and therefore the MEL scale could be widely used within Brazilian music therapy.

Keywords: translation, cross-cultural adaptation, Music in Everyday Life.

MUSICOTERAPIA

¹ Universidade de Aalborg. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>. gattino@hum.aau.dk

² Faculdade de Candeias. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0691567174081441>. nanytazevedo@hotmail.com

³ Faculdade de Candeias. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6866942316450660>. d3madeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Musicoterapia é o uso clínico e baseado em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados dentro de uma relação terapêutica por um profissional credenciado que completou uma formação oficial na área (AMTA, 2013). O processo avaliativo em musicoterapia inclui basicamente quatro métodos tradicionais: entrevistar, observar, testar e revisar documentos (WILSON & SMITH 2000; WALDON, 2013). Testar se refere à aplicação de atividades planejadas de avaliação e a utilização de escalas específicas. O processo avaliativo está incluído em todas as etapas do processo musicoterapêutico e tem funções básicas como auxiliar na definição dos objetivos terapêuticos e verificar as mudanças ao longo do processo terapêutico (WALDON & GATTINO, 2016).

Os musicoterapeutas podem se utilizar de escalas de avaliação próprias da Musicoterapia, ou mesmo de escalas oriundas de áreas afins, como da psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outras (GATTINO, 2012). O que devemos considerar é que nem sempre a utilização de escalas de outras áreas pode trazer um resultado tão efetivo e a avaliação pode ser comprometida (SILVA, 2012).

No Brasil enfrentamos uma escassez de instrumentos de avaliação em português ou traduzidas e validadas para língua (SILVA, 2017). Até agora existem 7 instrumentos oficialmente validados ou em processo de validação sendo eles: Category System of Music Therapy - KAMUTHE (de Christine Plahl), Improvisation Assessment Profiles-IAPs (de Kenneth Bruscia), Individualized Music Therapy Assessment Profiles-IMTAP (de Holly Baxter e colaboradores), Nordoff-Robbins Scale I- Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience (em processo de validação), Nordoff-Robbins Scale II- Musical Communicativeness (em processo de validação), Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders - IMCAP-ND (de John Carpente), e Music in Everyday Life - (em processo de validação, de Tali Gottfried & Grace Thompson). Lembrando que, além de serem escassos no nosso país, esses instrumentos são internacionais – o que não significa que não existam instrumentos sendo criados e validados por musicoterapeutas brasileiros.

Justamente a escala MEL é o foco deste artigo e o propósito desta publicação é mostrar o processo de tradução e adaptação transcultural desta escala para uso no Brasil - entenda-se por adaptação transcultural o processo de adaptar termos e linguagem de uma escala para que se torne compreensível às pessoas e cultura de algum país. As considerações sobre evidências de validade convergente e de critério serão apresentadas em uma outra publicação. Portanto, serão apresentados aqui as etapas de tradução até a formulação da versão final do instrumento. Acredita-se que a escala *Music in Everyday Life* (MEL) seja de extrema importância no contexto brasileiro visto que este instrumento é de fácil preenchimento pelos familiares de pessoas com autismo e traz informações importantes sobre as dinâmicas musicais no contexto familiar (GOTTFRIED, 2016).

1. MUSIC IN EVERYDAY LIFE - MEL

O instrumento *Music in Everyday Life* - MEL foi criado por Tali Gottfried e Grace Thompson, destinando-se a abordar o processo pessoal do paciente, concentrando-se no envolvimento dos pais e das crianças através da música (GOTTFRIED, 2016). Tanto suas autoras quanto muitos estudos qualitativos e quantitativos defendem que a música no cotidiano pode ter importantes implicações para a saúde. A escala MEL pode fornecer informações importantes sobre a espontaneidade musical que acontece cotidianamente no ambiente doméstico, bem como orientar o processo terapêutico, apontando o que pode ser melhorado.

1.1 Características da escala *Music in Everyday Life* - MEL

A escala foi produzida originalmente em inglês e depois traduzida para o hebraico. Ela conta com oito questões de autorrelato, que avaliam o uso da música no ambiente doméstico e busca refletir sobre a experiência subjetiva dos pais ao usarem música no dia-a-dia com seus filhos (GOTTFRIED *et al.*, 2016).

As questões da escala MEL apresentam a seguinte divisão: as perguntas de número 1 à 4 abrangem a frequência de usos interativos da música na últi-

ma semana (cantar juntos, ouvir música juntos, tocar instrumentos juntos, utilizar aplicativos musicais de smartphones e tablets juntos). Nesse sentido, cada uma delas apresentam uma escala avaliativa de cinco pontos (todos os dias da semana – quase todos os dias da semana – alguns poucos dias da semana – um dia da semana – nenhuma das anteriores). Estas questões também avaliam a natureza de cada experiência para ambos em uma escala de 4 pontos para a criança (experiência muito positiva – experiência pouco positiva – experiência nem positiva e nem negativa – experiência negativa) e uma escala de 1 ponto para os pais (experiência positiva ou negativa), buscando enfatizar as vivências mútuas de cada atividade musical (GOTTFRIED, 2016).

A pergunta número 5 da escala questiona se algum membro da família do paciente toca algum instrumento musical. Uma vez que a resposta seja positiva, uma segunda parte do questionamento diz respeito à frequência com que a criança esteve exposta à esta atividade durante a semana, em uma escala de 5 pontos (todos os dias - quase todos os dias - alguns poucos dias – apenas um dia – nenhuma das anteriores). A questão finaliza com a avaliação da natureza da experiência para a criança (positiva ou negativa).

A pergunta número 6 diz respeito à frequência com que a família ouviu cada um dos oito tipos de gêneros musicais apresentados na tabela (música regionalista ou de seu folclore – música clássica – jazz – músicas infantis – música popular – músicas de relaxamento – dance music – ou outras), utilizando novamente uma escala de cinco pontos que abrangem de todos os dias da semana à nenhum dia da semana.

Já a formulação da pergunta de número 7 nasceu das repetidas declarações dos pais durante os muitos anos de sessões e abrange os objetivos com que a música é utilizada em família com a criança com TEA (para acalmar-se – na hora de comer – na hora de dormir – para compreender a rotina diária – para diversão e curtição das experiências – exercícios – transição suave entre as atividades – aprender coisas novas – viajar calmamente no carro, ônibus, etc). A avaliação também consiste uma escala de cinco pontos semanal (todos os dias - quase todos os dias - alguns poucos dias – apenas um dia – nenhuma das anteriores).

A questão número 8 da escala MEL, por sua vez, é a única aberta – aonde os pais são convidados à fazer quaisquer comentários que acharem relevantes

sobre as respostas do seu filho à música, e que porventura não foram contemplados no questionário.

2. METODOLOGIA

Ainda que a tradução e adaptação de instrumentos de avaliação seja uma prática comum em musicoterapia, apenas em 2015 o tema foi discutido de forma contundente em musicoterapia (RIDDER *et al.*, 2015). Dessa forma, a tradução da escala MEL seguiu os parâmetros discutidos por RIDDER *et al.* (2015). Esses autores revisaram os diferentes métodos usados para tradução de instrumentos de avaliação em diferentes disciplinas e concluíram que os procedimentos postulados por Wild *et al.* (2005) são os mais indicados para a musicoterapia. Wild e colaboradores organizam a tradução de escalas em 10 etapas: 1. preparação, 2. traduções independentes, 3. reconciliação das traduções em uma tradução, 4. retrotradução, 5. revisão da retrotradução, 6. harmonização de todas as versões da escala, 7. entendimento cognitivo, 8. revisão do processo cognitivo, resultados e finalização, 9. prova de leitura e 10. relatório final.

3. RESULTADOS

Os resultados serão descritos conforme os dados obtidos nas diferentes fases do estudo:

1. *Preparação*: foi solicitada a permissão para traduzir a escala MEL diretamente com as autoras Tali Gottfried e Grace Thompson dentro do estudo Internacional de Musicoterapia e Autismo TIME-A. A escala MEL fez parte dos protocolos de avaliação em alguns dos países dessa pesquisa e acreditou-se que essa escala poderia ser importante para o contexto brasileiro.

2. *Traduções independentes*: dois musicoterapeutas com domínio na língua inglesa realizaram uma tradução da escala de modo independente e enviaram para o pesquisador coordenador do estudo.

3. *Reconciliação das traduções em uma tradução*: o coordenador do estudo comparou os dois instrumentos e criou uma versão única (a versão 1). As versões apresentaram pequenas diferenças o que facilitou a criação de uma versão única.

4. *Retrotradução*: a versão 1 foi retraduzida para o inglês por um tradutor fluente em português e língua inglesa. O tradutor desta versão não esteve envolvido nos processos anteriores de tradução.

5. *Revisão da retrotradução*: o coordenador do estudo avaliou a qualidade da retrotradução em comparação com o instrumento original. A retrotradução apresentou pequenas diferenças em relação ao instrumento original onde ficou claro o entendimento do instrumento na língua portuguesa.

6. *Harmonização de todas as versões da escala*: o coordenador do estudo comparou as versões traduzidas, a versão 1 (harmonização das traduções), a retrotradução para o inglês e a versão original com a finalidade de verificar possíveis discrepâncias no processo. A partir da revisão, não foram encontradas discrepâncias nas distintas etapas da tradução realizadas até este momento.

7. *Entendimento cognitivo*: nesta etapa verifica-se de que forma o instrumento é entendido por outros profissionais e como pode ser interpretado de diferentes formas. Nesta fase um comitê formado por cinco musicoterapeutas avaliou a descrição de cada perfil e de seus respectivos 5 gradientes, onde foram atribuídas classificações sobre o nível de clareza e relevância de cada perfil como um todo (evidências de validade relacionadas ao conteúdo). Para maior clareza, os musicoterapeutas deveriam marcar em cada perfil uma pontuação de 0 a 5 conforme as seguintes categorias: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). No que diz respeito à relevância de cada perfil, os musicoterapeutas deveriam atribuir os seguintes escores: 1 (não relevante); 2 (pouco relevante); 3 (relevante) e 4 (muito relevante). Dos 5 cinco revisores, quatro consideraram que o instrumento apresenta clareza entre as categorias 4 e 5 e relevância entre as categorias 3 e 4. Apenas um revisor atribuiu pontuações mais baixas sobre a clareza e estas foram revisadas.

8. *Revisão do processo cognitivo, resultados e finalização*: à partir da revisão dos especialistas, verificou-se o que precisaria ser corrigido no instrumento para a versão final. Na opinião de um avaliador a frase “como você acha que o seu filho respondeu” não estava clara, visto que as opções trazem respostas sobre a experiência da criança. Dessa forma, essa frase foi modificada para “como você considera esta experiência para o seu filho”. Além disso, um dos revisores perguntou se não seria possível incluir nos estilos musicais um item com o nome “música religiosa” para a escala. A equipe do estudo considerou que não seria possível realizar esta adaptação transcultural, ainda que pertinente, pois modificaria o instrumento em relação a versão original e à versão hebraica.

9. *Prova de leitura*: realizou-se uma revisão da versão final da escala com toda a equipe do estudo para que um instrumento único fosse aceito por todos.

10. *Relatório final do processo*: elaborou-se um relatório final mostrando os detalhes dos procedimentos e dos participantes envolvidos no estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escala MEL passou por processos de tradução semelhantes aos instrumentos já validados no Brasil, porém recebeu atualizações importantes em relação aos métodos de tradução usados em nível mundial no âmbito musicoterapêutico. Acredita-se que a análise detalhada e crítica dos especialistas no processo cognitivo aumentou a qualidade da tradução final e portanto acredita-se que a escala MEL poderá ter um amplo uso dentro da musicoterapia brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION *et al.* *AMTA standards of clinical practice*. URL: <http://musictherapy.org/about/standards>, 2013.

GATTINO, G. S. *Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

GOTTFRIED, T., THOMPSON, G., CARPENTE, J., & GATTINO, G. S. (2016). *Music in everyday life by parents with their children with autism (conference abstract)*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(sup1), 89-90.

GOTTFRIED, T. *Creating Bridges: Music-oriented Counseling for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder – a Mixed-Methods Study*. Tese de doutorado. Aalborg University, 2016.

RIDDER, H.; MCDERMOTT M; ORELLI, M (2015). Translation and adaptation procedures for music therapy outcome instruments. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26:1, 62-78.

SILVA, Alexandre Mauat da. *Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SILVA, Alexandre Mauat da. *Reprodutibilidade e validade discriminantes dos domínios social e de comunicação expressiva da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) aplicada a crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

WALDON, Eric; GATTINO, G.S. Assessment in music therapy: an introduction. In: JACOBSEN, Stine Lindahl; GATTINO, G.S.; WALDON, Eric. *Music Therapy Assessment*. 2017. Em preparação.

WALDON, E. G. Data-based decision making in music therapy. *Imagine: Early Childhood Music Therapy*, 4, 46-50, 2013.

WILD, Diane, et al. *Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation*. *Value in Health*, 2005, 8.2: 94-104.

WILSON, B. L. and SMITH D. S. Music therapy assessment in school settings: A preliminary investigation. *Journal of Music Therapy*, 37, 95-117, 2000.