

**TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E VALIDAÇÃO DA ESCALA  
INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (IMTAP) PARA USO  
NO BRASIL**

Translation to Brazilian Portuguese language and validation of the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) scale for use in Brazil

Alexandre Mauat da Silva<sup>17</sup>, Gustavo Schultz Gattino<sup>18</sup>, Gustavo Andrade de Araujo<sup>19</sup>,  
Luiza Monteavaro Mariath<sup>20</sup>, Rudimar dos Santos Riesgo<sup>21</sup>, Lavinia Schuler-Faccini<sup>22</sup>

UFRGS

67

---

**RESUMO** - A musicoterapia pode ser definida, de forma simples, como um processo de avaliação e tratamento que utiliza técnicas e experiências musicais, no qual a avaliação possibilita não apenas estabelecer metas e objetivos, mas também verificar se estes foram atendidos. Verifica-se uma carência de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia no Brasil. Portanto, o objetivo deste estudo foi traduzir e validar para uso no Brasil um instrumento específico de avaliação em musicoterapia: a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP). A tradução e validação da IMTAP foram realizadas através de um estudo transversal, no qual foram analisadas as propriedades psicométricas de validade de conteúdo, validade convergente e concordância entre avaliadores. As evidências de validade de conteúdo foram consideradas satisfatórias, exigindo poucos ajustes na revisão final da tradução. Uma boa correlação entre os avaliadores foi encontrada (coeficiente de

---

<sup>17</sup> Doutorando no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Transtornos do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3649898583551538>

<sup>18</sup> Mestre e Doutor em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>

<sup>19</sup> Doutorando no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4224526792963874>

<sup>20</sup> Estudante de Biotecnologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9158226551938862>

<sup>21</sup> Professor do Departamento de Pediatria e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Neuropediatra, Mestre e Doutor em Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1946938896615384>

<sup>22</sup> Professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Médica geneticista, Mestre e Doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9393903837681988>

correlação intraclasse, CCI, de 0,98), indicando condições para a aplicabilidade do instrumento. Em relação à validade convergente, foram encontradas correlações negativas moderadas na comparação entre a comunicação expressiva IMTAP (idiosincrasias vocais) e a escala CCC verbal ( $r=-0,519$ ) e não verbal ( $r=-0,468$ ). A metodologia utilizada no processo de tradução e as propriedades psicométricas encontradas no estudo de validação habilitam a versão brasileira da IMTAP para uso no Brasil.

**Palavras-chave:** musicoterapia, IMTAP, tradução, validação.

**ABSTRACT** - Music therapy could be defined in a simple way as a process of assessment and treatment that uses musical techniques and experiences, on which the assessment allows not just establish goals and objectives, but also check whether they were reached. There is a lack of studies and publications on validation of evaluation instruments in music therapy in Brazil. Hence, the objective of this academic study was translating and validating a specific instrument of music therapy for use in Brazil: the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP). The translation and validation of IMTAP were done through a transversal study, where have been analyzed the psychometric properties of contents of validity, convergent validity and agreement among evaluators. The evidences of content validity were considered acceptable, demanding just a few adjustments during the final translating revision. A fair correspondence between evaluators have been detected (intraclass correlation coefficient, ICC, of 0.98) indicating good conditions of IMTAP acceptance. Regarding to convergent validity, we found negative moderated correspondences on comparison between expressive communication IMTAP (vocals idiosyncrasy) and CCC verbal scale ( $r=-0.519$ ) and non verbal ( $r=-0.468$ ). The methodology used at translation's process and psychometric properties observed during the studies of validation leads to admit an IMTAP's Brazilian version for use in Brazil.

**Keywords:** music therapy, IMTAP, translation, validation

---

## INTRODUÇÃO

Desde o início da sistematização da musicoterapia já existiam mensurações que buscavam relacionar a influência da música à pressão arterial, batimentos cardíacos ou ao tônus muscular (GREGORY, 2002). Com o passar do tempo, as avaliações foram tornando-se mais complexas e muitos musicoterapeutas começaram a utilizar avaliações das áreas da psicologia e educação (CHASE 2004; GREGORY 2000; ISENBERG-GRZEDA, 1988). Porém, a utilização de instrumentos de avaliação que não sejam específicos da musicoterapia para avaliações musicoterapêuticas pode resultar em avaliações imprecisas (CHASE 2004; GREGORY 2000; SCALENGHE E MURPHY, 2000).

O processo musicoterapêutico consiste basicamente de três etapas: 1) avaliação inicial: na qual o terapeuta avalia o paciente<sup>23</sup> por meio de atividades musicais, reúne-se com familiares e procura identificar e definir as metas e objetivos terapêuticos; 2) tratamento: etapa na qual o musicoterapeuta interage e trabalha com o paciente, utilizando as experiências musicais para evoluir em direção às metas estabelecidas; e 3) avaliação final: na qual o terapeuta avalia se houve ou não modificação na problemática apresentada pelo paciente em relação às avaliações iniciais. As avaliações posteriores ao início do tratamento também podem ser vistas como acompanhamento terapêutico, sendo realizadas periodicamente.

A avaliação realizada pelo musicoterapeuta pode ser complementar à avaliação diagnóstica de outros profissionais, assim como destacar áreas nas quais o indivíduo apresenta maiores dificuldades ou facilidades (WIGRAM & LAWRENCE, 2005). Outra característica da avaliação musicoterapêutica é que as atividades podem demandar estímulos auditivos, táteis, visuais e cinestésicos, simultaneamente (BRUSCIA, 2000).

Atualmente não há registros de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia no Brasil. Além da ausência de estudos de validação, verifica-se a escassez de avaliações de musicoterapia em português ou traduzidas para a língua portuguesa (GATTINO et al., 2011).

## JUSTIFICATIVA

Em 2007 iniciou-se uma linha de investigação de musicoterapia dentro do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS), tendo como foco ensaios randomizados sobre a ação terapêutica da musicoterapia aplicada ao espectro autista (GATTINO et al., 2011). Posteriormente, o grupo se ampliou com a proposição de validar instrumentos apropriados para a musicoterapia (GATTINO et al., 2010) e aplicáveis a patologias vinculadas com a genética. Desenvolveram-se, então, trabalhos que incluíram crianças com deficiências múltiplas (ARAÚJO et al., 2012) e síndrome alcoólica fetal (ARAÚJO, 2011). Finalmente, a partir de uma integração maior com os estudos de variabilidade genética na musicalidade, iniciou-se o estudo de variantes em genes relacionados à neurotransmissão e aptidões musicais. O

---

<sup>23</sup> O termo paciente (assim como, patologia) é utilizado em razão do Programa de Pós-Graduação ao qual estamos vinculados e com o qual trabalhamos conjuntamente no sentido de buscar evidências na área da musicoterapia.

presente artigo enfoca o segundo estudo sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia produzido pela equipe. O primeiro tratou da tradução e validação da escala KAMUTHE (GATTINO, 2012).

Diante da carência de avaliações em musicoterapia, seja em português ou traduzidas para a língua portuguesa e validadas, acredita-se que a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) seja um instrumento potencial para a validação em razão de sua amplitude e detalhamento, possibilitando a avaliação em dez domínios distintos e flexibilizando sua aplicação segundo os domínios e subdomínios necessários ao paciente. Além disso, a escala IMTAP pode ser aplicada em pessoas com deficiência múltipla, distúrbios da comunicação, autismo, distúrbios emocionais graves, problemas sociais, dificuldades de aprendizagem, entre outros. A escala IMTAP foi desenvolvida para ser aplicada a crianças e adolescentes (BAXTER *et al.*, 2007).

Assim, nosso objetivo foi traduzir e validar a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil por meio da verificação das propriedades psicométricas de validade de conteúdo em todos os dez domínios, validade convergente no domínio *comunicação expressiva* e concordância entre avaliadores.

### **INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (IMTAP)**

A *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) foi desenvolvida com o objetivo de avaliar dez diferentes grupos de comportamentos, fornecendo um perfil detalhado e sistemático do indivíduo, por meio de atividades musicais conduzidas por musicoterapeutas habilitados ou estudantes de musicoterapia devidamente supervisionados (BAXTER *et al.*, 2007).

A avaliação IMTAP não se propõe a fazer diagnósticos e seus resultados não permitem a comparação entre pacientes. Pode ocorrer que crianças muito jovens com desenvolvimento típico alcancem baixas pontuações, enquanto crianças mais velhas - em razão de um nível maior de desenvolvimento - atingiriam pontuações mais altas.

Assim, o mais importante em relação à avaliação IMTAP é a possibilidade de acompanhamento e evolução de cada paciente a partir de suas próprias pontuações e

o detalhamento do perfil individual resultante da avaliação - indicando áreas com maior potencial e áreas com maiores dificuldades.

A avaliação IMTAP é composta por dez domínios independentes, divididos por subdomínios. Cada um desses subdomínios possui uma série de habilidades, em um total de 374 habilidades na escala completa. Os domínios da escala IMTAP dividem-se em: *musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial.*

Referem Baxter et al. (2007) que os domínios são independentes, pois a IMTAP não precisa, embora possa, ser aplicada em todos os seus domínios e subdomínios. O que define os domínios e subdomínios a serem avaliados são os dados contidos no formulário de admissão IMTAP. O formulário de admissão é preenchido pelos pais ou responsáveis.

As avaliações IMTAP não exigem atividades prescritas ou metodologias musicoterapêuticas específicas, ficando a cargo do musicoterapeuta definir o método, o repertório e as atividades - estruturadas ou não estruturadas - que serão utilizadas.

Baxter et al. (2007) sugerem sessões de 30 a 60 minutos. O número de sessões depende de quantos domínios serão avaliados. Recomendam ainda que as sessões sejam gravadas, embora isto não seja obrigatório.

O processo de avaliação pela IMTAP ocorre em nove etapas, descritas pelos autores na publicação original. É importante referir que além da tradução<sup>24</sup> e do formulário de admissão, incluídos na pesquisa que origina o presente artigo, a publicação original (BAXTER et al., 2007) consta de material que detalha a avaliação IMTAP.

Para realizar o registro dos dados, é utilizado o sistema NRIC, que significa: N = never (nunca); R = rarely (raramente - abaixo de 50%); I = inconsistent (inconsistente - entre 50 e 79%); e C = consistent (consistente - de 80 a 100%). 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

---

<sup>24</sup> A tradução da escala e o formulário de admissão IMTAP não puderam anexados ao presente artigo em razão do respeito ao número máximo de páginas. Mesmo reduzidos, os documentos representariam mais de 20 páginas em anexo (sem a inclusão dos originais).

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. No presente estudo utilizou-se o método de registro por pontos.

Destaca-se a importância da coerência ao registrar os dados. Se um indivíduo claramente não consegue realizar uma habilidade o “N” deve ser assinalado. Se, ao contrário, um indivíduo apresenta claras condições de realizá-la, o “C” deve ser registrado.

Nos quadros 1 e 2, é possível observarmos os cálculos para os escores brutos e finais do domínio comunicação expressiva e seus subdomínios. Os números possíveis representam a pontuação máxima possível (tanto para subdomínios quanto para domínios) e são obtidos através da soma de todos os “Cs”.

Quadro 1. IMTAP - exemplo de cálculo para o *escore bruto\**

**IMTAP - Comunicação Expressiva**

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%

<b>A. Fundamentos</b>							
i. Tenta se comunicar	N0	R1	I2	<b>C3</b>			
ii. Comunica-se sem frustração	N0	R1	<b>I2</b>	C3			
iii. Comunica necessidades e desejos	N0	R1	I2	<b>C3</b>			
iv. Comunica idéias e conceitos		N0	<b>R2</b>	I3	C4		
v. Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia				N0	R4	<b>I5</b>	C6
<i>Total das Colunas:</i>				<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>						<b>15</b>	
<i>Atividades/Notas</i>							

\* 1º Somar colunas; 2º Somar resultados das colunas.

MUSICOTERAPIA

Quadro 2. IMTAP - exemplo de cálculo para o *escore final*\*

<b>Resumo</b>				
<b>Subdomínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	
<b>Escore Final</b>				
A. Fundamentos		14	÷ 19 =	73%
B. Comunicação não vocal		7	÷ 12 =	58%
C. Vocalizações		11	÷ 17 =	64%
D. Vocalizações Espontâneas		5	÷ 9 =	55%
E. Verbalizações		14	÷ 14 =	100%
F. Comunicação Relacional		15	÷ 23 =	65%
G. Idiossincrasias Vocais		17	÷ 19 =	89%
<b>Total do domínio (Comunicação Expressiva)</b>		<b>83</b>	÷ <b>113 =</b>	<b>73%</b>

\* 1º Dividir o escore bruto pelo valor possível; 2º Dividir a soma dos escores brutos pela soma dos valores possíveis.

## METODOLOGIA

### DELINEAMENTO

Organizou-se um estudo transversal para traduzir para o português e validar a IMTAP para uso no Brasil. Os processos que integraram o estudo foram: tradução do instrumento; elaboração de um protocolo de atividades que possibilitasse a avaliação a partir da escala IMTAP; aplicação do protocolo de atividades em uma amostra de crianças com desenvolvimento típico; análise dos dados a partir da avaliação IMTAP; e verificação das evidências de validade. Tais procedimentos estão embasados nas teorias de Pasquali et al.(2010), Urbina (2004) e Herdman et al.(1998).

### TRADUÇÃO DA ESCALA

Inicialmente foram contatados os autores, para obtermos autorização para a tradução do instrumento (a *Jessica Kingsley Publishers* detém os direitos da IMTAP). A tradução da escala IMTAP foi realizada em três etapas: a) preparação de uma versão preliminar, realizada por meio da técnica de tradução reversa (back translation); b) consolidação da versão preliminar, unificando os dados em uma única versão (por método de comitê); e c) validação do conteúdo da versão preliminar, investigando-se a clareza e relevância dos itens por meio da avaliação de quatro juízes-avaliadores. A escolha dos juízes-avaliadores foi aleatória e realizada com base nos seguintes critérios: a) possuir formação em musicoterapia e comprovada

experiência na clínica musicoterapêutica; b) possuir pós-graduação em musicoterapia ou área afim e atuar na pesquisa, docência ou clínica musicoterapêutica. Foram analisadas a clareza e a relevância de cada item da IMTAP de acordo com a pontuação de uma escala do tipo Likert (conjunto de respostas organizadas em uma classificação numérica quantitativa) (URBINA, 2004).

## PARTICIPANTES

74

Participaram do estudo 21 alunos, sendo 13 da Escola Estadual de 1º Grau Imperatriz Leopoldina e 08 do Instituto Estadual Rio Branco. A amostra do estudo incluiu 12 meninos e 9 meninas, sendo 4 da 1ª série, 12 da 2ª, 4 da 3ª e 1 da 4ª série. Foram incluídos alunos de 7 a 9 anos e 11 meses, em razão da utilização da Children Communication Checklist (CCC).

As sessões foram realizadas em salas de aula comuns com espaço suficiente para a aplicação do protocolo de atividades. As salas não tinham estímulos extras como computadores, brinquedos ou livros, possuindo apenas classes e cadeiras, que foram afastadas para a realização das sessões de avaliação. As avaliações foram realizadas individualmente e consistiram em três sessões, com duração aproximada de 60 minutos cada uma. As sessões de avaliação foram realizadas por quatro estudantes de musicoterapia.

Solicitou-se o auxílio das professoras de 1ª a 4ª série, no sentido de serem identificados os alunos elegíveis para participar do estudo. Utilizando a amostragem por conveniência, chegamos aos primeiros 21 alunos interessados e que preenchiam aos critérios de inclusão: 1) apresentar desenvolvimento típico; 2) não apresentar dificuldades para ouvir; 3) estar na faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses; 4) frequentar classe regular de escola pública. Foram organizadas entrevistas com os pais para que os mesmos preenchessem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)<sup>25</sup>, o termo de autorização das imagens e o formulário de admissão IMTAP. Nenhum responsável referiu problemas de audição em relação aos participantes no formulário de admissão IMTAP.

---

<sup>25</sup> O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o projeto como um todo (projeto de nº 100562) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## MEDIDAS

Foram utilizadas neste estudo a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) e a versão brasileira da *Children Communication Checklist* (CCC). Detalhes da IMTAP foram descritos anteriormente.

A *Children Communication Checklist* (CCC) é uma escala de 70 itens capaz de traçar o perfil lingüístico-comportamental de crianças com desenvolvimento típico e de classificar grupos de crianças com prejuízos de linguagem, assim como os diversos comportamentos que uma determinada patologia apresenta. A *Children Communication Checklist* (CCC) pode ser respondida por pais ou professores de crianças na faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses, sendo utilizada em ambiente clínico ou de pesquisa (BISHOP, 1998). Foram verificadas evidências de validade convergente referentes à comunicação comparando os resultados do domínio *comunicação expressiva* da IMTAP com a CCC.

75

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados descritivos da IMTAP e da CCC, além da idade dos participantes foram sumarizados em média e desvio padrão ou em frequência relativa (para dados qualitativos). A concordância entre os avaliadores foi efetuada com o uso do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). As análises de validade convergente e validade de critério foram avaliadas pela correlação de Pearson (WISSING & TIMM, 2012).

## RESULTADOS

Em relação às evidências de validade de conteúdo, três dos quatro juízes avaliaram a tradução dentro dos 75% esperados segundo a escala Likert para clareza. Em razão da avaliação de um dos juízes a tradução da escala foi novamente revisada. Quanto à relevância, os quatro especialistas apontaram as pontuações esperadas, entre 3 e 4 para mais de 75% dos itens da IMTAP.

A IMTAP não possibilita a comparação entre indivíduos. Assim, no intuito de verificarmos características de nossa amostra a partir da escala, foram realizadas comparações entre subdomínios (*musicalidade*) e domínios (*musicalidade* e

*comunicação expressiva*) por meio das médias dos 21 alunos incluídos na presente investigação. Deste modo, puderam ser comparados subdomínios e domínios, mas não indivíduos.

As pontuações mais altas ocorreram no subdomínio *dinâmica* (referente à intensidade - força com que se toca/canta) e *andamento* (velocidade com que se toca/canta). As pontuações mais baixas ocorreram nos subdomínios *ouvido absoluto e relativo*, *criatividade musical* e *leitura musical*. Em relação à *leitura musical* todos os alunos registraram 0%, sendo este, o subdomínio com mais baixa pontuação na musicalidade. As médias dos alunos também indicaram pontuações superiores para o domínio *comunicação expressiva* em relação ao domínio *musicalidade*.

Quanto à confiabilidade entre observadores, foi encontrada uma alta correlação (CCI=0,98). O valor da correlação esperado para uma boa confiabilidade fica entre 0,60 e 0,90 (URBINA, 2004).

Com relação à validade convergente do domínio *comunicação expressiva*, foram encontradas correlações negativas moderadas na comparação entre o subdomínio *idiosincrasias vocais* IMTAP e a escala CCC verbal ( $r=-0,519$ ) e não verbal ( $r=-0,468$ ). Segundo Urbina (2004), os valores de correlação esperados estão entre  $r=0,4$  e  $r=0,8$ .

## DISCUSSÃO

O processo de tradução para o português brasileiro da escala IMTAP seguiu todos os procedimentos formais para tradução de instrumentos estrangeiros e a versão final manteve semelhança com o instrumento original. Assim, considera-se o objetivo da tradução da escala alcançado.

Em relação às evidências de validade de conteúdo para toda a escala (dez domínios), a avaliação dos juízes foi um indicador de que a versão da tradução para o português brasileiro da escala IMTAP apresentou clareza e relevância, podendo ser utilizada no Brasil. Assim, considera-se o objetivo da validação de conteúdo para toda a escala alcançado.

Foram encontradas semelhanças entre as médias dos 21 alunos incluídos no presente estudo e os dois casos apresentados na versão original da IMTAP (BAXTER et al., 2007). Assim como em nosso estudo, um percentual superior para *comunicação expressiva* (em relação à *musicalidade*) foi encontrado em um dos

casos publicados pelos autores da IMTAP (no segundo caso descrito a comunicação expressiva não foi avaliada). Do mesmo modo, percentuais mais baixos para os subdomínios *leitura musical* e *ouvido absoluto e relativo* também foram encontrados nos dois casos publicados pelos autores da IMTAP. A *criatividade musical* também apresentou percentuais mais baixos, tanto nas médias de nosso estudo como em um dos casos descritos na publicação original.

A alta correlação encontrada confere ótima concordância entre avaliadores. Concordância ainda maior (CCI = 0,992) foi encontrada por Gattino (2012) na tradução e validação da escala KAMUTHE. Esses dados reforçam a condição de aplicabilidade para ambos os instrumentos. Segundo Urbina (2004) correlações positivas da ordem de 0,90 ou mais sugerem uma proporção de erro devido a diferenças entre avaliadores de 10% ou menos.

Entende-se que o alto índice de concordância entre avaliadores pode estar relacionado a atividades estruturadas e orientações precisas aos musicoterapeutas responsáveis pelos atendimentos. Além disso, os momentos nos quais as habilidades seriam avaliadas foram bem definidos. Destaca-se a importância da utilização de um protocolo de atividades. Mesmo desenvolvido apenas para esta pesquisa, tal protocolo possibilitou a avaliação de todas as habilidades relacionadas a nossos objetivos, incluindo ainda, habilidades pertencentes a outros domínios IMTAP.

Em relação à validade convergente, a correlação negativa indicou uma relação inversa entre as escalas IMTAP e CCC. Pode-se dizer que uma correlação (mesmo moderada) em uma amostra pequena possibilita imaginarmos que mais evidências de validade convergente podem ser encontradas, inclusive para os demais subdomínios. A utilização de amostras maiores pode auxiliar nesse sentido.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a tradução e validação da escala IMTAP para o português brasileiro ofereceu evidências de validade para que o instrumento possa ser utilizado no Brasil. A avaliação IMTAP possui habilidades de distintos níveis, sendo algumas de mais fácil observação e outras mais difíceis de serem verificadas. Tais diferenças são compreensíveis em um instrumento tão amplo.

Sugere-se que estudos futuros investiguem a necessidade de protocolos com atividades estruturadas para o registro por pontos no sistema NRIC. Outra questão importante é a necessidade de uma definição para “chance” ou

“oportunidade”, uma vez que tal definição é fundamental para o registro por pontos no sistema NRIC. Investigações sobre a possibilidade de substituição de instrumentos musicais que fazem parte da avaliação IMTAP, mas não pertencem à nossa cultura (QChord e Dulcimer), também são sugeridas.

Atualmente existem investigações em andamento, conduzidas por nossa equipe, que prosseguirão na busca por evidências de validade da escala IMTAP. No presente estudo, além da alta correlação entre avaliadores (CCI=0,98) e das evidências de validade convergente encontradas (idiossincrasias vocais IMTAP e CCC), foram verificadas evidências de validade de conteúdo (clareza e relevância) para toda a escala. Uma vez iniciado o processo de validação espera-se que os próximos estudos, assim como a prática clínica, possam utilizar a IMTAP conforme preconizam seus autores, ou seja, voltada às áreas de necessidade dos pacientes atendidos. Além de aplicar partes menores da escala, seria recomendável que futuras investigações utilizassem amostras maiores, o que poderia facilitar outros achados referentes à validação da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP).

É necessário destacar que a pesquisa de tradução e validação descrita no presente artigo foi autorizada pela *Jessica Kingsley Publishers* (detentora dos direitos da IMTAP) apenas com fins acadêmicos. Nesta pesquisa foram traduzidas a escala e o formulário de admissão IMTAP. É importante referir que a publicação original (BAXTER et al., 2007) consta de material com 192 páginas que detalham a avaliação IMTAP, além de um software voltado à avaliação. Inclui ainda as definições das habilidades (capítulo seis) e um módulo de quantificação não utilizado em nosso estudo.

Observando-se esse contexto a tradução da escala IMTAP pode ser utilizada por musicoterapeutas habilitados e por estudantes de musicoterapia no Brasil. Todavia, a utilização deste material não substitui a aquisição da publicação original - exigência dos autores para a aplicação da IMTAP.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, G. A. de; GATTINO, G. S.; FIGUEIREDO, F. G. ; SILVA, A. M.; SCHULER-FACCINI, L. . **O Tratamento musicoterapêutico aplicado à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas** (Apresentação de trabalho no XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII ENPEMT), 2012.

ARAUJO, G.A. **A Aplicação da Musicoterapia na Interação Social e na Memória não Declarativa de Crianças com Síndrome de Williams e Síndrome Alcoólica Fetal: Um Estudo Comparativo de dois Ensaios Controlados Randomizados.** Tese de Doutorado (80088), UFRGS 2011.

BAXTER, H. T.; BERGHOFER, J. A; MACEWAN, L.; NELSON, J.; PETERS, K.; ROBERTS, P. **The Individualized music therapy assessment profile: *IMTAP*.** London, Jessica Kingsley Publishers, 2007.

BISHOP, D.V.M. **Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children.** J Child Psychol. 1998; 39(6): 879-891.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia.** Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHASE, K. M. **Music Therapy Assessment for Children with Developmental Disabilities: A Survey Study.** Journal of Music Therapy 24, 1, 28—54, 2004.

GATTINO G.S.; WALTER F.F.; SCHÜLER-FACCINI L. **Fundamentos sobre validade para o campo musicoterapêutico.** In: Musicoterapia ABd, editor. X Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia; Salvador: Associação Baiana de Musicoterapia; 2010. p. 182-7.

GATTINO, G. S.; RIESGO, R. S.; LONGO, D.; LEITE, J. C. L.; FACCINI, L. S. **Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study.** Nordic Journal of Music Therapy, v. 20, p. 142-154, 2011.

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, UFRGS 2012.

GREGORY D. **Four decades of music therapy behavioral research designs: a content analysis of Journal of music therapy articles.** J Music Ther. 2002 Spring;39(1):56-71. PubMed PMID: 12015812. Epub 2002/05/23. eng.

GREGORY D. **Test instruments used by Journal of Music Therapy authors from 1984-1997.** J Music Ther. 2000 Summer;37(2):79-94. PubMed PMID: 10932123. Epub 2000/08/10. eng.

HERDMAN M, FOX-RUSHBY J, BADIA X. **A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach.** Qual Life Res. 1998 May;7(4):323-35. PubMed PMID: 9610216. Epub 1998/06/04. eng.

ISENBERG-GRZEDA C. **Music therapy assessment: A reflection of professional identity.** Journal of Music Therapy. 1988; 25(3):156-69.

PASQUALI L. **Instrumentação psicológica.** Porto Alegre: Artmed; 2010.

SCALENGHE, R. and MURPHY, K. M. **Music Therapy Assessment in the Managed Care Environment.** Music Therapy Perspectives 18, 1, 23—30, (2000).

URBINA S. **Essentials in Validity.** In: Urbina S, editor. Essentials of psychological testing, p. 155-212, Hoboken, 2004.

WIGRAM T., Lawrence M. **Music therapy as a tool for assessing hand use and communicativeness in children with Rett Syndrome.** Brain Dev. 2005 Nov;27 Suppl 1:S95-S6. PubMed PMID: 16182499. Epub 2005/09/27. eng.

WISSING DR., Timm D. **Statistics for the nonstatistician: Part I.** South Med J. 105, p. 126-30, United States, 2012.

**Recebido em: 15/01/2013**

**Aprovado em: 15/05/2013**



**MUSICOTERAPIA**