

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

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

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ALEXANDRE MAUAT DA SILVA

Porto Alegre, Brasil  
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

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

ALEXANDRE MAUAT DA SILVA

**Orientadora: Prof. Dra. Lavínia Schüler Faccini**

**Co-orientador: Prof. Dr. Rudimar dos Santos Riesgo**

**A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do título de Mestre.**

Porto Alegre, Brasil

2012

### CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Alexandre Mauat da  
Tradução para o português brasileiro e validação da  
escala Individualized Music Therapy Assessment Profile  
(IMTAP) para uso no Brasil / Alexandre Mauat da  
Silva. -- 2012.  
120 f.

Orientadora: Lavínia Schüller Faccini.  
Coorientador: Rudimar dos Santos Riesgo.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa  
de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
Porto Alegre, BR-RS, 2012.

1. musicoterapia. 2. avaliação. 3. IMTAP. 4.  
validação. 5. tradução. I. Faccini, Lavínia Schüller,  
orient. II. Riesgo, Rudimar dos Santos, coorient.  
III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:

\_\_13\_\_ / \_\_11\_\_ / \_\_2012\_\_

E, FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Prof. Dra. Tereza Raquel de Melo Alcântara Silva  
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Prof. Dra. Têmis Maria Félix  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. Júlio César Loguercio Leite  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

## *Dedicatória*

*Dedico esse trabalho aos meus pais Paulino e Sirlei, avó Aracy, irmãos Eduardo, Vinícius e Caroline, sobrinhas Giovana e Alice, e, principalmente, à minha esposa Sabrina pelo apoio e carinho na caminhada.*

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Profa. Dra. Lavínia Schüler Faccini, pela confiança, apoio e suporte científico.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Rudimar dos Santos Riesgo, pela confiança desde minha entrada no Programa de Pós- Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente

Ao musicoterapeuta e amigo Gustavo Schulz Gattino, pelas análises estatísticas e pelo fundamental apoio em todas as fases do projeto.

Ao musicoterapeuta e amigo Gustavo Andrade de Araújo, pelo apoio na análise de dados e em muitas fases do projeto.

Aos estudantes, pais, professores, coordenação pedagógica, direção e funcionários da Escola Estadual de 1º Grau Imperatriz Leopoldina e do Instituto Estadual Rio Branco pela acolhida do projeto e apoio.

À colega de pesquisa Luiza Mariath, pela participação e auxílio neste estudo.

À secretária da Pós-Graduação Rosane Blanguer, pelas orientações e auxílio durante o curso.

Às colegas, estudantes de musicoterapia, Sílvia Karpss, Fernanda Pivatto e Maria Helenita Bernál, que aplicaram as avaliações IMTAP.

Ao Fundo de Incentivo a Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE-HCPA), pelo suporte financeiro.

Ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), pela ajuda financeira concedida ao pesquisador.

À Escola de Educação Especial Nazareth - APAE/POA e a Associação de Pais, Amigos, Pessoas com Deficiência, de Funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade - APABB/RS, pelo apoio.

Aos musicoterapeutas Fábio Walter, Igor Ortega, Lucas Sorrentino e Felipe Grahl, pela ajuda na pesquisa.

Aos amigos Marcio Teixeira, Milton Cazassa e Marina Gonçalves, pelo apoio, conversas, risadas e músicas.

Aos meus pais, Paulino Luiz da Silva e Sirlei Terezinha Mauat da Silva, pelo carinho, torcida e apoio de sempre.

Aos meus irmãos, Eduardo e Vinícius Mauat, pelo fundamental apoio nesta etapa final do trabalho.

À minha irmã Caroline Mauat e a minha avó, Aracy Bueno Mauat, pela torcida e orações.

Às minhas sobrinhas Giovana e Alice, pela inspiração.

À minha esposa, Sabrina Duarte Angelin, pelo apoio, carinho, dedicação e paciência de muitos anos.

**EPÍGRAFE**

*O que sabemos é uma gota, o que ignoramos é um oceano*

*Isaac Newton*

## RESUMO

**Introdução:** 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. Em razão da falta de instrumentos traduzidos e validados no Brasil muitos musicoterapeutas desenvolvem seus próprios instrumentos de avaliação ou utilizam ferramentas de avaliação de outras áreas como forma de realizar as suas atividades. Entretanto é de ser considerado que a utilização de instrumentos de avaliação que não sejam específicos da musicoterapia pode resultar em avaliações imprecisas, pois não há garantia de que instrumentos de outras áreas tenham o mesmo nível de precisão e acuidade quando utilizados na avaliação musicoterapêutica. **Justificativa:** verifica-se uma carência de estudos de validação desses instrumentos tanto em nível nacional quanto em nível internacional. Ao mesmo tempo, não há registros de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia no Brasil. **Objetivos:** traduzir e validar um instrumento de avaliação específico da musicoterapia para uso no Brasil: a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP). A IMTAP avalia dez diferentes grupos de comportamentos, fornecendo um perfil individual detalhado. **Metodologia:** a tradução e validação da IMTAP foi realizada através de um estudo transversal, no qual examinou-se as propriedades psicométricas de validade de conteúdo, validade convergente e concordância entre avaliadores. **Resultados:** as evidências de validade de conteúdo foram consideradas satisfatórias, exigindo poucos ajustes na revisão final da tradução. Encontrou-se boa correlação entre os avaliadores (CCI=0,98). 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 ( $r=-0,468$ ). **Conclusões:** 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.

**Unitermos:** musicoterapia; avaliação; tradução; validação.

## ABSTRACT

**Introduction:** the 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. Owing to lacking of translated and validated instruments in Brazil, music therapists use assessment tools from other areas or developed by themselves in order to do their activities. However, must be taking account that the utilization of non specific assessment tools from music therapy could lead to imprecise results, because there is no guarantee that these instruments from other areas have the same level of precision and accuracy if utilized as a music therapy assessment tool. **Justification:** are observed a lacking of validation studies of these instruments even at national and international levels. In parallel, there are no records of validation's studies about music therapy's assessment tools in Brazil. **Objectives:** translating and validating a specific instrument of music therapy for use in Brazil: the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP). The IMTAP assesses ten different behavioral groups, providing an individual and detailed profile. **Methodology:** 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. **Results:** the evidences of content validity were considered acceptable, demanding just a few adjustments during the final translating revision. Has been detected good correspondence between evaluators (ICC=0.98) indicating good conditions of IMTAP acceptance. Related to convergent validity, were found negative moderated correspondences on comparison between expressive communication IMTAP (vocals idiosyncrasy) and CCC verbal scale ( $r=-0.519$ ) and non verbal ( $r=-0.468$ ). **Conclusions:** 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; assessment; translating; validating.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE QUADROS: CORPO DA DISSERTAÇÃO

Quadro 1 - IMTAP - Comunicação expressiva.....	20
Quadro 2 - IMTAP - Exemplo de cálculo para o escore bruto.....	22
Quadro 3 - IMTAP - Exemplo de cálculo para o escore final.....	22
Quadro 4 - IMTAP - Exemplo de cálculo para o módulo de quantificação.....	24
Quadro 5 - Avaliação da clareza.....	30
Quadro 6 - Avaliação da relevância.....	31

## LISTA DE TABELAS

### LISTA DE TABELAS: CORPO DA DISSERTAÇÃO

Tabela 1 - Caracterização da amostra (sexo, idade, escola e série).....	40
Tabela 2 - Caracterização da amostra (dados extraídos do formulário de admissão IMTAP).....	41
Tabela 3 - Média e desvio padrão para musicalidade e comunicação expressiva.....	41
Tabela 4 - Média e desvio padrão para os subdomínios da musicalidade.....	42
Tabela 5 - Concordância entre avaliadores.....	42
Tabela 6 - Média e desvio padrão para os subdomínios da comunicação expressiva.....	43
Tabela 7 - Média e desvio padrão para os indicadores de comparação.....	43
Tabela 8 - Correlações de Pearson - comunicação expressiva (escores finais) e CCC.....	44

## **LISTA DE ABRAVIATURAS**

BP - Brazilian Portuguese

CCC - Children Communication Checklist

CCI - coeficiente de correlação intraclasse

DC - habilidades em domínio-cruzado

DP - desvio padrão

FIPE - Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos

GPPG - Grupo de Pesquisa e Pós-graduação

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ICC - intraclass correlation coefficient

IMTAP - Individualized Music Therapy Assessment Profile

n - número de indivíduos na amostra

NRIC - N = never (nunca); R = rarely (raramente - abaixo de 50%); I = inconsistent (inconsistente - entre 50 e 79%); e C = consistent (consistente - de 80 a 100%)

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SD - standard deviation

TCLE - termo de consentimento livre e esclarecido

PPGSCA - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1 Avaliação das habilidades musicais.....	15
2.2 A musicoterapia.....	16
2.3 Instrumentos de avaliação em musicoterapia.....	17
2.4 Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP).....	18
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>26</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 Objetivo geral.....	27
4.2 Objetivos específicos.....	27
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
5.1 Delineamento.....	28
5.2 Participantes.....	28
5.3 Mensurações.....	29
5.4 Procedimentos.....	29
5.5 Análise estatística.....	35
5.6 Aspectos éticos.....	35
<b>6 EQUIPE ENVOLVIDA NO ESTUDO.....</b>	<b>37</b>
<b>7 ORÇAMENTO.....</b>	<b>39</b>
<b>8 RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>9 DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>10 CONCLUSÕES.....</b>	<b>47</b>
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>12 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>ARTIGO.....</b>	<b>52</b>
Resumo.....	52
Abstract.....	53
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>53</b>
Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP).....	55
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>57</b>
Delineamento.....	57
Tradução da escala.....	57

<b>Participantes.....</b>	<b>58</b>
<b>Medidas.....</b>	<b>58</b>
<b>Análise estatística.....</b>	<b>59</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE A - TRADUÇÃO DA ESCALA INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B - ESCALA INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (original).....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE ADMISSÃO IMTAP.....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES.....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE E - PROTOCOLO DE ATIVIDADES.....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE G - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DA IMAGEM.....</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE H - APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA.....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE J - ESCORES FINAIS DO DOMÍNIO MUSICALIDADE.....</b>	<b>118</b>
<b>APÊNDICE L - ESCORES FINAIS DO DOMÍNIO COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA.....</b>	<b>119</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a sistematização da musicoterapia, iniciada ao final da Segunda Guerra Mundial, 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 se tornando mais complexas e muitos musicoterapeutas passaram a utilizar avaliações das áreas da saúde e educação (CHASE 2004; GREGORY 2000; ISENBERG-GRZEDA 1988). Todavia, a utilização de instrumentos de avaliação que não sejam específicos da musicoterapia pode resultar em avaliações imprecisas (CHASE 2004; GREGORY 2000; SCALENGHE E MURPHY, 2000).

No Brasil, atualmente não há registros de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia. Além da ausência de estudos de validação, verifica-se a escassez de avaliações de musicoterapia em português ou traduzidas para a língua portuguesa (GATTINO, 2012).

Nesse contexto, a presente dissertação optou pela tradução e validação da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP), um instrumento de avaliação em musicoterapia utilizado para mensurar dez diferentes grupos de comportamentos distintos: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial (BAXTER *et al.*, 2007).

No decorrer do estudo serão descritas a tradução da escala, a validação de conteúdo e a criação do protocolo de atividades utilizado. Além disso, serão apresentadas evidências de validade convergente, bem como parâmetros de confiabilidade da IMTAP. Esses dados fornecerão base para a tradução e validação da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Avaliação de habilidades musicais

O ser humano, no decorrer do período maturacional, desenvolve habilidades voltadas à execução e interpretação das informações musicais (ZATORRE, 2003). Todavia nem todos os indivíduos apresentam níveis de habilidades musicais semelhantes (PERETZ & ZATORRE, 2005). A Psicologia da Música, as Neurociências e a Genética são as áreas que mais estudam estas temáticas (LEVITIN, 2012). Entre outros temas, essas áreas investigaram o desenvolvimento das habilidades musicais. Pesquisaram ainda, como estas se diferenciam em sujeitos que apresentam altas habilidades musicais (PENHUNE, 2011). A partir de 1936, Carl Seashore comparou músicos e não músicos no intuito de entender os elementos que diferenciariam esses indivíduos (UKKOLA *et al*, 2009). Entre os temas investigados por Seashore, estão o conceito de talento musical, a facilidade em identificar alturas sonoras, a percepção de ritmos distintos e a capacidade para cantar de modo afinado (SEASHORE, 1936).

O conceito de musicalidade não envolve apenas habilidades musicais práticas mas também aspectos subjetivos, distinguindo-se, assim, do talento musical (SLOBODA, 1993). Para Trehub (2003) musicalidade se refere ao modo como o indivíduo se relaciona com sua própria música e como a desenvolve de forma criativa. A musicalidade é pesquisada principalmente pela Musicoterapia, pois nesta disciplina é possível utilizar a música como forma de intervenção. A própria musicalidade de um sujeito pode auxiliar na prevenção, tratamento ou reabilitação de suas funções (Pavlicevic, 2000). A partir de sua formação, voltada ao atendimento terapêutico por meio de experiências musicais, o musicoterapeuta lança mão de um conjunto de técnicas que facilitam a avaliação da musicalidade (WILSON & SMITH, 2000).

Investigações das neurociências têm avaliado largamente as habilidades musicais e apontado períodos críticos para o desenvolvimento musical (PENHUNE, 2011). A sensibilidade referente a notas musicais, por exemplo, surge no primeiro ano de vida (ZATORRE *et al.*, 2007). Aos cinco anos, em geral, as crianças já compreendem uma escala musical. Já a compreensão harmônica costuma surgir entre seis e 12 anos de idade (CHEN *et al.*, 2009). Segundo Penhune (2011) o efeito da privação de estímulos musicais precoces nessas etapas do desenvolvimento ainda é desconhecido.

Ao mesmo tempo, estudos da Genética sobre habilidades musicais referem-se principalmente a influência de determinados polimorfismos em comportamentos musicais (LEVITIN, 2012). Contudo, a relação entre o gene e as habilidades musicais costuma ser investigada de modo indireto (GATTINO, 2012). Ukkola et al (2009), em um dos poucos estudos que analisou diretamente a relação entre o gene e as habilidades musicais, verificou os polimorfismos 1A de vasopressina (AVPR1A), transportador de serotonina (SLC6A4), catecol-O-methyltransferase (COMT), receptor de dopamina D2 (DRD2) e tirosina-hidroxilase 1 (TPH1). Como resultado, os pesquisadores encontraram apenas uma associação haplótipa entre o gene receptor de vasopressina AVPR1A (marcadores RS1 e RS3) e a presença de altas habilidades musicais perceptivas, incluindo a percepção auditiva de alturas sonoras e a percepção rítmica.

## **2.2 A Musicoterapia**

A musicoterapia é uma abordagem terapêutica que busca prevenir, desenvolver e/ou restaurar funções e potenciais do indivíduo (TREURNICHT *et al.*, 2011) por meio de um processo no qual terapeuta e paciente se manifestam através da música, dos sons, da voz, do corpo e dos instrumentos musicais (PORTER *et al.*, 2012). Cantar, tocar instrumentos musicais, compor, improvisar, são algumas das atividades utilizadas em musicoterapia (MOSSLER *et al.*, 2011; TREURNICHT *et al.*, 2011).

Ao realizar intervenções, o musicoterapeuta pode conduzir as sessões de forma direta, indireta ou ainda alternando-as (KIM *et al.*, 2008). A forma direta de intervenção está ligada a atividades estruturadas, enquanto na forma indireta o musicoterapeuta aguarda as iniciativas do paciente, para definir suas ações. Um elemento importante para a decisão sobre a forma de condução da sessão é a patologia ou problemática apresentada do paciente (GATTINO, 2012).

O processo musicoterapêutico consiste de três etapas: 1) avaliação inicial, na qual o terapeuta avalia o paciente por meio de atividades musicais e reuniões com familiares, procurando identificar e definir metas e objetivos; 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 irá avaliar as respostas apresentadas à problemática do paciente, tomando por base a avaliação inicial (GATTINO, 2012).

A necessidade de aceitar o estabelecimento de limites; o desenvolvimento de habilidades perceptivas e cognitivas; o estímulo a habilidades sensório-motoras; o aumento da atenção e orientação; a diminuição da dor em pacientes hospitalares e a estimulação precoce figuram entre as principais problemáticas atendidas em musicoterapia (ROBB & CARPENTER, 2009; SCHMID & OSTERMANN, 2010; TREURNICHT *et al.*, 2011).

Em relação à formação em musicoterapia, o primeiro curso de graduação em musicoterapia no Brasil foi fundado em 1972, no Conservatório Brasileiro de Música (CBM), Rio de Janeiro (FREIRE, 2007). Atualmente existem cursos de graduação em São Paulo (Faculdades Metropolitanas Unidas), Rio de Janeiro (Conservatório Brasileiro de Música), Belo Horizonte (Universidade Federal de Minas Gerais), Curitiba (Faculdade de Artes do Paraná), Goiânia (Universidade Federal de Goiás) e São Leopoldo (Faculdades EST). A musicoterapia ainda encontra-se em processo de regulamentação no Brasil (JOUKOSKI, 2004).

Em 2007 iniciou-se uma linha de investigação de musicoterapia dentro do PPGSCA da 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 (como esta dissertação) e aplicáveis a patologias vinculadas com a genética. Desenvolveram-se, então, trabalhos que incluíram crianças com deficiências múltiplas (ARAÚJO *et al.*, 2012) e com 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 a neurotransmissão e aptidões musicais. Este último trabalho se desenvolve em estrita relação com essa dissertação. Ainda, o presente estudo é o segundo estudo de validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia produzido pela equipe. O primeiro tratou da tradução e validação da escala KAMUTHE (GATTINO, 2012).

### **2.3 Instrumentos de avaliação em musicoterapia**

Há muito tempo musicoterapeutas vem utilizado avaliações de outras áreas (CHASE, 2004; GREGORY, 2000; ISENBERG-GRZEDA, 1988) ou instrumentos de avaliação desenvolvidos por eles próprios (WILSON & SMITH, 2000). Todavia, processos como a tradução, adaptação transcultural e validação ainda são menos complexos do que a construção de instrumentos (GATTINO, 2012).

A avaliação realizada pelo musicoterapeuta pode ser complementar à avaliação diagnóstica de outros profissionais, assim como, destacar domínios nos 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).

É importante ressaltar que a utilização de instrumentos de avaliação não específicos da musicoterapia pode resultar em avaliações imprecisas (CHASE, 2004; GREGORY, 2000; SCALENGHE E MURPHY, 2000), pois não há garantia de que tais instrumentos apresentem precisão e acurácia em avaliações musicoterapêuticas (ISENBERG-GRZEDA, 1988). Considerando-se todos os critérios para a validação de instrumentos, assim como as características culturais, podemos dispor de ferramentas que em muito nos auxiliarão (MENDONÇA E GUERRA, 2007). Por esta razão Krauss-Silva (2004) destaca a importância da validação de instrumentos de avaliação, uma vez que diferenças culturais podem prejudicar sua efetividade.

A validade de um instrumento refere-se à pertinência do mesmo em relação ao constructo que ele deseja medir (PASQUALI, 2007). Ainda, a validade é sempre uma questão de “grau” e depende das evidências reunidas no sentido de corroborar qualquer inferência decorrente de resultados de testes (URBINA, 2004). A área de maior destaque em relação à validação é a psicologia, mais especificamente a psicometria (PEREIRA & AMARAL, 2004).

Mesmo com a evolução de instrumentos quantitativos de avaliação em musicoterapia, existe uma carência de investigações sobre o potencial das inferências que podem ser atribuídas aos escores destas avaliações (SABATELLA, 2004). No Brasil, não há registros de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia. Além da ausência desses estudos, verifica-se a escassez de avaliações musicoterapêuticas em português ou traduzidas para a língua portuguesa (GATTINO, 2012). Em razão de sua completude, detalhamento e flexibilidade acredita-se que um instrumento de avaliação em musicoterapia próprio para a validação seja a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP).

#### **2.4 Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP)**

A *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) nasceu a partir da necessidade de um grupo de musicoterapeutas norte-americanos que atendiam crianças e

adolescentes com diagnósticos variados em registrar dados quantitativos musicais e não musicais. Além disso, a IMTAP tem o objetivo 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.*, 2007).

Assim, a 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).

Para desenvolver a escala IMTAP, Baxter *et al.*, (2007) basearam-se em estudos e avaliações padronizadas na área da musicoterapia, fonoaudiologia, desenvolvimento infantil, terapia ocupacional e educação pré-escolar, além das necessidades identificadas na prática clínica. A IMTAP foi desenvolvida para ser aplicada a crianças e adolescentes, podendo ser utilizada na avaliação de pessoas com deficiência múltipla, distúrbios da comunicação, autismo, distúrbios emocionais graves, problemas sociais, dificuldades de aprendizagem, entre outros.

A avaliação IMTAP não se propõe a fazer diagnósticos e seus resultados não permitem a comparação entre pacientes. Do mesmo modo, espera-se que crianças com desenvolvimento típico muito jovens alcancem baixas pontuações, enquanto crianças mais velhas - em razão de um nível maior de desenvolvimento - alcançariam, naturalmente, pontuações mais altas. A importância da avaliação IMTAP reside na possibilidade de acompanhamento e evolução de cada paciente a partir de suas próprias pontuações e no detalhamento do perfil individual resultante da avaliação, que indica tanto áreas com maior potencial, quanto áreas com maiores dificuldades (BAXTER *et al.*, 2007).

A avaliação IMTAP é composta por 374 habilidades, distribuídas em dez domínios independentes: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial. Cada um desses domínios possui uma série de subdomínios que abarcam as habilidades avaliadas. O quadro 1 apresenta parte do instrumento, sendo “comunicação expressiva” o domínio, “fundamentos” o subdomínio e “tenta se comunicar” a primeira, de cinco habilidades. Referem os autores que os domínios são independentes, pois a IMTAP não precisa, embora possa, ser aplicada de forma completa. O que define a seleção dos domínios e subdomínios que serão avaliados são as etapas

precedentes às sessões de avaliação (BAXTER et al., 2007). O instrumento original completo e sua tradução encontram-se nos apêndices A e B, respectivamente.

Quadro 1. IMTAP - Comunicação Expressiva

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

O processo de avaliação pela IMTAP ocorre em nove etapas. A primeira é o preenchimento do *formulário de admissão* (apêndice C), no qual coletam-se dados do paciente sobre os dez domínios, por meio de uma entrevista individual com o pai/mãe ou responsável. A seguir é feito o preenchimento da *folha de rosto*, na qual são resumidos os dados registrados no formulário de admissão e indicadas as áreas que serão avaliadas. A terceira etapa é o preenchimento do *formulário de contorno da sessão*. Ainda que este formulário seja opcional ele pode ser usado para planejar intervenções musicais que serão utilizadas no momento da avaliação. 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).

Parte-se então para a *coleta de dados* como etapa seguinte. Baxter et al., (2007) sugerem que a avaliação seja organizada em três sessões com duração de 30 a 60 minutos cada. No entanto, ressaltam ser esta apenas uma sugestão, pois um número maior de sessões poderia ser necessário para cobrir todos os domínios pertinentes. Do mesmo modo, um ou dois domínios IMTAP poderiam ser avaliados em uma ou duas sessões.

Baxter et al., (2007) também referem como altamente recomendável que as sessões sejam gravadas, embora isto não seja obrigatório. Na falta de registros em vídeo a análise das

sessões deve ser feita imediatamente ao final das mesmas. Recomendam ainda que, a título de coerência e redução de ansiedade, as sessões sejam realizadas sempre no mesmo local e que, à exceção do material necessário à sessão, todos os demais estímulos sejam removidos com o intuito de minimizar a distração e promover comportamentos voltados à tarefa.

A quinta etapa consiste no *cálculo dos escores finais*. Cada um dos dez domínios IMTAP possui uma série de subdomínios. No domínio Musicalidade, por exemplo, os subdomínios são: a) fundamentos; b) andamento; c) ritmo; d) dinâmica; e) vocal; f) ouvido absoluto e relativo; g) criatividade e desenvolvimento de ideias musicais/vocais e instrumentais; h) leitura musical; e i) acompanhamento. Na IMTAP cada um desses subdomínios é avaliado por meio do sistema de pontuação NRIC (BAXTER *et al.*, 2007).

NRIC 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%). 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 (BAXTER *et al.*, 2007).

Conforme Baxter *et al.*, (2007) 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. Na presente dissertação utilizou-se o registro por pontos para preencher o sistema. Abaixo é possível ver a forma como os escores do sistema NRIC são calculados. Antes do cálculo dos escores finais é necessário calcular os escores brutos. Para este cálculo, primeiramente soma-se cada uma das colunas. A seguir, a soma do total das colunas fornece o escore bruto (quadro 2).

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

IMTAP - Comunicação Expressiva		Data(s) da avaliação:						
Nome do Paciente:								
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	C3				
ii. Comunica-se sem frustração	N0	R1	I2	C3				
iii. Comunica necessidades e desejos	N0	R1	I2	C3				
iv. Comunica idéias e conceitos		N0	R2	I3	C4			
v. Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia				N0	R4	I5	C6	
Total das Colunas:			4	6		5		
Some o total das colunas para calcular o escore bruto:							15	
Atividades/Notas								

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

Existe ainda a possibilidade de registrar-se "N/A" para subdomínios não avaliados. Duas possíveis razões para registrar-se "N/A" seriam a falta de tempo para a avaliação de determinado subdomínio ou a falta de recursos materiais para fazê-lo (ex. piano indisponível). Os subdomínios "fundamentos" - existentes em todos os domínios IMTAP - são uma exceção nesse sentido pois não podem receber o registro "N/A" por serem parte necessária à avaliação (BAXTER *et al.*, 2007).

No cálculo dos escores finais o número o número "possível" representa a pontuação máxima possível tanto para os subdomínios quanto para os domínios - este número é resultado da soma de todos os "Cs" (consistente) em cada subdomínio. Para o cálculo dos escores finais, divide-se os escores brutos pelos números possíveis. Para o cálculo do escore total do domínio, divide-se a soma dos escores brutos pela soma dos números possíveis. Os escores finais podem ser transformados em percentuais (quadro 3) (BAXTER *et al.*, 2007).

Quadro 3. IMTAP - exemplo de cálculo para o escore final\*

<b>Resumo</b>				
Sub-domínio	n/a	Escore Bruto	Possível	Escore Final
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. Idiosincrasias 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.

A sexta etapa consiste na *revisão das habilidades de domínio cruzadas*. Segundo Baxter *et al.*, (2007) tais habilidades, identificadas por meio da sigla “CD”, se repetem em domínios diferentes e, por uma questão de coerência, devem sempre ser registradas no sistema NRIC do mesmo modo.

Parte-se então para o preenchimento da *folha de resumo*, que condensa a avaliação destacando pontos fortes e necessidades, ou áreas que necessitariam ser trabalhadas. A folha de resumo não precisa conter todos os subdomínios avaliados e pode ser preenchida por meio do registro por pontos ou de forma descritiva (BAXTER *et al.*, 2007).

A oitava etapa prevê a identificação das *metas e objetivos* identificados a partir da avaliação IMTAP, e que serão trabalhados. A etapa final da avaliação possibilita uma representação visual do perfil do paciente por meio de *gráfico* dos domínios e subdomínios avaliados gerado a partir do software IMTAP, disponível na publicação original (BAXTER *et al.*, 2007).

Baxter *et al.*, (2007) referem ainda um módulo de quantificação da IMTAP que é complementar ao sistema padrão NRIC e que avalia uma única habilidade de modo mais detalhado para produzir uma amostra de comportamento. Como preparação para a utilização do módulo de quantificação é necessário: a) *selecionar a habilidade a ser avaliada* - preferencialmente habilidades que deixem pouco ou nenhum espaço para discussão ou interpretação; b) *definir o período de tempo da observação* - o tempo de observação deve estar relacionado à maior ou menor frequência com que o comportamento a ser observado ocorre (a definição do período de tempo da observação depende de conhecimento prévio sobre o indivíduo e seu funcionamento); c) *contar com um dispositivo de áudio como auxílio* - pode ser uma gravação ou um metrônomo com sons diferenciados para as fases de observação e registro (consiste em contar o tempo por meio de equipamento sonoro). O registro é feito por um observador; d) *familiarizar-se com os símbolos de pontuação*. São eles: “+” = habilidade desejada demonstrada; “V” = habilidade desejada não demonstrada devido à distração verbal; “M” = habilidade desejada não demonstrada devido à distração motora ou ação diferente da desejada; “O” = comportamento desejado não demonstrado por falta de interação; “A” = N/A, não foi possível para o cliente demonstrar habilidade, seja pelo não oferecimento da oportunidade ou pela impossibilidade da mensuração.

A coleta de dados, por sua vez, é dividida em: 1) preenchimento do cabeçalho da folha de registro e do campo destinado ao período de tempo da observação; 2) observação e registro de dados - cada símbolo é marcado apenas uma vez, independentemente do número

de vezes que o comportamento ocorra; 3) registro da pontuação - conta-se o número de respostas de cada tipo, registra-se no primeiro espaço em branco (BAXTER *et al.*, 2007).

De acordo com Baxter *et al.*, (2007) sessões gravadas ou ao vivo, com outro musicoterapeuta como observador, podem ser analisadas através do módulo de quantificação. Caso o registro seja feito a partir de sessões ao vivo sugerem que um segundo observador faça a coleta de dados simultaneamente, para fornecer confiabilidade adicional.

Para os casos em que não há registro de vídeo e o musicoterapeuta precisa observar e anotar a solução é alternar observação e anotações. Se o tempo estabelecido for de cinco segundos, o musicoterapeuta alterna cinco segundos de observação e cinco segundos de anotação. Neste caso, registra-se o comportamento ocorrido apenas durante o período de observação. Se a habilidade não for demonstrada no período de observação, mas ocorrer no período destinado ao registro, não se registra a habilidade (BAXTER *et al.*, 2007).

Caso em um mesmo período de tempo o paciente apresente a habilidade esperada duas vezes e o musicoterapeuta proponha nova atividade, a caixa referente a esse período de tempo deverá ser marcada com “+” (apenas uma vez) e “V” (que indica distração verbal). Durante o processo de quantificação o musicoterapeuta define um período de tempo para a observação (ex. 5 segundos) e utiliza o mesmo período para o registro. Assim o musicoterapeuta alterna observação do paciente e registro dos dados. Para calcular os percentuais correspondentes a cada tipo de resposta divide-se o número de respostas de cada tipo pelo total de caixas (quadro 4) (BAXTER *et al.*, 2007).

**Quadro 4. IMTAP - exemplo de cálculo para o módulo de quantificação**

1 - - : - -	Obs	+ V M O A						
2 - - : - -	Obs	+ V M O A						

+ = Habilidade desejada demonstrada

V = Distração verbal

M = Distração Motora

O = Sem interação; devaneios, etc.

A = n/a (não aplicável)

+:  $5 / 8 = 62\%$

V:  $3 / 8 = 37\%$

M:  $1 / 8 = 12\%$

O:  $/ 8 =$

A:  $/ 8 =$

\* 1ª Dividir a soma de cada símbolo de pontuação pelo total de caixas.

Conforme Baxter *et al.*, (2007) a pontuação final percentual indica a porcentagem de tempo em que o cliente demonstrou o comportamento ou a distração. É importante mencionar que a demonstração de um comportamento não exclui a presença de outro. Assim, pacientes que demonstram a habilidade desejada cem por cento do tempo também podem ter uma necessidade relacionada à distração verbal, motora ou apresentar comportamentos que não fazem parte da tarefa. Mudanças significativas no comportamento podem ser observadas através do aumento ou diminuição destes percentuais.

A IMTAP é uma avaliação considerada nova e ainda não teve ampla utilização em nível internacional. Entretanto, devido ao seu nível de detalhamento e amplitude de elementos analisados, a IMTAP pode ser considerada um instrumento completo (BAXTER *et al.*, 2007).

### 3 JUSTIFICATIVA

Segundo Gattino et. al (2010), verifica-se uma carência de estudos de validação relacionada a instrumentos de avaliação em musicoterapia tanto em nível nacional quanto em nível internacional. No Brasil constata-se ainda a falta de instrumentos de avaliação em musicoterapia (tanto nacionais como traduzidos para o português).

A utilização de instrumentos específicos de musicoterapia permitirá o aumento do nível de precisão e acurácia dos achados obtidos nos estudos de intervenção (normalmente realizados utilizando-se instrumentos adaptados da Psiquiatria ou da Psicologia) (GATTINO *et al.*, 2010). Dentre os diferentes instrumentos de avaliação existentes em musicoterapia, acredita-se que a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) é um instrumento completo e propício para a tradução e validação no Brasil. Isso se deve não apenas à sua completude e nível de detalhamento, mas também à sua capacidade de avaliar diferentes patologias, atender a uma considerável faixa etária (crianças e adolescentes) e apresentar flexibilidade em relação à sua utilização. A IMTAP avalia detalhadamente dez domínios distintos. São eles: *musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial* (BAXTER *et al.*, 2007).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo geral**

Traduzir para o português brasileiro (PB) e validar a Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP), instrumento de avaliação específico da área da musicoterapia, para uso no Brasil.

### **4.2 Objetivos específicos**

1) Traduzir a IMTAP do inglês para o português brasileiro (PB) segundo os procedimentos formais para tradução de instrumentos de avaliação estrangeiros;

2) Verificar evidências de validade de conteúdo por meio da avaliação das propriedades psicométricas referentes à clareza e relevância de todos os itens da IMTAP;

3) Desenvolver um protocolo de atividades que possibilite a aplicação da escala IMTAP em todos os seus domínios;

4) Aplicar o protocolo de atividades desenvolvido em uma amostra de crianças brasileiras com desenvolvimento típico;

5) Analisar os domínios musicalidade e comunicação expressiva a partir da avaliação IMTAP;

6) Verificar evidências de validade convergente referentes à comunicação comparando os resultados do domínio “comunicação expressiva” da IMTAP com a escala *Children Communication Checklist (CCC)*.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Delineamento

Foi organizado um estudo transversal para traduzir 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 IMTAP; aplicação do protocolo de atividades em uma amostra de crianças com desenvolvimento típico; análise dos dados (musicalidade e comunicação expressiva) 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).

Em relação à análise a partir da escala IMTAP, é importante mencionar que o registro por pontos (opção realizada para o presente estudo) implica na contagem de oportunidades e sucessos para cada uma das habilidades observadas (BAXTER *et al.*, 2007). Deste modo, para a análise de todos os domínios IMTAP dos 21 participantes seriam necessárias 7.854 análises de comportamento, nas quais chances e sucessos teriam de ser observados, calculados e registrados. Assim, mesmo a elaboração e aplicação do protocolo de atividades tendo incluído todas as habilidades IMTAP, esta dissertação analisou apenas os domínios e subdomínios referentes à comunicação expressiva e musicalidade. Esta opção é decorrência da relação entre o tamanho da escala e opção pelo registro por pontos. Necessário ainda dizer que as evidências referentes à validade de conteúdo foram verificadas para toda a escala.

### 5.2 Participantes

Cálculo amostral: para encontrar uma correlação entre os escores do domínio “musicalidade” da IMTAP e os escores da CCC para comunicação verbal de no mínimo  $r=0,60$ , foi estimado um tamanho de amostra de 21 participantes para um erro alfa de 0,05 e poder de 0,8. A justificativa deste tamanho de amostra está baseada na quantidade de participantes do estudo de validação de Becker *et al.* (2012). Este estudo é semelhante ao presente estudo, já que se refere à validação de um longo instrumento de avaliação (*Autism Diagnostic Interview Revised*, ADI-R), assim como a IMTAP. Este estudo teve um  $n=20$  (BECKER *et al.*, 2012).

Critérios de inclusão: apresentar desenvolvimento típico; não apresentar dificuldades para ouvir; estar na faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses; freqüentar classe regular de escola pública.

Critérios de exclusão: estar fora da faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses; apresentar dificuldades para ouvir; apresentar algum tipo de restrição a sons ou ruídos.

### 5.3 Mensurações

Foram utilizados neste estudo a *Individualized Music Therapy assessment Profile* (IMTAP) e a versão brasileira da *Children Communication Checklist* (CCC).

A *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) é um instrumento utilizado para mensurar dez diferentes grupos de comportamentos distintos, denominados domínios. Para cada um desses domínios, existe uma série de itens analisados de acordo com a classificação: nunca, raramente, inconsistente e consistente (BAXTER *et al.*, 2007). Detalhes desta escala foram descritos na revisão de literatura.

A *Children Communication Checklist* é uma escala de 70 itens capaz de traçar o perfil linguístico-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 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).

### 5.4 Procedimentos

**Tradução da escala:** O primeiro passo para procedermos a tradução da escala IMTAP foi solicitar uma autorização formal aos autores. A autorização foi concedida pela *Jessica Kingsley Publishers* (JKP) (apêndice D) que detém os direitos autorais da IMTAP, e evoluímos para a tradução do material. A tradução da escala IMTAP foi realizada em três etapas: a) preparação de uma versão preliminar; b) consolidação da versão preliminar; e c) validação do conteúdo da versão preliminar. A *preparação da versão preliminar* foi realizada por meio da técnica de tradução reversa (*back translation*). Nesta, foram realizadas duas traduções independentes do instrumento para o português. Em seguida, ambas as versões foram retraduzidas para o idioma original por bilíngües que não participaram da primeira

etapa e que não conheciam o instrumento (às cegas) - nesse processo espera-se que a versão retraduzida se aproxime muito da original. A *consolidação da versão preliminar* objetiva a unificação dos dados em uma única versão. Nesta etapa, realizada pelo método de comitê, avaliou-se - item por item - qual das retraduzções se aproximava mais da original. O comitê possui autonomia para alterar as traduções, caso necessário. O método de comitê possibilitou a avaliação da equivalência semântica e ajudou a minimizar os possíveis vieses linguísticos, psicológicos, culturais e de compreensão (PASQUALI, 2010). Importante referir que, além da tradução e do *questionário de admissão* incluídos no presente estudo, a publicação original consta de material com 192 páginas que detalham a avaliação IMTAP. Inclui ainda as definições das habilidades (capítulo seis) hora traduzidas (BAXTER *et al.*, 2007).

A *validação do conteúdo da versão preliminar* consistiu na investigação sobre a clareza e relevância dos itens, com o intuito de reduzir falhas e limitações. De posse da versão preliminar elaborou-se uma planilha que foi submetida a quatro juízes-avaliadores. Foram analisadas a clareza e a relevância de cada item da IMTAP de acordo com a pontuação de uma escala Likert.

A escala Likert consiste em um conjunto de respostas organizadas em uma classificação numérica quantitativa (URBINA, 2004). Abaixo (quadros 5 e 6) pode-se ver parte das escalas enviadas aos juízes avaliadores.

**Quadro 5. Avaliação da Clareza**

Clareza do Item	5	4	3	2	1	0
<b>IMTAP - Comunicação Expressiva</b>						
<b>A. Fundamentos</b>						
i. Tenta se comunicar						
ii. Comunica-se sem frustração						
iii. Comunica necessidades e desejos						
iv. Comunica idéias e conceitos						
v. Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia						

\* 0 (não entendi nada desse item); 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).

**Quadro 6. Avaliação da Relevância**

Relevância do Item	1	2	3	4
<b>IMTAP - Comunicação Expressiva</b>				
<b>A. Fundamentos</b>				
i. Tenta se comunicar				
ii. Comunica-se sem frustração				
iii. Comunica necessidades e desejos				
iv. Comunica idéias e conceitos				
v. Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia				

\* 1 (não relevante); 2 (pouco relevante); 3 (relevante); 4 (muito relevante).

Espera-se que, na avaliação da clareza, 75% dos itens avaliados pelos especialistas tenham uma pontuação entre 4 e 5 pontos. Os juízes-avaliadores puderam ainda expressar suas opiniões e/ou sugestões, no intuito de melhorar os itens aos quais tenham atribuído baixas pontuações (PASQUALI, 2010).

**Elaboração do protocolo de atividades:** foi elaborado um protocolo de atividades dividido em três sessões que possibilitou a inclusão das 374 habilidades (todos os domínios) da avaliação IMTAP, no sentido de verificar a aplicabilidade da escala.

Em razão da falta de atividades predeterminadas para a aplicação da IMTAP (BAXTER *et al.*, 2007) e da amplitude do instrumento, optamos pelo desenvolvimento de atividades estruturadas para facilitar a sistematização e aplicação do protocolo de atividades. Com esse objetivo, atenderíamos à sugestão dos autores, que preconizam a duração de até 60 minutos para cada sessão e uma estimativa de três sessões para a avaliação - ainda que esta não fosse uma exigência. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento de um protocolo de atividades foi fundamental para possibilitar a aplicação total do instrumento.

Foi incluída uma atividade de percepção auditiva para avaliar se as crianças apresentavam alguma dificuldade mais pronunciada para ouvir, uma vez que exames nesse sentido não foram realizados. Outras formas utilizadas para verificar eventuais problemas de audição nos alunos foram a entrevista para preenchimento dos formulários de admissão IMTAP e CCC (realizadas na coleta de dados) e informações obtidas com as professoras. A atividade consistia no aluno sentar-se de costas para o musicoterapeuta (há cerca de três metros) e levantar o braço direito ou esquerdo, segundo o lado em que o musicoterapeuta tocasse um instrumento musical. O aluno ainda teria de identificar o instrumento pelo nome. Os instrumentos haviam sido apresentados anteriormente aos alunos. A seguir, os alunos

ainda teriam de levantar a mão quando um instrumento estivesse sendo tocado e baixá-la quando parassem de ouvi-lo (sessão 1, atividades 3.7 e 3.8).

Para a elaboração do protocolo de atividades todas as habilidades pertencentes à avaliação IMTAP foram listadas. Ao lado de cada uma dessas habilidades eram registrados exemplos de atividades nas quais as mesmas poderiam ser observadas. Em uma etapa seguinte essas atividades começaram a ser agrupadas, e, com elas, as habilidades. Chegou-se a um total de 18 atividades para serem divididas entre as três sessões. Cada uma das atividades possuía uma média de seis tarefas solicitadas pelo musicoterapeuta. O próximo passo foi dividir as atividades em três sessões. Utilizou-se como critérios: a) o tempo de duração de cada atividade, no intuito de que as sessões tivessem uma duração semelhante; b) estabelecer um crescendo em matéria de possíveis interesses dos alunos, como, por exemplo, deixar para o final instrumentos pouco conhecidos, como o dulcimer e o QCORD.

As três sessões foram estruturadas de modo semelhante e incluíram canções de entrada e despedida, em referência ao modelo *Nordoff-Robbins* (AIGEN, 2009). As sessões incluíram ainda momentos de diálogo entre os alunos e os musicoterapeutas responsáveis pelos atendimentos. Nas três sessões também foi realizada uma atividade de composição, por entendermos ser uma tarefa mais complexa e que pode ser realizada em etapas. O protocolo de atividades consta nos apêndices desta dissertação (apêndice E). É necessário salientar que o protocolo de atividades foi desenvolvido com o objetivo exclusivo de aplicação na presente pesquisa.

Foi estabelecido um repertório padrão com base nas informações sobre as preferências musicais dos alunos, registradas nas fichas de admissão IMTAP. O repertório manteve certa variação em matéria de gêneros musicais. É importante mencionar que no momento das sessões foram priorizadas as canções sugeridas/solicitadas pelas próprias crianças. O repertório padrão foi utilizado apenas nos casos em que os alunos não referiram ou não demonstraram preferências musicais.

**Logística de recrutamento de participantes:** Inicialmente buscamos escolas estaduais regulares na cidade de Porto Alegre que tivessem interesse e oferecessem estrutura para a implementação do estudo. Segundo McTear *et al.*, (1992) instrumentos devem ser validados primeiramente em uma amostra com desenvolvimento típico, para posteriormente serem aplicados em indivíduos com alguma patologia.

As sessões foram realizadas em salas de aula comuns contendo apenas classes e cadeiras, que foram afastadas para a realização das sessões de avaliação. As salas de ambas as escolas dispunham de espaço suficiente para a aplicação do protocolo de atividades, não contendo estímulos extras como computadores, televisão, brinquedos ou jogos. A utilização das mesmas salas (em cada escola) para os atendimentos também foi uma questão importante.

Além de salas adequadas para os atendimentos necessitávamos de salas (não necessariamente as dos atendimentos) que oferecessem segurança para guardar o equipamento, uma vez que o mesmo possuía volume e custo considerável. Ainda, dois instrumentos musicais importados que faziam parte do equipamento dificilmente poderiam ser repostos a tempo, o que traria prejuízo ao estudo. O equipamento utilizado na coleta foi o mesmo para as duas escolas, implicando no constante transporte do mesmo. Contudo, necessitávamos de uma sala segura pois algumas vezes o material precisava permanecer nas instituições durante a noite.

Assim, fomos recebidos para implementação da pesquisa na Escola Estadual de 1º Grau Imperatriz Leopoldina e no Instituto Estadual Rio Branco, ambas em Porto Alegre. A seguir apresentamos, de forma mais detalhada, nosso estudo às direções, coordenações pedagógicas, professores, pais e alunos interessados por meio de entrevistas individuais e reuniões, nas quais foi possível esclarecermos nossos objetivos, modo de participação e documentação necessária.

A partir da faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses, a mais adequada à nossa amostra em razão da utilização da Children Communication Checklist (CCC), solicitamos o auxílio das professoras de 1ª a 4ª série para identificarmos os alunos interessados em participar do estudo. Utilizando a amostragem por conveniência, chegamos aos primeiros 21 alunos interessados e que preenchiam aos critérios de inclusão anteriormente estabelecidos, sendo 13 da Escola Estadual de 1º Grau Imperatriz Leopoldina e 08 do Instituto Estadual Rio Branco.

Foram organizadas entrevistas com os pais para que os mesmos preenchessem o TCLE (apêndice F), o termo de autorização das imagens (apêndice G) e o formulário de admissão IMTAP.

**Coleta de dados:** o protocolo de atividades foi aplicado em uma amostra de escolares, com faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses, entre setembro e dezembro de 2011. O

protocolo foi aplicado por três estudantes de musicoterapia, supervisionados pelo autor da dissertação. Todas as sessões foram registradas por uma filmadora Digital Sony DCR - SR68.

Antes do início da coleta foi realizada uma reunião com os musicoterapeutas na qual foram disponibilizados o protocolo de atividades e orientações escritas para a condução das sessões. Também foram apresentados o repertório e o equipamento que seria utilizado, incluindo um *mountain dulcimer Appalachian* e um *Qchord Suzuki*, ambos importados para que os subdomínios referentes a estes instrumentos (além de todos os demais) pudessem ser contemplados na aplicação do protocolo de atividades.

Os musicoterapeutas foram orientados a aplicar o protocolo de atividades seguindo procedimentos que poderiam deixar os alunos mais a vontade e oportunizar habilidades que seriam avaliadas. Assim, além de seguir o protocolo, os musicoterapeutas deveriam: utilizar linguagem simples, evitando termos técnicos; utilizar estratégias para se aproximar e interagir com as crianças; manter-se no mesmo nível da criança (em pé, sentado na cadeira ou sentado no chão); conduzir as atividades de modo lúdico; oferecer uma média de três oportunidades para cada tarefa; oportunizar que os alunos apresentassem cooperação, iniciativa e liderança; oportunizar que os alunos solicitassem atividades/canções anteriormente propostas; informar no vídeo dados de difícil observação que fossem pertinentes ao trabalho, como estímulos táteis (mais fortes ou fracos), como um forte abraço ou aperto de mão, por exemplo.

As habilidades avaliadas nos domínios IMTAP possuem diferenças entre si, podendo deixar uma margem maior ou menor a interpretações (BAXTER *et al.*, 2007). Durante a construção do protocolo de atividades constatou-se que atividades estruturadas facilitariam a observação e o registro das habilidades referentes à avaliação IMTAP. Ao mesmo tempo, a opção por atividades estruturadas facilitaria o registro por pontos no sistema NRIC. Uma questão importante na presente dissertação foi a necessidade definirmos “chance” ou “oportunidade”, uma vez que no sistema de pontuação NRIC os sucessos precisam ser divididos pelas chances. Os pais ou responsáveis pelos participantes preencheram o formulário de admissão IMTAP e responderam à versão brasileira da *Children Communication Checklist (CCC)*.

**Análise de dados:** o domínio comunicação expressiva, da escala IMTAP, foi analisado e comparado à escala Children Communication Checklist, detalhada no item mensurações. A comunicação expressiva não foi analisada em todos os seus subdomínios. O

subdomínio vocalizações não foi avaliado pois, segundo Baxter *et al.* (2007), quando o paciente opta pela verbalização não se utiliza esse subdomínio. A vocalização espontânea também não foi avaliada por considerarmos que a mesma não atendia nosso objetivo. Após a tabulação dos resultados das duas escalas, as mesmas foram comparadas objetivando-se verificar evidências de validade convergente referentes à comunicação. A validade convergente representa o grau em que os escores de determinada escala convergem com escores de outro instrumento que avalia constructo semelhante.

O domínio da musicalidade foi avaliado por ser intrínseco a IMTAP, devendo ser incluído em todas as avaliações (BAXTER *et al.*, 2007). Outra característica importante nesse domínio é sua amplitude. O domínio da musicalidade, o maior da avaliação IMTAP, possui 94 habilidades distribuídas em 9 subdomínios. Por essas razões optamos pelo mesmo para avaliar a confiabilidade entre observadores.

As análises dos vídeos e registro dos resultados IMTAP foi realizada por dois musicoterapeutas. Para avaliar a concordância entre as observações, os vídeos de cinco alunos foram analisados por ambos os avaliadores. Deste modo, a confiabilidade entre observadores - que verifica o quanto os mesmos concordam em relação a um mesmo participante - foi realizada em cerca de um quarto da amostra. A partir destes dados foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) para os escores bruto e final.

## **5.5 Análise estatística**

Os dados descritivos do 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).

## **5.6 Aspectos éticos**

O estudo consiste em um projeto de pesquisa submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o número 10-0562 (anexo G).

Os escolares, participantes do estudo, só foram incluídos na pesquisa após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e do termo de concessão de direito de imagem.

Todas as avaliações em papel (formulário de admissão IMTAP e CCC) ficaram armazenadas com os pesquisadores. Do mesmo modo, todos os registros em vídeo foram armazenados em discos rígidos externos sob a responsabilidade dos investigadores. Todos os registros descritos acima foram utilizados unicamente para fins de pesquisa.

As crianças participaram dentro dos limites das suas capacidades. Os profissionais que realizaram a aplicação do protocolo de atividades foram orientados a conduzir as atividades de modo lúdico e utilizar linguagem simples. A confidencialidade e o anonimato dos dados desses participantes foram garantidos pelos pesquisadores.

Relação risco-benefício: existe algum risco para os participantes durante a aplicação do protocolo de atividades. Os participantes podem ficar constrangidos, com medo ou estressados com estas situações. Espera-se que a validação da escala IMTAP, em razão de seu nível de detalhamento e gama de elementos analisados, possibilite uma avaliação completa através da música, identificando não apenas dificuldades, mas potencialidades. Segundo a construção e objetivos da IMTAP, esse benefício pode estender-se a crianças e adolescentes com ou sem deficiências, constituindo-se em um importante instrumento de avaliação em musicoterapia.

## 6 EQUIPE ENVOLVIDA NO ESTUDO

Lavínia Schüler Faccini: médica geneticista e orientadora da dissertação.

Rudimar dos Santos Riesgo: médico neurologista infantil e co-orientador da dissertação.

Alexandre Mauat da Silva: musicoterapeuta, um dos idealizadores do estudo, um dos elaboradores do protocolo de atividades, responsável pela organização e aplicação do protocolo de atividades, um dos responsáveis pela análise dos vídeos por meio da avaliação IMTAP e avaliador da escala IMTAP.

Gustavo Schulz Gattino: musicoterapeuta, um dos idealizadores do estudo, um dos elaboradores do protocolo de atividades, e analista estatístico do estudo.

Gustavo Andrade de Araújo: musicoterapeuta, um dos elaboradores do protocolo de atividades, um dos responsáveis pela análise dos vídeos por meio da avaliação IMTAP e responsável pelo auxílio em diversas etapas da coleta de dados.

Fábio Ferraz Walter: musicoterapeuta, responsável pelas entrevistas e preenchimento dos formulários de admissão IMTAP.

Felipe Grahl Figueiredo: musicoterapeuta, responsável pelo auxílio em diversas etapas da coleta de dados.

Luiza Monteavaro Mariath, estudante de Biotecnologia, que desenvolve um trabalho acoplado a este com fatores genéticos envolvidos na musicalidade.

Fernanda Bissani Pivatto, estudante de musicoterapia, aplicadora do protocolo de atividades.

Silvia Martini Karpss, estudante de musicoterapia, aplicadora do protocolo de atividades.

Maria Helenita Nascimento Bernál, estudante de musicoterapia, aplicadora do protocolo de atividades.

Nádia Gattino: tradutora, responsável por uma das versões em português da IMTAP.

Márcio Diniz Borges, médico, responsável por uma das versões em português da IMTAP.

John William Moon, tradutor e nativo da língua inglesa, responsável por uma das retraduições da escala IMTAP para o inglês.

John Paul Connolly, tradutor e nativo da língua inglesa, responsável por uma das retraduições da escala IMTAP para o inglês.

Denise Ruschel Bandeira: psicóloga especialista na área de adaptação de instrumentos de avaliação, responsável pelo conhecimento técnico a respeito dos procedimentos psicométricos relacionados à validação da IMTAP.

## 7 ORÇAMENTO

Este projeto recebeu o apoio financeiro do FIPE-HCPA e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq). Como recursos materiais para esse estudo, foram utilizados: filmadora Digital Sony® DCR - SR68, disco rígido Samsung® HX-MUD10EA, *Qchord* Suzuki®, modelo QC-1, *mountain dulcimer* appalachian, teclado Yamaha®, modelo PSR-E223, violão Kashima, modelo MG11, metalofone, pandeiro IZZO®, tamborim MRV®, ganzá Liverpool®, pandeirola (meia-lua) Izzo®, tambor de metal, clavas de madeira, relógio de parede Haller, diapasão, palhetas Dunlop, baquetas maçaneta Liverpool®, baquetas com bola de acrílico Liverpool®, apitos Ki-show, jogos de corda daddário, pilhas de alimentação Panasonic®.

Todos os equipamentos já haviam sido adquiridos pelo pesquisador antes do projeto. Além do equipamento foram necessárias 300 impressões referentes aos TCLE, termos de Imagem, formulário de admissão IMTAP, CCC e escala IMTAP. O CNPq concedeu bolsa de mestrado durante 24 meses para o autor da dissertação.

## 8 RESULTADOS

As tabelas, de 1 a 8, descrevem os dados obtidos após a análise.

As tabelas 1 e 2 apresentam a caracterização da amostra. A tabela 1 apresenta dados, segundo os quais 19% das crianças pertenciam à 1ª série, 57% à 2ª, 19% à 3ª e 5% à 4ª série. Os dados demonstram ainda que 57% das crianças eram meninos e 62% pertenciam à escola A. De acordo com a tabela 2, nenhum responsável referiu problemas de audição, 28,5% das crianças tiveram experiência ou exposição musical anterior e 38% tinham familiares próximos envolvidos com música.

**Tabela 1. Caracterização da amostra (sexo, idade, escola e série)**

Aluno	Sexo	Idade	Escola (A/B)	Série
01	Fem.	8 anos e 6 meses	A	2ª
02	Masc.	7 anos e 9 meses	A	2ª
03	Masc.	8 anos e 2 meses	A	2ª
04	Masc.	7 anos e 0 mês	B	1ª
05	Fem.	7 anos e 9 meses	B	2ª
06	Masc.	8 anos e 7 meses	A	3ª
07	Fem.	7 anos e 9 meses	B	2ª
08	Masc.	7 anos e 6 meses	B	1ª
09	Fem.	8 anos e 8 meses	A	3ª
10	Masc.	9 anos e 9 meses	A	3ª
11	Masc.	7 anos e 7 meses	A	2ª
12	Masc.	7 anos e 6 meses	A	2ª
13	Fem.	8 anos e 3 meses	A	2ª
14	Masc.	9 anos e 1 mês	A	4ª
15	Masc.	9 anos e 4 meses	A	2ª
16	Fem.	7 anos e 3 meses	B	1ª
17	Masc.	9 anos e 10 meses	A	3ª
18	Masc.	8 anos e 1 mês	B	2ª
19	Fem.	7 anos e 1 mês	B	1ª
20	Fem.	8 anos e 4 meses	B	2ª
21	Fem.	8 anos e 5 meses	A	2ª

**Tabela 2. Caracterização da amostra (dados extraídos do formulário de admissão IMTAP)**

Comparação	n (%)
Possui algum diagnóstico	2 (9,5)
Apresenta problemas de audição	0 (0,0)
Apresenta problemas de fala ou linguagem	1 (4,7)
Teve experiência ou exposição musical anterior	6 (28,5)
Têm familiares próximos envolvidos com música	8 (38,0)

As informações referentes aos dados da tabela foram complementadas da seguinte forma: **1) Possui algum diagnóstico:** sinusite (1), asma (1); **2) Apresenta problemas de audição:** (0); **3) Apresenta problemas de fala ou linguagem:** não especificado (1); **4) Teve experiência ou exposição musical anterior:** canta na igreja (2), dança em CTG (1), não especificado (3); **5) Tem familiares próximos envolvidos com a música:** pai (3), tio (2), avô (1), não especificado (2).

Na tabela 3 são apresentadas a média e o desvio padrão dos escores finais para os domínios musicalidade e comunicação expressiva. Observou-se variação nos escores finais nos subdomínios tanto para musicalidade (40% a 76%), como para comunicação expressiva (53% a 98%). Em geral, as pontuações referentes à comunicação expressiva foram superiores às da musicalidade (apêndices I e J).

**Tabela 3. Média e desvio padrão para musicalidade e comunicação expressiva**

Domínio total	Escore final Média (+-desvio padrão)
Musicalidade	0,65 (+-0,10)
Comunicação expressiva	0,92 (+-0,82)

A tabela 4 descreve a média e o desvio padrão dos escores para os subdomínios da musicalidade. Em relação ao domínio musicalidade, as pontuações mais altas ocorreram em relação à dinâmica (intensidade com que se toca/canta) e andamento (velocidade com que se toca/canta). As pontuações mais baixas ocorreram nos subdomínios ouvido absoluto e relativo, e criatividade musical.

**Tabela 4. Média e desvio padrão para os subdomínios da musicalidade**

Subdomínio	Escore final Média (+-desvio padrão)
Fundamentos	0,83 (+-0,13)
Andamento	0,90 (+-0,11)
Ritmo	0,75 (+-0,25)
Dinâmica	0,91 (+-0,14)
Vocal	0,65 (+-0,20)
Ouvido absoluto e relativo	0,56 (+-0,13)
Criatividade e desenvolvimento de idéias musicais	0,61 (+-0,25)
Leitura musical	0,0 (+-0,0)
Acompanhamento	0,75 (+-0,21)

A Tabela 5 apresenta os dados referentes à concordância entre avaliadores. O domínio musicalidade foi utilizado para avaliar a confiabilidade entre observadores. A partir dos dados obtidos, os resultados das avaliações foram comparados por meio do coeficiente de correlação intraclassa (CCI). O valor da correlação esperado para uma boa confiabilidade fica entre  $r=0,6$  e  $r=0,9$  (URBINA, 2004). Como é possível observar, a alta correlação encontrada confere ótima concordância entre avaliadores.

**Tabela 5. Concordância entre avaliadores**

Musicalidade	CCI*	Significância
Escore bruto	0,983	$P<0,001$
Escore final	0,983	$P<0,001$

\**Coefficiente de correlação intraclassa*

A tabela 6 descreve a média e o desvio padrão para os subdomínios da comunicação expressiva. No domínio da comunicação expressiva as pontuações mais baixas ocorreram no

subdomínio fundamentos. As pontuações mais altas relacionaram-se ao subdomínio idiossincrasias vocais.

**Tabela 6. Média e desvio padrão para os subdomínios da comunicação expressiva**

Subdomínio	Escore final Média (+-desvio padrão)
Fundamentos	0,51 (+-0,22)
Verbalizações	0,79 (+-0,18)
Comunicação relacional	0,79 (+-0,18)
Idiossincrasias vocais	0,92 (+-0,08)

A tabela 7 apresenta a média e o desvio padrão dos indicadores de comunicação verbal e não verbal da CCC (indicadores de comparação), indicando a semelhança entre os dois tipos de comunicação nesta amostra.

**Tabela 7. Média e desvio padrão para os indicadores de comparação**

Indicador	Média (+-desvio padrão)
CCC verbal	29,88 (+-1,16)
CCC não verbal	29,81 (+-1,75)

A tabela 8 mostra as correlações oriundas das comparações entre a comunicação expressiva IMTAP e a CCC. Para a validade convergente, os valores de correlação esperados ficaram entre  $r = 0,4$  e  $r = 0,8$ . Em relação à validade convergente, foram encontradas correlações negativas moderadas na comparação entre a comunicação expressiva IMTAP (idiossincrasias vocais) e a escala CCC verbal ( $r = -0,519$ ) e não verbal ( $r = -0,468$ ).

**Tabela 8. Correlações de Pearson - comunicação expressiva (escores brutos e finais) e CCC**

Comparação	Validade verificada	Significância	Correlação
Comunicação expressiva e CCC verbal	Convergente	p=0,19	Inexistente
Comunicação expressiva e CCC não verbal	Convergente	p=0,13	Inexistente
Fundamentos e CCC verbal	Convergente	p=0,39	Inexistente
Fundamentos e CCC não verbal	Convergente	p=0,33	Inexistente
Verbalizações e CCC verbal	Convergente	p=0,19	Inexistente
Verbalizações e CCC não verbal	Convergente	p=0,10	Inexistente
Comunicação relacional e CCC verbal	Convergente	p=0,19	Inexistente
Comunicação relacional e CCC não verbal	Convergente	p=0,10	Inexistente
Idiossincrasias vocais e CCC verbal	Convergente	p=0,01	r = - 0,519
Idiossincrasias vocais e CCC não verbal	Convergente	p=0,03	r = - 0,468

## 10 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, 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.

Ainda que comparar pacientes não seja objetivo da escala IMTAP, foram encontradas semelhanças entre a avaliação realizada no presente estudo e os dois casos apresentados na versão original (BAXTER et al., 2007). Para tal verificação foram utilizados percentuais para cada um dos domínios e subdomínios analisados. Cada um desses percentuais foi obtido por meio da média dos 21 alunos incluídos na presente investigação. Assim como em nosso estudo, o 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. Em um dos casos descritos a criatividade musical também apresentou percentuais mais baixos.

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 no presente estudo. Mesmo desenvolvido apenas para esta pesquisa, tal protocolo

possibilitou a realização de sessões de avaliação que incluíram todas as habilidades da escala IMTAP.

Em relação à validade convergente, a correlação negativa indica uma relação inversa entre as escalas. Na escala IMTAP o subdomínio idiossincrasias vocais possui uma pontuação inversa. Assim, quanto mais alta a pontuação, menos idiossincrasias o indivíduo apresenta. Pode-se dizer que uma correlação (mesmo moderada) em uma amostra considerada 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.

Entende-se que a tradução e validação da escala IMTAP para o português brasileiro ofereceu evidências 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. É esperado que tais diferenças existam em um instrumento tão amplo.

## 11 CONCLUSÕES

A tradução e validação da escala IMTAP para o português brasileiro ofereceu evidências para que o instrumento possa ser utilizado no Brasil. Atualmente existem dois estudos em andamento que darão continuidade à busca por evidências de validação referentes à escala IMTAP. O processo de tradução seguiu todos os procedimentos formais para tradução de instrumentos estrangeiros. A avaliação dos juízes é um indicador de que a versão final do instrumento apresentou clareza. Ao mesmo tempo, foi mantida a semelhança com o instrumento original.

O protocolo de atividades foi criado apenas para fins da pesquisa, sendo interessante desenvolver protocolos mais voltados à problemática das pessoas atendidas. Todavia, tal protocolo permitiu que aplicássemos todos os domínios da escala na amostra do presente estudo.

A avaliação IMTAP possui habilidades de distintos níveis, sendo algumas de mais fácil pontuação e outras mais difíceis de serem registradas. É esperado que tais diferenças existam em um instrumento tão amplo quanto a escala IMTAP. Em relação ao registro por pontos no sistema NRIC (utilizado em nosso estudo), entendemos que a criação de protocolos que incluam atividades estruturadas pode facilitar a observação e o registro de dados.

Acredita-se que a escala IMTAP pode ser de muita utilidade para a avaliação clínica de musicoterapia. Como principais vantagens destacamos a sua amplitude e detalhamento, a abrangência de sua avaliação em dez domínios distintos e a flexibilização para sua aplicação. A escala IMTAP pode ser aplicada na avaliação de crianças e adolescentes com diversas patologias, podendo ser utilizada de forma completa ou apenas nos domínios e subdomínios necessários ao paciente.

## 12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo demonstram que, diante de um contexto de escassez de instrumentos de avaliação em musicoterapia no Brasil, estudos voltados à validação desses instrumentos tornam-se extremamente importantes tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa em musicoterapia.

A partir da utilização de metodologia científica, traduziu-se e validou-se uma escala de avaliação em musicoterapia que contempla dez domínios distintos, sendo considerada um instrumento completo e flexível em relação a seu uso.

A aplicação da escala IMTAP utilizando-se metodologia baseada em evidências permitiu reunirmos achados de validade de conteúdo e validade convergente. Alta correlação entre os avaliadores também foi verificada.

Sugere-se que estudos futuros investiguem a necessidade de protocolos com atividades estruturadas para o registro por pontos no sistema NRIC, principalmente para um instrumento tão amplo quanto a IMTAP. 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.

Existem estudos em andamento, conduzidos por nossa equipe, que prosseguirão na busca por evidências de validade da escala IMTAP. Uma vez iniciado o processo de validação, espera-se que os próximos estudos possam utilizar a IMTAP conforme preconizam seus autores, ou seja, voltada às áreas de necessidade dos pacientes atendidos. Espera-se ainda que a aplicação de partes menores da escala e a utilização de amostras maiores possa facilitar achados referentes à validação da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP).

### 13 REFERÊNCIAS

1. Aigen K. Verticality and containment in song and improvisation: an application of schema theory to Nordoff-Robbins music therapy. *J Music Ther.* 2009 Fall;46(3):238-67. PubMed PMID: 19757878. Epub 2009/09/18. eng.
2. Araujo, G. A. de ; GATTINO, G. S.; FIGUEIREDO, F. G. ; 1 SILVA, A. M.; SCHULER-FACCINI, L. . O Tratamento musicoterapêutico aplicado à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas. 2012. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
3. Araujo, G.A. A Aplicação da Musicoterapia na Interação Social e na Memória não Declarativa de Crianças com Síndrome Alcoólica Fetal: Um Estudo Comparativo de dois Ensaios Controlados Randomizados. Tese de Doutorado, UFRGS 2011. (80088).
4. 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.
5. Becker MM, Wagner MB, Bosa CA, Schmidt C, Longo D, Papaleo C, et al. Translation and validation of Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) for autism diagnosis in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2012 Mar;70(3):185-90. PubMed PMID: 22392110. Epub 2012/03/07. eng.
6. 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.
7. Bruscia K. *Definindo Musicoterapia*. segunda edição ed. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000.
8. Chase, K. M. (2004) "Music Therapy Assessment for Children with Developmental Disabilities: A Survey Study." *Journal of Music Therapy* 24, 1, 28—54.
9. Chen, J. L., Penhune, V. B., & Zatorre, R. J. (2009). The role of auditory and premotor cortex in sensorimotor transformations *Ann N Y Acad Sci* (Vol. 1169, pp. 15-34). United States
10. Freire M. A regulamentação profissional do musicoterapeuta. Ribeirão Preto: UNAERP; 2007.
11. Gattino GS, Walter FF, 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.

15. 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.
16. 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.
17. Isenberg-Grzeda C. Music therapy assessment: A reflection of professional identity. *Journal of Music Therapy.* 1988;25(3):156-69.
18. Joucoski A. A regulamentação da profissão do musicoterapeuta. Curitiba: Faculdade de Artes do Paraná; 2004.
19. Kim J, Wigram T, Gold C. The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *J Autism Dev Disord.* 2008 Oct;38(9):1758-66. PubMed PMID: 18592368. Epub 2008/07/02. eng.
20. KRAUSS-SILVA, L. Avaliação tecnológica em saúde: questões metodológicas e operacionais. *Cad. Saúde Publ.*, Rio de Janeiro, v.20, supl.2, pp.S199-207, 2004.
21. Levitin, D. J. (2012). What does it mean to be musical? *Neuron* (Vol. 73, pp. 633-637). United States: 2012 Elsevier Inc.
22. MCTEAR, M.; CONTI-RAMSDEN, G. Pragmatic disability in children. London: Whurr, 1992.
23. Mossler K, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;12:CD004025. PubMed PMID: 22161383. Epub 2011/12/14. eng.
24. Pasquali L. Instrumentação psicológica. Porto Alegre: Artmed; 2010.
25. Pasquali, L. – Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação, 1ª edição, São Paulo, Vozes, 2003
26. Pasquali, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. In: Gorenstein, C.; Andrade, L H S J; Zuardi, A.W. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia.* São Paulo, Lemos, pp. 53-8, 2000.
27. Pasquali, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.23, n. especial, pp.99-107, 2007.
28. Pavlicevic M. Improvisation in music therapy: human communication in sound. *J Music Ther.* 2000 Winter;37(4):269-85. PubMed PMID: 11281809. Epub 2001/04/03. eng.
29. Penhune, V. B. (2011). Sensitive periods in human development: evidence from musical training *Cortex* (Vol. 47, pp. 1126-1137). Italy: 2011 Elsevier Srl.
30. Pereira, A., Riesgo, R. S., & Wagner, M. B. (2008). Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 84(6), 487-494.
31. Pereira, D.A.P.; Amaral, V.L.D.R. Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. *Rev Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, v.21, n.1, pp.5-23, 2004.
32. Peretz, I., & Zatorre, R. J. (2005). Brain organization for music processing. *Annu Rev Psychol*, 56, 89-114. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070225

33. Porter S, Holmes V, McLaughlin K, Lynn F, Cardwell C, Braiden HJ, et al. Music in mind, a randomized controlled trial of music therapy for young people with behavioural and emotional problems: study protocol. *J Adv Nurs*. 2012 Jan 11. PubMed PMID: 22235808. Epub 2012/01/13. Eng.
34. Robb SL, Carpenter JS. A review of music-based intervention reporting in pediatrics. *J Health Psychol*. 14. England2009. p. 490-501.
35. Sabatella P. Assessment and Clinical Evaluation in Music Therapy: An Overview from Literature and Clinical Practice . *Music Therapy Today*. 2004;12(1):44-58.
36. Scalenghe, R. and Murphy, K. M. (2000) "Music Therapy Assessment in the Managed Care Environment." *Music Therapy Perspectives* 18, 1, 23—30.
37. Schmid W, Ostermann T. Home-based music therapy-a systematic overview of settings and conditions for an innovative service in healthcare. *BMC Health Serv Res*. 10. England2010. p. 291.
38. Seashore, C. E. (1936). New vantage grounds in the psychology of music *Science* (Vol. 84, pp. 517-522). United States.
39. Sloboda, J. (1993). Musical ability. *Ciba Found Symp*, 178, 106-113; discussion 114-108.
40. Trehub, S. E. (2003). The developmental origins of musicality *Nat Neurosci* (Vol. 6, pp. 669-673). United States.
41. Treurnicht Naylor K, Kingsnorth S, Lamont A, McKeever P, Macarthur C. The effectiveness of music in pediatric healthcare: a systematic review of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:464759. PubMed PMID: 20976017. Pubmed Central PMCID: 2957635. Epub 2010/10/27. eng.
42. Ukkola LT, Onkamo P, Raijas P, Karma K, Jarvela I. Musical aptitude is associated with AVPR1A-haplotypes. *PLoS One*. 2009;4(5):e5534. PubMed PMID: 19461995. Pubmed Central PMCID: PMC2678260. Epub 2009/05/23. eng.
43. Urbina S. Essentials in Validity. In: Urbina S, editor. *Essentials of psychological testing*. Hoboken2004. p. 155-212.
44. Van Kolch, O.L. *Técnicas do exame psicológico e suas implicações no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1981.
45. 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.
46. Wilson, B. L., & Smith, D. S. (2000). Music therapy assessment in school settings: a preliminary investigation. *J Music Ther*, 37(2), 95-117.
47. Wissing DR, Timm D. Statistics for the nonstatistician: Part I. *South Med J*. 105. United States2012. p. 126-30.
48. Zatorre, R. J. (2003). Music and the brain. *Ann NY Acad Sci*, 999, 4-14.
49. Zatorre, R. J., Chen, J. L., & Penhune, V. B. (2007). When the brain plays music: auditory-motor interactions in music perception and production *Nat Rev Neurosci* (Vol. 8, pp. 547-558). England.

## Tradução para o português brasileiro e validação da escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil

Alexandre Mauat da Silva<sup>1</sup>  
Gustavo Schultz Gattino<sup>2</sup>  
Gustavo Andrade de Araujo<sup>3</sup>  
Luiza Monteavaro Mariath<sup>4</sup>  
Rudimar dos Santos Riesgo<sup>5</sup>  
Lavinia Schuler-Faccini<sup>6</sup>

### 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 correlação intraclassa, 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 (idiossincrasias 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.

---

<sup>1</sup> Mestrando em Saúde da Criança e Adolescente (UFRGS), Especialista em Transtornos do Desenvolvimento (UFRGS), Bacharel em Musicoterapia (Faculdades EST) - lates: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4201853T3>

<sup>2</sup> Mestre e Doutor em Saúde da Criança e Adolescente (UFRGS), Bacharel em Musicoterapia (Faculdades EST) - Lates:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4207481T4>

<sup>3</sup> Doutorando em Saúde da Criança e Adolescente UFRGS), Mestre em Saúde da Criança e Adolescente (UFRGS), Bacharel em Musicoterapia (Faculdades EST) - Lates:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4200682D5>

<sup>4</sup> Estudante de Biotecnologia (UFRGS) -Lates:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4491516D6>

<sup>5</sup> Neuropediatra, Mestre e Doutor em Pediatria (UFRGS), professor do Departamento de Pediatria (UFRGS) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS) - Lates: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4774216T2>

<sup>6</sup> Médica geneticista, Mestre e Doutora em Genética e Biologia Molecular (UFRGS), professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Lates:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4780305E6>

## **Translation to brazilian portuguese language and validation of the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) scale for use in Brazil**

### **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>7</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).

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 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

---

<sup>7</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.

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, validade convergente 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 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 cuja descrição foge aos objetivos do presente artigo. É importante referir que, além da tradução (anexo A) e do *formulário de admissão* (anexo B) incluídos ao final, a publicação original (BAXTER et al., 2007) consta de material com 192 páginas que detalham a avaliação IMTAP. Inclui ainda as definições das habilidades (capítulo seis) ora traduzidas e um módulo de quantificação não utilizado em nosso estudo.

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 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	C3		
ii. Comunica-se sem frustração	N0	R1	I2	C3		
iii. Comunica necessidades e desejos	N0	R1	I2	C3		
iv. Comunica idéias e conceitos		N0	R2	I3	C4	
v. Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia				N0	R4	I5 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.

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

<u>Resumo</u>				
<i>Sub-domínio</i>	<i>n/a</i>	<i>Escore Bruto</i>	<i>Possível</i>	<i>Escore Final</i>
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 (todos musicoterapeutas).

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**

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. 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) freqüentar classe regular de escola pública. Foram organizadas entrevistas com os pais para que os mesmos preenchessem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o termo de autorização das imagens e o formulário de admissão IMTAP. Como dados extraídos dos formulários de admissão IMTAP nenhum responsável referiu problemas de audição em relação aos participantes.

### **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.

### **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 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.

Uma vez que a IMTAP não possibilita a comparação entre indivíduos, foram comparados os subdomínios da musicalidade tendo como referência as médias das pontuações dos alunos. As pontuações mais altas ocorreram no domínio *dinâmica* (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 para o domínio *comunicação expressiva* superiores ao domínio *musicalidade*.

Em relação 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).

Para a validade convergente, foram encontradas correlações negativas moderadas na comparação entre o subdomínio *idiosincrasias vocais* (comunicação expressiva) 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, 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.

Ainda que comparar pacientes não seja objetivo da escala IMTAP, foram encontradas semelhanças entre a avaliação realizada no presente estudo e os dois casos apresentados na versão original (BAXTER et al., 2007). Para tal verificação foram utilizados percentuais para cada um dos domínios e subdomínios analisados. Cada um desses percentuais foi obtido por meio da média dos 21 alunos incluídos na presente investigação. 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. Assim como em nosso estudo, em um dos casos descritos a *criatividade musical* também apresentou percentuais mais baixos.

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 no presente estudo. Mesmo desenvolvido apenas para esta

pesquisa, tal protocolo possibilitou a realização de sessões de avaliação que incluíram todas as habilidades da escala IMTAP.

Em relação à validade convergente, a correlação negativa indica uma relação inversa entre as escalas. Na escala IMTAP o subdomínio idiossincrasias vocais possui uma pontuação inversa. Assim, quanto mais alta a pontuação, menos idiossincrasias o indivíduo apresenta. Pode-se dizer que uma correlação (mesmo moderada) em uma amostra considerada 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.

Entendemos que a tradução e validação da escala IMTAP para o português brasileiro ofereceu evidências 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. É esperado que tais diferenças existam 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, principalmente para um instrumento tão amplo quanto a IMTAP. 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 estudos em andamento, conduzidos por nossa equipe, que prosseguirão na busca por evidências de validade da escala IMTAP. Uma vez iniciado o processo de validação, espera-se que os próximos estudos possam utilizar a IMTAP conforme preconizam seus autores, ou seja, voltada às áreas de necessidade dos pacientes atendidos. Espera-se ainda que a aplicação de partes menores da escala e a utilização de amostras maiores possa facilitar achados referentes à validação da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (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/Congresso). 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. **Definindo Musicoterapia.** Segunda edição. 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 GS, WALTER FF, 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

## APÊNDICE A - TRADUÇÃO DA ESCALA INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE

### IMTAP - Motricidade Ampla

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. Move-se espontaneamente	N0	R1	I2	C3			
ii. Exibe tônus muscular apropriado durante o movimento	N0	R1	I2	C3			
iii. Aproxima-se para ter contato/tocar instrumento	N0	R1	I2	C3			
iv. Exibe marcha do calcanhar aos dedos	N0	R1	I2	C3			
v. Exibe marcha regular		N0	R2	I3	C4		
vi. Dominância direita/esquerda estabelecida		N0	R2	I3	C4		
vii. Cruza linha média do corpo		N0	R2	I3	C4		
viii. Coordena-se tocando dois instrumentos diferentes		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Perceptivo/visual/psicomotor</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Demonstra agitação motora (tremor) - <i>note inversão da escala de classificação</i>	C0	I1	R2	N3				
ii. Movimentos corporais inconscientes no andamento <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iii. Movimentos corporais conscientes no andamento <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iv. Move-se de modo organizado	N0	R1	I2	C3				
v. Movimentos estão relacionados aos estímulos musicais	N0	R1	I2	C3				
vi. Toca 1-4 compassos no andamento do terapeuta <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
vii. Imita movimentos de motricidade ampla do terapeuta		N0	R2	I3	C4			
viii. Demonstra habilidade para parar/prosseguir ao receber indicações		N0	R2	I3	C4			
ix. Adapta-se tocando em resposta a indicações não musicais		N0	R2	I3	C4			
x. Adapta-se tocando para equiparar mudanças na dinâmica		N0	R2	I3	C4			
xi. Adapta-se tocando para equiparar mudanças no andamento <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
xii. Demonstra habilidade para sequenciar dois movimentos		N0	R2	I3	C4			
xiii. Demonstra habilidade para sequenciar três ou mais movimentos			N0	R3	I4	C5		
xiv. Adapta-se tocando para equiparar mudanças no ritmo <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
xv. Demonstra habilidade para desenvolver sequência de movimentos				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

### Resumo

<i>Sub-domínio</i>	<i>n/a</i>	<i>Escore Bruto</i>	<i>Possível</i>	<i>Escore Final</i>
A. Fundamentos			÷ 28 =	%
B. Perceptivo/visual/psicomotor			÷ 60 =	%
<i>Total do domínio (Motricidade Ampla)</i>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**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%

<b>A. Fundamentos</b>							
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		
<b>Total das Colunas:</b> █ █ █ █ █ █ █ █							
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b> █ █ █ █ █ █ █ █							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Percutindo cordas</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Mão inteira	N0	R1	I2	C3				
ii. Apenas um dedo	N0	R1	I2	C3				
iii. Mão inteira, na pulsação			N0	R3	I4	C5		
iv. Apenas um dedo, na pulsação			N0	R3	I4	C5		
v. Percute cordas com palheta			N0	R3	I4	C5		
vi. Percute cordas com palheta, na pulsação				N0	R4	I5	C6	
<b>Total das Colunas:</b> █ █ █ █ █ █ █ █								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b> █ █ █ █ █ █ █ █								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>C. Autoharp / QChord</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Explora botões de acordes	N0	R1	I2	C3				
ii. Pressiona um botão a partir de indicações	N0	R1	I2	C3				
iii. Coordena pressionar botão e percutir cordas		N0	R2	I3	C4			
iv. Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes <i>DC</i>			N0	R3	I4	C5		
<b>Total das Colunas:</b> █ █ █ █ █ █ █ █								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b> █ █ █ █ █ █ █ █								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>D. Violão / Dulcimer</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Forma acordes com o auxílio de indicações				N0	R4	I5	C6	
ii. Faz posições semelhantes a acordes simples				N0	R4	I5	C6	
iii. Forma acordes em padrão musical simples				N0	R4	I5	C6	
iv. Forma acordes em padrão musical avançado				N0	R4	I5	C6	
v. Toca usando cifras de acordes				N0	R4	I5	C6	
vi. Toca cordas separadamente				N0	R4	I5	C6	
vii. Toca cordas separadamente, na pulsação				N0	R4	I5	C6	
<b>Total das Colunas:</b> █ █ █ █ █ █ █ █								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b> █ █ █ █ █ █ █ █								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>E. Piano</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Coordena ambas as mãos	N0	R1	I2	C3				
ii. Usa mão dominante sem abertura excessiva entre os dedos	N0	R1	I2	C3				
iii. Usa mão não dominante sem abertura excessiva entre os dedos	N0	R1	I2	C3				
iv. Usa apenas um dedo da mão dominante		N0	R2	I3	C4			
v. Usa apenas um dedo da mão não dominante		N0	R2	I3	C4			

vi. Sequencia vários dedos da mão dominante				N0	R4	I5	C6
vii. Sequencia vários dedos da mão não dominante				N0	R4	I5	C6
viii. Forma tríades com a mão dominante				N0	R4	I5	C6
ix. Forma tríades com a mão não dominante				N0	R4	I5	C6
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto:</b></i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>F. Altura Percutida/Baqueta</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Toca pequeno instrumento com baqueta quando apresentado		N0	R1	I2	C3			
ii. Toca nota isolada com baqueta a partir de várias escolhas			N0	R2	I3	C4		
iii. Toca com baqueta em movimento de golpe e retração			N0	R2	I3	C4		
iv. Sequencia padrão simples de notas				N0	R3	I4	C5	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto:</b></i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

**Resumo**

<i>Sub-domínio</i>	<i>n/a</i>	<i>Escore Bruto</i>	<i>Possível</i>	<i>Escore Final</i>
A. Fundamentos			÷ 39 =	%
B. Percutindo cordas			÷ 27 =	%
C. Autoharp / QChord			÷ 15 =	%
D. Violão / Dulcimer			÷ 42 =	%
E. Piano			÷ 41 =	%
F. Altura percutida/Baqueta			÷ 19 =	%
<b>Total do domínio (Motricidade Fina)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP - Motricidade Oral**

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. Demonstra amplitude total de movimentos ao abrir a boca	N0	R1	I2	C3			
ii. Demonstra amplitude total de movimentos ao sorrir	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstra amplitude total de movimentos ao contrair os lábios	N0	R1	I2	C3			
iv. Obtém fechamento completo da boca	N0	R1	I2	C3			
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Produção de ar</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Tolera colocar bocal de instrumento nos lábios <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
ii. Produz som	N0	R1	I2	C3				
iii. É capaz de produzir som conforme indicação		N0	R2	I3	C4			
iv. Produz som por um segundo ou menos		N0	R2	I3	C4			
v. Produz som por mais de um segundo		N0	R2	I3	C4			
vi. Produz padrão rítmico simples		N0	R2	I3	C4			
vii. Integra produção de som e movimento de motricidade ampla		N0	R2	I3	C4			
viii. Integra produção de som e movimento de motricidade fina		N0	R2	I3	C4			
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

**Resumo**

<i>Sub-domínio</i>	<i>n/a</i>	<i>Escore Bruto</i>	<i>Possível</i>	<i>Escore Final</i>
A. Fundamentos			÷ 12 =	%
B. Produção de ar			÷ 30 =	%
<b>Total do domínio (Motricidade Oral)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP – Sensorial**

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. Integra estímulos sensoriais de dois tipos nas atividades	N0	R1	I2	C3			
ii. Integra vários tipos de estímulo sensorial nas atividades	N0	R1	I2	C3			
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Tátil</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Busca pressão firme	C0	I1	R2	N3				
ii. Busca pressão suave	C0	I1	R2	N3				
iii. Tolera pressão firme	N0	R1	I2	C3				
iv. Tolera pressão suave	N0	R1	I2	C3				
v. Tolera manusear objetos leves	N0	R1	I2	C3				
vi. Tolera colocar bocal de instrumento nos lábios <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
vii. Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade tátil	N0	R1	I2	C3				
viii. Demonstra consciência ou responde a estímulo tátil	N0	R1	I2	C3				
ix. Permanece fisicamente acessível quando um instrumento é apresentado	N0	R1	I2	C3				
x. Segura instrumento ou baqueta por quatro segundos ou mais	N0	R1	I2	C3				
xi. Usa mão aberta para tocar instrumentos	N0	R1	I2	C3				
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>C. Proprioceptivo</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Busca estímulo proprioceptivo	C0	I1	R2	N3				
ii. Tolera estímulo proprioceptivo	N0	R1	I2	C3				
iii. Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade proprioceptiva	N0	R1	I2	C3				
iv. Integra tarefas proprioceptivas às atividades		N0	R2	I3	C4			
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>D. Vestibular</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Busca estímulo vestibular	C0	I1	R2	N3				
ii. Tolera estímulo vestibular	N0	R1	I2	C3				
iii. Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade vestibular	N0	R1	I2	C3				
iv. Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração vestibular com o auxílio de indicações	N0	R1	I2	C3				
v. Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração vestibular sem o auxílio de indicações		N0	R2	I3	C4			
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>E. Visual</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Busca estímulo visual	C0	I1	R2	N3				
ii. Tolera estímulo visual	N0	R1	I2	C3				
iii. Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade visual	N0	R1	I2	C3				
iv. Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração visual com o auxílio de indicações	N0	R1	I2	C3				
v. Demonstra consciência ou atende a estímulo visual	N0	R1	I2	C3				
vi. Mantém o olhar em objeto ou pessoa por tempo apropriado	N0	R1	I2	C3				

vii. Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração visual sem o auxílio de indicações		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>F. Auditivo</b>							<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Busca estímulo auditivo	C0	I1	R2	N3			
ii. Demonstra consciência do som vs. silêncio <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
iii. Tolera estímulo auditivo	N0	R1	I2	C3			
iv. Tolera uma variedade de sons	N0	R1	I2	C3			
v. Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade auditiva	N0	R1	I2	C3			
vi. Demonstra consciência ou atende a estímulo auditivo	N0	R1	I2	C3			
vii. Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração auditiva com o auxílio de indicações	N0	R1	I2	C3			
viii. Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração auditiva sem o auxílio de indicações		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

**Resumo**

<b>Sub-domínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	<b>Escore Final</b>
A. Fundamentos			÷ 6 =	%
B. Tátil			÷ 33 =	%
C. Proprioceptivo			÷ 13 =	%
D. Vestibular			÷ 16 =	%
E. Visual			÷ 22 =	%
F. Auditivo			÷ 25 =	%
<b>Total do domínio (Sensorial)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP - Comunicação Receptiva/Percepção Auditiva**

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. Demonstra consciência do som vs. silêncio <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
ii. Vira a cabeça em direção à fonte sonora	N0	R1	I2	C3			
iii. Dirige o olhar à fonte sonora	N0	R1	I2	C3			
iv. Distingue dois sons diferentes	N0	R1	I2	C3			
v. Imita motivos musicais simples		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Seguindo instruções</b>							
i. Segue instrução verbal envolvendo uma ação <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Segue instrução verbal envolvendo duas ações <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
iii. Segue indicações musicais simples <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>C. Mudanças musicais</b>							
i. Demonstra consciência de grandes mudanças no andamento <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Demonstra consciência de grandes mudanças na altura (frequência)	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstra consciência de grandes mudanças na dinâmica <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
iv. Demonstra consciência de mudanças no ritmo			N0	R3	I4	C5	
v. Demonstra consciência de mudanças na intensidade/ânimo			N0	R3	I4	C5	
vi. Toca melodicamente na tonalidade da improvisação			N0	R3	I4	C5	
vii. Toca no tom apropriado sem o auxílio de indicações			N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>D. Cantando/Vocalizando</b>							
i. Vocaliza em resposta a estímulo auditivo	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Vocaliza em resposta à fala do terapeuta	N0	R1	I2	C3			
iii. Vocaliza em resposta ao canto do terapeuta	N0	R1	I2	C3			
iv. Vocaliza em resposta a instrumentos com altura indefinida	N0	R1	I2	C3			
v. Vocaliza em resposta a instrumentos com altura definida	N0	R1	I2	C3			
vi. Vocaliza em resposta a uma linguagem/estilo musical específico <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
vii. Vocalizações inconscientes na tonalidade <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
viii. Canta no tom com o terapeuta		N0	R2	I3	C4		
ix. Vocaliza em pausa musical fornecida		N0	R2	I3	C4		
x. Imita intervalo musical descendente maior que 2M		N0	R2	I3	C4		
xi. Imita intervalo musical ascendente maior que 2M		N0	R2	I3	C4		
xii. Canta alturas de uma melodia com precisão <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
xiii. Imita motivos musicais descendentes em intervalos iguais ou menores que 2M			N0	R3	I4	C5	
xiv. Imita motivos musicais ascendentes em intervalos iguais ou menores que 2M			N0	R3	I4	C5	
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>E. Ritmo</b>							
i. Toca 1-4 compassos no andamento do terapeuta <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		n/a <input type="checkbox"/>
ii. Imita padrão rítmico simples <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		

iii. Imita padrão rítmico intermediário <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

**Resumo**

<b>Sub-domínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	<b>Escore Final</b>
A. Fundamentos			÷ 16 =	%
B. Seguindo Instruções			÷ 11 =	%
C. Mudanças musicais			÷ 30 =	%
D. Cantando/Vocalizando			÷ 51 =	%
E. Ritmo			÷ 12 =	%
<b>Total do domínio (Comunicação Receptiva/Percepção Auditiva)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

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

<b>B. Comunicação não vocal</b>							
<i>N/A se escolha do paciente é modo de comunicação vocal/verbal</i>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Conduz ou move o terapeuta como meio de comunicação	N0	R1	I2	C3			
ii. Gesticula	N0	R1	I2	C3			
iii. Combina gestos com condução/movimentação do terapeuta	N0	R1	I2	C3			
iv. Combina gestos com vocalização	N0	R1	I2	C3			
<i>Total das Colunas:</i>							
				<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>			
				<i>Atividades/Notas</i>			

<b>C. Vocalizações</b>							
<i>N/A se a escolha do paciente é modo de comunicação não vocal</i>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Vocalizações são de qualidade tonal clara	N0	R1	I2	C3			
ii. Vocalizações são de volume apropriado	N0	R1	I2	C3			
iii. Vocalizações estão em extensão apropriada de altura	N0	R1	I2	C3			
iv. Vocalizações têm duração de uma frase com duas ou três palavras		N0	R2	I3	C4		
v. Vocalizações têm duração de uma frase com três ou mais palavras		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
				<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>			
				<i>Atividades/Notas</i>			

<b>D. Vocalizações espontâneas</b>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Vocaliza com o terapeuta	N0	R1	I2	C3			
ii. Vocalizações são do tipo não imitativo	N0	R1	I2	C3			
iii. Vocalizações são intencionalmente imitativas	N0	R1	I2	C3			
<i>Total das Colunas:</i>							
				<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>			
				<i>Atividades/Notas</i>			

<b>E. Verbalizações</b>							
<i>N/A se a escolha do paciente é modo de comunicação não vocal</i>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Verbalizações são inteligíveis	N0	R1	I2	C3			
ii. Verbaliza palavras isoladas	N0	R1	I2	C3			
iii. Verbalizações têm duração de uma frase com duas ou três palavras		N0	R2	I3	C4		
iv. Verbalizações têm duração de uma frase com três ou mais palavras		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
				<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>			
				<i>Atividades/Notas</i>			

<b>F. Comunicação relacional</b>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Responde a perguntas fechadas (sim/não) <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			

ii. Responde a perguntas binárias		N0	R2	I3	C4		
iii. Participa em conversação recíproca simples		N0	R2	I3	C4		
iv. Inicia conversação apropriada à situação		N0	R2	I3	C4		
v. Faz perguntas apropriadamente		N0	R2	I3	C4		
vi. Responde a questões abertas		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>G. Idiosincrasias vocais</b> <span style="float: right;">n/a <input type="checkbox"/></span>							
<i>Note inversão da escala de classificação através desta seção</i>							
i. Vocalizações contêm inflexões de balbucios/jargões	C0	I1	R2	N3			
ii. Vocalizações são ecológicas	C0	I1	R2	N3			
iii. Vocalizações são inconscientes	C0	I1	R2	N3			
iv. Vocalizações são atrasadas	C0	I1	R2	N3			
v. Vocalizações são entrecortadas ou tem ritmo irregular	C0	I1	R2	N3			
vi. Vocalizações são roteirizadas		C0	I2	R3	N4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

**Resumo**

<b>Sub-domínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	<b>Escore Final</b>
A. Fundamentos			÷ 19 =	%
B. Comunicação não vocal			÷ 12 =	%
C. Vocalizações			÷ 17 =	%
D. Vocalizações Espontâneas			÷ 9 =	%
E. Verbalizações			÷ 14 =	%
F. Comunicação Relacional			÷ 23 =	%
G. Idiosincrasias Vocais			÷ 19 =	%
<b>Total do domínio (Comunicação Expressiva)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP – Cognitivo**

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. Sustenta a atenção durante toda a atividade <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
ii. Procura por objeto escondido ou deixado de lado	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstra entendimento das regras e estruturas <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Tomada de decisão</b>							
i. Responde a perguntas fechadas (sim/não) <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Escolhe entre duas opções concretas apresentadas	N0	R1	I2	C3			
iii. Escolhe entre três opções concretas apresentadas		N0	R2	I3	C4		
iv. Responde a questões binárias abstratas		N0	R2	I3	C4		
v. Faz escolhas sem a necessidade de solicitações		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>C. Seguindo Instruções</b>							
i. Segue instrução verbal envolvendo uma ação <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Segue instrução verbal envolvendo duas ações <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
iii. Segue indicações musicais simples <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>D. Recordação de curto prazo/Sequenciamento</b>							
i. Recorda novas informações apresentadas durante a atividade	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Sequencia dois objetos durante a atividade	N0	R1	I2	C3			
iii. Sequencia três objetos durante a atividade			N0	R3	I4	C5	
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>E. Recordação de longo prazo</b>							
<i>Avaliado somente se o paciente é visto por mais de uma sessão</i>							
i. Recorda o nome do terapeuta		N0	R2	I3	C4		n/a <input type="checkbox"/>
ii. Recorda os nomes dos instrumentos		N0	R2	I3	C4		
iii. Recorda as funções dos instrumentos		N0	R2	I3	C4		
iv. Demonstra consciência da rotina musicoterapêutica		N0	R2	I3	C4		
v. Solicita atividades/canções anteriormente apresentadas		N0	R2	I3	C4		
vi. Canta letras de música corretamente sem indicações visuais/auditivas			N0	R3	I4	C5	
vii. Toca acompanhamento simples sem indicações visuais/auditivas			N0	R3	I4	C5	
viii. Toca acompanhamento intermediário sem indicações visuais/auditivas				N0	R4	I5	C6
ix. Toca acompanhamento avançado sem indicações visuais/auditivas				N0	R4	I5	C6
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>F. Acadêmicas</b>							
<i>n/a <input type="checkbox"/></i>							

i. Equipara três cores		N0	R2	I3	C4		
ii. Equipara três símbolos		N0	R2	I3	C4		
iii. Identifica três cores			N0	R3	I4	C5	
iv. É estimulado a completar ou iniciar tarefa a partir de símbolos escritos			N0	R3	I4	C5	
v. Lê cifras de acordes simples			N0	R3	I4	C5	
vi. Demonstra entendimento de conceitos numéricos 1 – 6			N0	R3	I4	C5	
vii. Identifica letras A – G			N0	R3	I4	C5	
viii. Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes <i>DC</i>			N0	R3	I4	C5	
ix. Toca melodia simples usando letras escritas como indicações			N0	R3	I4	C5	
x. Lê letras de música				N0	R4	I5	C6
xi. Demonstra habilidade para escrever letras de música				N0	R4	I5	C6
xii. Lê notação em clave de sol <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6
xiii. Lê notação em clave de fá <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6
xiv. Lê em clave de sol e fá juntas				N0	R4	I5	C6
xv. Transcreve idéias musicais usando símbolos ou notação <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6
				<i>Total das Colunas:</i>			
				<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>			
				<i>Atividades/Notas</i>			

**Resumo**

<i>Sub-domínio</i>	<i>n/a</i>	<i>Escore Bruto</i>	<i>Possível</i>	<i>Escore Final</i>
A. Fundamentos			÷ 10 =	%
B. Tomada de decisão			÷ 18 =	%
C. Seguindo Instruções			÷ 11 =	%
D. Recordação de curto prazo/Seqüenciamento			÷ 11 =	%
E. Recordação de longo prazo			÷ 42 =	%
F. Acadêmicas			÷ 79 =	%
<b>Total do domínio (Cognitivo)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP – Emocional**

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. Demonstra variedade de sentimentos		N0	R2	I3	C4		
ii. Demonstra sentimentos apropriadamente		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Diferenciação/Expressão</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Expressa emoções apropriadas às circunstâncias		N0	R2	I3	C4			
ii. Expressa emoções utilizando instrumentos			N0	R3	I4	C5		
iii. Expressa emoções verbalmente			N0	R3	I4	C5		
iv. Demonstra sensibilidade emocional para componentes musicais				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>C. Regulação</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Tolerar situação musicoterapêutica sem sofrimento		N0	R1	I2	C3			
ii. Acalma-se com apoio <i>musical/verbal/físico</i>		N0	R1	I2	C3			
iii. Tolerar transições entre atividades		N0	R1	I2	C3			
iv. Auto-regula-se dentro de uma atividade			N0	R2	I3	C4		
v. Estados emocionais fluem apropriadamente			N0	R2	I3	C4		
vi. Permanece regulado quando limites são estabelecidos			N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>D. Auto-conhecimento</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Demonstra reconhecimento de estados emocionais				N0	R4	I5	C6	
ii. Demonstra habilidade para explorar estados emocionais				N0	R4	I5	C6	
iii. Demonstra habilidade para discutir estados emocionais				N0	R4	I5	C6	
iv. Inicia conteúdo emocional apropriadamente				N0	R4	I5	C6	
v. Demonstra desejo de melhorar a si próprio ou circunstâncias de sua vida				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

**Resumo**

<i>Sub-domínio</i>	<i>n/a</i>	<i>Escore Bruto</i>	<i>Possível</i>	<i>Escore Final</i>
A. Fundamentos			÷ 8 =	%
B. Diferenciação/Expressão			÷ 20 =	%
C. Regulação			÷ 21 =	%
D. Auto-conhecimento			÷ 30 =	%
<b>Total do domínio (Emocional)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP – Social**

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. Reage ao uso do próprio nome	N0	R1	I2	C3			
ii. Demonstra consciência da presença do terapeuta	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstra interesse nas atividades apresentadas	N0	R1	I2	C3			
iv. Demonstra atenção compartilhada	N0	R1	I2	C3			
v. Interage apropriadamente com o terapeuta	N0	R1	I2	C3			
vi. Usa saudação socialmente apropriada	N0	R1	I2	C3			
vii. Usa despedida socialmente apropriada	N0	R1	I2	C3			
viii. Usa contato visual socialmente apropriado	N0	R1	I2	C3			
ix. Referencia-se socialmente aos outros	N0	R1	I2	C3			
x. Demonstra entendimento das regras e estruturas <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
xi. Demonstra consciência do espaço físico apropriado		N0	R2	I3	C4		
xii. Demonstra confiança na situação musicoterapêutica		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Participação</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Entra na sala com o mínimo de solicitações	N0	R1	I2	C3				
ii. Permanece na sala durante toda a sessão	N0	R1	I2	C3				
iii. Tenta realizar novas tarefas quando tem oportunidade	N0	R1	I2	C3				
iv. Inicia nova atividade quando tem oportunidade	N0	R1	I2	C3				
v. Tolerar transições entre atividades	N0	R1	I2	C3				
vi. Participa de atividades estruturadas		N0	R2	I3	C4			
vii. É flexível no desenvolvimento das atividades		N0	R2	I3	C4			
viii. Prolonga atividades apropriadamente			N0	R3	I4	C5		
ix. Trabalha em direção a metas identificadas na sessão				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>C. Tomada de turnos</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Antecipa a própria vez adequadamente	N0	R1	I2	C3				
ii. Aguarda pela vez		N0	R2	I3	C4			
iii. Sustenta a tomada de turnos com o auxílio de indicações		N0	R2	I3	C4			
iv. Solicita a vez quando apropriado		N0	R2	I3	C4			
v. Sustenta a tomada de turnos sem o auxílio de indicações			N0	R3	I4	C5		
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>D. Atenção</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Sustenta a atenção durante toda a atividade <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
ii. Demonstra atenção sustentada ao terapeuta	N0	R1	I2	C3				
iii. Retorna à atividade após distração com o auxílio de indicações	N0	R1	I2	C3				
iv. Retorna à atividade após distração sem o auxílio de indicações		N0	R2	I3	C4			
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o escore bruto:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>E. Seguindo Instruções</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Segue instrução verbal envolvendo uma ação <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				

ii. Segue instrução verbal envolvendo duas ações <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
iii. Segue indicações musicais simples <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto:</b></i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>F. Habilidades de Relacionamento</b>								<i>n/a</i> □
i. Tolera interação direta		N0	R1	I2	C3			
ii. Tolera redirecionamento		N0	R1	I2	C3			
iii. Tolera contato musical		N0	R1	I2	C3			
iv. Toca em paralelo com terapeuta			N0	R2	I3	C4		
v. Toca em imitação ao terapeuta			N0	R2	I3	C4		
vi. Sustenta interação musical			N0	R2	I3	C4		
vii. Sustenta comunicação bidirecional			N0	R2	I3	C4		
viii. Trabalha cooperativamente com o terapeuta			N0	R2	I3	C4		
ix. Demonstra flexibilidade em atividades musicais interativas				N0	R3	I4	C5	
x. Demonstra flexibilidade em relação a estruturas interativas conhecidas				N0	R3	I4	C5	
xi. Pode assumir função de liderança na atividade				N0	R3	I4	C5	
xii. Move-se entre habilidades independentes e interdependentes				N0	R3	I4	C5	
xiii. É capaz de explorar relações sociais externas					N0	R4	I5	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto:</b></i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

**Resumo**

<b>Sub-domínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	<b>Escore Final</b>
A. Fundamentos			÷ 39 =	%
B. Participação			÷ 34 =	%
C. Tomada de turnos			÷ 20 =	%
D. Atenção			÷ 13 =	%
E. Seguindo Instruções			÷ 11 =	%
F. Habilidades de Relacionamento			÷ 55 =	%
<b>Total do domínio (Social)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

**IMTAP – Musicalidade**

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. É alertado pela música	N0	R1	I2	C3			
ii. Manifesta prazer com a música	N0	R1	I2	C3			
iii. Indica desejo de tocar/ter contato com instrumentos	N0	R1	I2	C3			
iv. Toca instrumento quando apresentado	N0	R1	I2	C3			
v. Explora instrumentos	N0	R1	I2	C3			
vi. Vocaliza em resposta à música	N0	R1	I2	C3			
vii. Move-se ritmicamente em resposta à música	N0	R1	I2	C3			
viii. Toca instrumentos espontaneamente	N0	R1	I2	C3			
ix. Canta espontaneamente		N0	R2	I3	C4		
x. Responde a indicações musicais simples		N0	R2	I3	C4		
xi. Engaja-se em atividade musical interativa		N0	R2	I3	C4		
xii. Regula-se com suporte musical		N0	R2	I3	C4		
<i>Total das Colunas:</i>							
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>							
<i>Atividades/Notas</i>							

<b>B. Andamento</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Tolerar mudanças no andamento	N0	R1	I2	C3				
ii. Demonstra consciência de grandes mudanças no andamento <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iii. Movimentos corporais inconscientes no andamento <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iv. Movimentos corporais conscientes no andamento <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
v. Toca 1-4 compassos no próprio andamento		N0	R2	I3	C4			
vi. Toca 1-4 compassos no andamento do terapeuta <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
vii. Inicia mudanças no andamento		N0	R2	I3	C4			
viii. Adapta-se tocando para equiparar mudanças no andamento <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
ix. Adapta-se tocando para seguir <i>accelerando</i>		N0	R2	I3	C4			
x. Sustenta tocar interativamente no próprio andamento		N0	R2	I3	C4			
xi. Sustenta tocar interativamente no andamento do terapeuta			N0	R3	I4	C5		
xii. Toca subdivisões de pulsação básica				N0	R4	I5	C6	
xiii. Adapta-se tocando para seguir <i>ritardando</i>				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>C. Ritmo</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Imita padrão rítmico simples <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
ii. Imita padrão rítmico intermediário <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
iii. Bate padrão rítmico de melodia ou palavras			N0	R3	I4	C5		
iv. Sustenta imitação de padrões rítmicos variados			N0	R3	I4	C5		
v. Altera padrões rítmicos em resposta à música				N0	R4	I5	C6	
vi. Coordena dois padrões rítmicos diferentes				N0	R4	I5	C6	
vii. Inicia diferentes padrões rítmicos durante a tomada de turnos				N0	R4	I5	C6	
viii. Inicia estruturas rítmicas envolvendo vários padrões				N0	R4	I5	C6	
ix. Desenvolve estruturas rítmicas envolvendo vários padrões				N0	R4	I5	C6	
x. Sustenta padrões rítmicos iniciados por si mesmo				N0	R4	I5	C6	
xi. Adapta-se tocando para equiparar mudanças no ritmo <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>D. Dinâmica</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Demonstra consciência de grandes mudanças na dinâmica <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
ii. Tolerar mudanças na dinâmica	N0	R1	I2	C3				

iii. Demonstra variedade de dinâmicas ao tocar		N0	R2	I3	C4			
iv. Inicia mudanças na dinâmica		N0	R2	I3	C4			
v. Segue indicação para mudança na dinâmica		N0	R2	I3	C4			
vi. Adapta-se tocando em <i>crescendo</i>		N0	R2	I3	C4			
vii. Adapta-se tocando em <i>diminuendo</i>			N0	R3	I4	C5		
viii. Demonstra controle do <i>crescendo</i>				N0	R4	I5	C6	
ix. Demonstra controle do <i>diminuendo</i>				N0	R4	I5	C6	
x. Demonstra uso expressivo do <i>diminuendo/crescendo</i>				N0	R4	I5	C6	
<b>Total das Colunas:</b>								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>E. Vocal</b>							<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>	
i. Vocalizações inconscientes na tonalidade <i>DC</i>		N0	R1	I2	C3			
ii. Vocaliza em resposta a uma linguagem/estilo musical específico <i>DC</i>		N0	R1	I2	C3			
iii. Vocalizações comunicativas na tonalidade da música			N0	R2	I3	C4		
iv. Vocaliza para completar frase de canção conhecida			N0	R2	I3	C4		
v. Canta no tom ou tonalidade			N0	R2	I3	C4		
vi. Canta alturas de uma melodia com precisão <i>DC</i>			N0	R2	I3	C4		
vii. Canta usando sensibilidade para componentes musicais				N0	R3	I4	C5	
viii. Canta em ronda (cânone)					N0	R4	I5	
ix. Canta linha harmônica					N0	R4	I5	
x. Canta expressando conteúdo e significado da letra da música					N0	R4	I5	
xi. Cria improvisação lírica auto-expressiva					N0	R4	I5	
xii. Cria e canta estrutura de canção própria					N0	R4	I5	
<b>Total das Colunas:</b>								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>F. Ouvido Absoluto e Relativo</b>							<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>	
i. Busca e toca sons isolados equiparando-os				N0	R3	I4	C5	
ii. Toca melodicamente na tonalidade da música					N0	R4	I5	
iii. Identifica o nome da nota ou tom mediante indicação sonora					N0	R4	I5	
iv. Inicia canção no tom original					N0	R4	I5	
v. Toca melodia conhecida de ouvido					N0	R4	I5	
vi. Muda o centro tonal para equiparar mudança na tonalidade					N0	R4	I5	
vii. Transpõe música de ouvido					N0	R4	I5	
<b>Total das Colunas:</b>								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>G. Criatividade e desenvolvimento de ideias musicais</b>							<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>	
i. Cria melodia independentemente			N0	R2	I3	C4		
ii. Improvisa melodia para padrão rítmico apresentado			N0	R2	I3	C4		
iii. Atribui diferentes instrumentos para ideias ou imagens apresentadas				N0	R3	I4	C5	
iv. Atribui diferentes motivos musicais para ideias ou imagens apresentadas				N0	R3	I4	C5	
v. Cria música para poema ou história				N0	R3	I4	C5	
vi. Improvisa palavras para padrões rítmicos apresentados				N0	R3	I4	C5	
vii. Improvisa estrutura rítmica				N0	R3	I4	C5	
viii. Inicia motivo musical em atividade de chamada e resposta				N0	R3	I4	C5	
ix. Cria frase melódica com suporte harmônico				N0	R3	I4	C5	
x. Improvisa harmonia					N0	R4	I5	
xi. Prolonga estrutura de canção conhecida por meio de improvisação					N0	R4	I5	
xii. Cria estrutura completa de canção					N0	R4	I5	
xiii. Transcreve idéias musicais usando símbolos ou notação <i>DC</i>					N0	R4	I5	
xiv. Improvisa expressivamente usando componentes musicais					N0	R4	I5	
xv. Improvisa em estilo musical reconhecível					N0	R4	I5	
xvi. Improvisa em modo musical reconhecível					N0	R4	I5	
xvii. Cria improvisação auto-expressiva					N0	R4	I5	
<b>Total das Colunas:</b>								
<b>Some o total das colunas para calcular o <i>escore bruto</i>:</b>								

## Atividades/Notas

<b>H. Leitura musical</b>								n/a □
i. Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes <i>DC</i>			N0	R3	I4	C5		
ii. Lê e toca notação rítmica simples			N0	R3	I4	C5		
iii. Toca melodia de canção a partir de indicações escritas				N0	R4	I5	C6	
iv. Lê notação em clave de sol <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
v. Lê e toca música em notação de clave de sol				N0	R4	I5	C6	
vi. Lê notação em clave de fá <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
vii. Lê e toca música em notação de clave de fá				N0	R4	I5	C6	
viii. Lê e toca melodia e acordes simultaneamente				N0	R4	I5	C6	
ix. Lê e toca em clave de sol e fá juntas				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto:</b></i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

<b>I. Acompanhamento</b>								n/a □
i. Acompanha terapeuta cantando/tocando			N0	R2	I3	C4		
ii. Vocaliza e toca simultaneamente, na pulsação				N0	R3	I4	C5	
iii. Acompanha a si mesmo com instrumento harmônico				N0	R4	I5	C6	
<i>Total das Colunas:</i>								
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto:</b></i>								
<i>Atividades/Notas</i>								

**Resumo**

<b>Sub-domínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	<b>Escore Final</b>
A. Fundamentos			÷ 40 =	%
B. Andamento			÷ 53 =	%
C. Ritmo			÷ 60 =	%
D. Dinâmica			÷ 45 =	%
E. Vocal			÷ 57 =	%
F. Ouvido Absoluto e Relativo			÷ 41 =	%
G. Criatividade e desenvolvimento de idéias musicais			÷ 91 =	%
H. Leitura musical			÷ 52 =	%
I. Acompanhamento			÷ 15 =	%
<b>Total do domínio (Musicalidade)</b>			÷ =	%

DC= habilidades em domínio-cruzado

## APÊNDICE B - ESCALA INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (original)

### IMTAP - Gross Motor

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

#### Rating Scale:

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Moves spontaneously	N0	R1	I2	C3			
ii. Displays appropriate muscle tone during movement	N0	R1	I2	C3			
iii. Reaches to touch/play instrument	N0	R1	I2	C3			
iv. Displays heel-toe gait	N0	R1	I2	C3			
v. Displays even walking gait		N0	R2	I3	C4		
vi. Established left/right dominance		N0	R2	I3	C4		
vii. Crosses body midline		N0	R2	I3	C4		
viii. Coordinates playing of two different instruments		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Perceptual/Visual/Psycho Motor</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Demonstrates motor agitation (tremor) – <i>note reversed grading scale</i>	C0	I1	R2	N3				
ii. Unconscious body movements in tempo <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iii. Conscious body movement in tempo <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iv. Moves in organized manner	N0	R1	I2	C3				
v. Movements are related to musical stimuli	N0	R1	I2	C3				
vi. Plays in tempo of therapist 1–4 measures <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
vii. Imitates gross motor movements of therapist		N0	R2	I3	C4			
viii. Demonstrates ability to stop/go on cue		N0	R2	I3	C4			
ix. Adapts playing in response to non-musical cues		N0	R2	I3	C4			
x. Adapts playing to match dynamic changes		N0	R2	I3	C4			
xi. Adapts playing to match tempo changes <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
xii. Demonstrates ability to sequence 2 movements		N0	R2	I3	C4			
xiii. Demonstrates ability to sequence 3 or more movements			N0	R3	I4	C5		
xiv. Adapts playing to match meter changes <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
xv. Demonstrates ability to develop movement sequences				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

### Summary

<i>Sub-Domain</i>	<i>n/a</i>	<i>Raw Score</i>	<i>Possible</i>	<i>Final Score</i>
A. Fundamentals			÷ 28 =	%
B. Perceptual/Visual/Psycho Motor			÷ 60 =	%
<b>Domain Total (Gross Motor)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP - Fine Motor**

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

**Rating Scale:**

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Displays use of both hands	N0	R1	I2	C3			
ii. Uses palmar grasp	N0	R1	I2	C3			
iii. Uses pincer grasp	N0	R1	I2	C3			
iv. Holds object/instrument independently with one hand	N0	R1	I2	C3			
v. Holds object/instrument independently with two hands	N0	R1	I2	C3			
vi. Established left/right hand dominance		N0	R2	I3	C4		
vii. Forms shapes with fingers and/or isolates fingers during finger play activities		N0	R2	I3	C4		
viii. Plays instrument with alternating hands		N0	R2	I3	C4		
ix. Sustains palmar grasp with dominant hand		N0	R2	I3	C4		
x. Sustains palmar grasp with non-dominant hand		N0	R2	I3	C4		
xi. Organizes alternating hands in playing		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Strumming</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Whole hand	N0	R1	I2	C3				
ii. Single finger	N0	R1	I2	C3				
iii. Whole hand with pulse			N0	R3	I4	C5		
iv. Single finger with pulse			N0	R3	I4	C5		
v. Strums with pick			N0	R3	I4	C5		
vi. Strums with pick and pulse				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>C. Autoharp / Q Chord</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Explores chord buttons	N0	R1	I2	C3				
ii. Depresses single button on cue	N0	R1	I2	C3				
iii. Coordinates press and strum		N0	R2	I3	C4			
iv. Plays simple accompaniment using chord chart <i>DC</i>			N0	R3	I4	C5		
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>D. Guitar/Dulcimer</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Forms chords with prompting				N0	R4	I5	C6	
ii. Approximates simple chord positions				N0	R4	I5	C6	
iii. Forms chords in simple musical pattern				N0	R4	I5	C6	
iv. Forms chords in advanced musical pattern				N0	R4	I5	C6	
v. Plays using chord chart				N0	R4	I5	C6	
vi. Plays individual strings				N0	R4	I5	C6	
vii. Plays individual strings with pulse				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>E. Piano</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Coordinates both hands	N0	R1	I2	C3				
ii. Uses fingers of dominant hand without splaying	N0	R1	I2	C3				
iii. Uses fingers of non-dominant hand without splaying	N0	R1	I2	C3				
iv. Uses single finger of dominant hand		N0	R2	I3	C4			
v. Uses single finger of non-dominant hand		N0	R2	I3	C4			

vi. Sequences multiple fingers on dominant hand				N0	R4	I5	C6
vii. Sequences multiple fingers on non-dominant hand				N0	R4	I5	C6
viii. Forms triads with dominant hand				N0	R4	I5	C6
ix. Forms triads with non-dominant hand				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>F. Pitched Percussive/Mallet</b>							<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Plays small instrument with mallet when presented		N0	R1	I2	C3		
ii. Plays isolated note with mallet from multiple choices			N0	R2	I3	C4	
iii. Plays mallet with strike and retract motion			N0	R2	I3	C4	
iv. Sequences simple pattern of notes				N0	R3	I4	C5
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 39 =	%
B. Strumming			÷ 27 =	%
C. Autoharp/Q Chord			÷ 15 =	%
D. Guitar/Dulcimer			÷ 42 =	%
E. Piano			÷ 41 =	%
F. Pitched Percussive/Mallet			÷ 19 =	%
<b>Domain Total (Fine Motor)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP - Oral Motor**

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

Rating Scale:

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Demonstrates full range of motion when opening	N0	R1	I2	C3			
ii. Demonstrates full range of motion when smiling	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates full range of motion when puckering	N0	R1	I2	C3			
iv. Attains full mouth closure	N0	R1	I2	C3			
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Air Production</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Tolerates putting mouthpiece to lips <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3				
ii. Produces tone	N0	R1	I2	C3				
iii. Able to produce tone on cue		N0	R2	I3	C4			
iv. Produces tone of one second or less		N0	R2	I3	C4			
v. Produces tone of greater than one second		N0	R2	I3	C4			
vi. Produces simple rhythmic pattern		N0	R2	I3	C4			
vii. Integrates tone production and gross motor movement		N0	R2	I3	C4			
viii. Integrates tone production and fine motor movement		N0	R2	I3	C4			
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 12 =	%
B. Air Production			÷ 30 =	%
<b>Domain Total (Oral Motor)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP – Sensory**

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

Rating Scale:

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Integrates sensory input of two types	N0	R1	I2	C3			
ii. Integrates multiple sensory input types	N0	R1	I2	C3			
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Tactile</b>							
i. Seeks firm pressure	C0	I1	R2	N3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Seeks light pressure	C0	I1	R2	N3			
iii. Tolerates firm pressure	N0	R1	I2	C3			
iv. Tolerates light pressure	N0	R1	I2	C3			
v. Tolerates lightweight manipulatives	N0	R1	I2	C3			
vi. Tolerates putting mouthpiece to lips <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
vii. Demonstrates ability to begin/stop tactile activity	N0	R1	I2	C3			
viii. Demonstrates awareness of or attends to tactile input	N0	R1	I2	C3			
ix. Remains physically open when instrument presented	N0	R1	I2	C3			
x. Sustains grasp of instrument or mallet for four seconds or more	N0	R1	I2	C3			
xi. Uses open hand on instruments	N0	R1	I2	C3			
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>C. Proprioceptive</b>							
i. Seeks proprioceptive input	C0	I1	R2	N3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Tolerates proprioceptive input	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates ability to begin/stop proprioceptive activity	N0	R1	I2	C3			
iv. Integrates proprioceptive tasks into activities		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>D. Vestibular</b>							
i. Seeks vestibular input	C0	I1	R2	N3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Tolerates vestibular input	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates ability to begin/stop vestibular activity	N0	R1	I2	C3			
iv. Demonstrates ability to return to task after vestibular distraction with prompts	N0	R1	I2	C3			
v. Demonstrates ability to return to task after vestibular distraction without prompts		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>E. Visual</b>							
i. Seeks visual input	C0	I1	R2	N3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Tolerates visual input	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates ability to begin/stop visual activity	N0	R1	I2	C3			
iv. Demonstrates ability to return to task after visual distraction with prompts	N0	R1	I2	C3			
v. Demonstrates awareness of or attends to visual input	N0	R1	I2	C3			
vi. Maintains gaze of object or person for appropriate length	N0	R1	I2	C3			
vii. Demonstrates ability to return to task after visual distraction without prompts		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							

Activities/Notes

<b>F. Auditory</b>							n/a <input type="checkbox"/>	
i. Seeks auditory input	C0	I1	R2	N3				
ii. Demonstrates awareness of sound vs. silence <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iii. Tolerates auditory input	N0	R1	I2	C3				
iv. Tolerates a variety of sounds	N0	R1	I2	C3				
v. Demonstrates ability to begin/stop auditory activity	N0	R1	I2	C3				
vi. Demonstrates awareness of or attends to auditory input	N0	R1	I2	C3				
vii. Demonstrates ability to return to task after auditory distraction with prompts	N0	R1	I2	C3				
viii. Demonstrates ability to return to task after auditory distraction without prompts		N0	R2	I3	C4			
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 6 =	%
B. Tactile			÷ 33 =	%
C. Proprioceptive			÷ 13 =	%
D. Vestibular			÷ 16 =	%
E. Visual			÷ 22 =	%
F. Auditory			÷ 25 =	%
<b>Domain Total (Sensorial)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP - Receptive Communication/Auditory Perception**

**Client Name:** \_\_\_\_\_ **Assessment Date(s):** \_\_\_\_\_

**Rating Scale:**

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50-79%

C = Consistent = 80-100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Demonstrates awareness of sound vs. silence <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			
ii. Turns head to sound source	N0	R1	I2	C3			
iii. Localizes eye gaze to sound source	N0	R1	I2	C3			
iv. Discriminates between two differing sounds	N0	R1	I2	C3			
v. Imitates simple musical motifs		N0	R2	I3	C4		
<b>Column Totals:</b>							
<b>Add Column Totals to calculate Raw Score:</b>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Direction Following</b>							
i. Follows one-step verbal direction <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Follows two-step verbal direction <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
iii. Follows simple musical cues <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
<b>Column Totals:</b>							
<b>Add Column Totals to calculate Raw Score:</b>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>C. Musical Changes</b>							
i. Demonstrates awareness of gross tempo changes <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Demonstrates awareness of gross pitch changes	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates awareness of gross dynamic changes <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			
iv. Demonstrates awareness of meter changes			N0	R3	I4	C5	
v. Demonstrates awareness of changes in intensity/mood			N0	R3	I4	C5	
vi. Plays melodically in tonality of improvisation			N0	R3	I4	C5	
vii. Plays in appropriate key without prompting				N0	R4	I5	C6
<b>Column Totals:</b>							
<b>Add Column Totals to calculate Raw Score:</b>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>D. Singing/Vocalizing</b>							
i. Vocalizes in response to aural stimuli	N0	R1	I2	C3			n/a <input type="checkbox"/>
ii. Vocalizes in response to therapist speaking	N0	R1	I2	C3			
iii. Vocalizes in response to therapist singing	N0	R1	I2	C3			
iv. Vocalizes in response to un-pitched instruments	N0	R1	I2	C3			
v. Vocalizes in response to pitched instruments	N0	R1	I2	C3			
vi. Vocalizes in response to particular musical style/idiom <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			
vii. Unconscious vocalizations in tonality <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			
viii. Sings in key with therapist		N0	R2	I3	C4		
ix. Vocalizes in provided musical pause		N0	R2	I3	C4		
x. Imitates descending musical interval greater than M2		N0	R2	I3	C4		
xi. Imitates ascending musical interval greater than M2		N0	R2	I3	C4		
xii. Sings pitched melody accurately <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
xiii. Imitates descending step-wise musical motifs			N0	R3	I4	C5	
xiv. Imitates ascending step-wise musical motifs			N0	R3	I4	C5	
<b>Column Totals:</b>							
<b>Add Column Totals to calculate Raw Score:</b>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>E. Rhythm</b>						<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>	
i. Plays in tempo of therapist 1–4 measures		N0	R2	I3	C4		
ii. Imitates simple rhythmic pattern <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
iii. Imitates intermediate rhythmic pattern <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b><i>n/a</i></b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 16 =	%
B. Direction Following			÷ 11 =	%
C. Musical Changes			÷ 30 =	%
D. Singing/Vocalizing			÷ 51 =	%
E. Rhythm			÷ 12 =	%
<b>Domain Total (Receptive Communication/Auditory Perception)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP - Expressive Communication**

**Client Name:** \_\_\_\_\_ **Assessment Date(s):** \_\_\_\_\_

**Rating Scale:**

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Attempts to communicate	N0	R1	I2	C3			
ii. Communicates without frustration	N0	R1	I2	C3			
iii. Communicates needs and desires	N0	R1	I2	C3			
iv. Communicates ideas and concepts		N0	R2	I3	C4		
v. Communicates emotional content or idea development				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
				<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>			
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Non-vocal Communication</b>							
<i>N/A if client's chosen mode of communication is vocal/verbal</i>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Leads or moves therapist as means of communication	N0	R1	I2	C3			
ii. Gestures	N0	R1	I2	C3			
iii. Combines gesture and leading/moving of therapist	N0	R1	I2	C3			
iv. Combines gesture with vocalization	N0	R1	I2	C3			
<i>Column Totals:</i>							
				<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>			
<i>Activities/Notes</i>							

<b>C. Vocalizations</b>							
<i>N/A if client's chosen mode of communication is non-vocal</i>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Vocalizations are of clear tonal quality	N0	R1	I2	C3			
ii. Vocalizations are of appropriate volume	N0	R1	I2	C3			
iii. Vocalizations are in moderate pitch range	N0	R1	I2	C3			
iv. Vocalizations are of phrase length		N0	R2	I3	C4		
v. Vocalizations are of sentence length		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
				<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>			
<i>Activities/Notes</i>							

<b>D. Spontaneous Vocalizations</b>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Vocalizes with therapist	N0	R1	I2	C3			
ii. Vocalizations are of non-imitative type	N0	R1	I2	C3			
iii. Vocalizations are purposefully imitative	N0	R1	I2	C3			
<i>Column Totals:</i>							
				<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>			
<i>Activities/Notes</i>							

<b>E. Verbalizations</b>							
<i>N/A if client's chosen mode of communication is non-vocal</i>							
<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>							
i. Verbalizations are intelligible	N0	R1	I2	C3			
ii. Verbalizes single words	N0	R1	I2	C3			
iii. Verbalizations are of phrase length		N0	R2	I3	C4		
iv. Verbalizations are of sentence length		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
				<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>			
<i>Activities/Notes</i>							

<b>F. Relational Communication</b>						n/a <input type="checkbox"/>	
i. Answers closed (yes/no) questions <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3			
ii. Answers binary questions		N0	R2	I3	C4		
iii. Participates in simple reciprocal conversation		N0	R2	I3	C4		
iv. Initiates conversation appropriate to situation		N0	R2	I3	C4		
v. Asks questions appropriately		N0	R2	I3	C4		
vi. Answers open questions		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>G. Vocal Idiosyncrasies</b>						n/a <input type="checkbox"/>	
<i>Note reversal of grading scale through this section</i>							
i. Vocalizations contain inflectional babble/jargon	C0	I1	R2	N3			
ii. Vocalizations are echolalic	C0	I1	R2	N3			
iii. Vocalizations are unconscious	C0	I1	R2	N3			
iv. Vocalizations are delayed	C0	I1	R2	N3			
v. Vocalizations are clipped or of irregular meter	C0	I1	R2	N3			
vi. Vocalizations are scripted		C0	I2	R3	N4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 19 =	%
B. Non-vocal Communication			÷ 12 =	%
C. Vocalizations			÷ 17 =	%
D. Spontaneous Vocalizations			÷ 9 =	%
E. Verbalizations			÷ 14 =	%
F. Relational Communication			÷ 23 =	%
G. Vocal Idiosyncrasies			÷ 19 =	%
<b>Domain Total (Expressive Communication)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP – Cognitive**

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

Rating Scale:

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Sustains activity length attention span <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			
ii. Looks for hidden or dropped object	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates understanding of rules and structures <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Decision Making</b>							
i. Answers closed (yes/no) questions <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Makes choice between two presented concrete options	N0	R1	I2	C3			
iii. Makes choice between three presented concrete options		N0	R2	I3	C4		
iv. Answers abstract binary questions		N0	R2	I3	C4		
v. Makes choice without prompting		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>C. Direction Following</b>							
i. Follows one-step verbal direction <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Follows two-step verbal direction <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
iii. Follows simple musical cues <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>D. Short-term Recall/Sequencing</b>							
i. Recalls new information within activity	N0	R1	I2	C3			<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
ii. Sequences two objects within activity	N0	R1	I2	C3			
iii. Sequences three objects within activity			N0	R3	I4	C5	
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>E. Long-term Recall</b>							
<i>Assessed only if client is seen for more than one session</i>							
i. Recalls therapist's name		N0	R2	I3	C4		
ii. Recalls names of instruments		N0	R2	I3	C4		
iii. Recalls function of instruments		N0	R2	I3	C4		
iv. Demonstrates awareness of MT routine		N0	R2	I3	C4		
v. Requests previously presented activities/songs		N0	R2	I3	C4		
vi. Sings correct lyrics without visual/aural cues			N0	R3	I4	C5	
vii. Plays simple accompaniment without visual/aural cues			N0	R3	I4	C5	
viii. Plays intermediate accompaniment without visual/aural cues				N0	R4	I5	C6
ix. Plays advanced accompaniment without visual/aural cues				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>F. Academics</b>							<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Matches three colors			N0	R2	I3	C4	
ii. Matches three symbols			N0	R2	I3	C4	
iii. Identifies three colors				N0	R3	I4	C5
iv. Cued by written symbol to complete or begin task				N0	R3	I4	C5
v. Reads simple chord chart				N0	R3	I4	C5
vi. Demonstrates understanding of number concepts 1-6				N0	R3	I4	C5
vii. Identifies letters A-G				N0	R3	I4	C5
viii. Plays simple accompaniment using chord chart <sub>DC</sub>				N0	R3	I4	C5
ix. Plays simple melody using written letter cues				N0	R3	I4	C5
x. Reads lyrics					N0	R4	I5
xi. Demonstrates ability to write lyrics					N0	R4	I5
xii. Reads treble clef notation <sub>DC</sub>					N0	R4	I5
xiii. Reads bass clef notation <sub>DC</sub>					N0	R4	I5
xiv. Reads bass and treble clef together					N0	R4	I5
xv. Transcribes musical ideas using symbols or notation <sub>DC</sub>					N0	R4	I5
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<i>n/a</i>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 10 =	%
B. Decision Making			÷ 18 =	%
C. Direction Following			÷ 11 =	%
D. Short-term Recall/Sequencing			÷ 11 =	%
E. Long-term Recall			÷ 42 =	%
F. Academics			÷ 79 =	%
<b>Domain Total (Cognitive)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP – Emotional**

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

Rating Scale:

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Demonstrates range of affect		N0	R2	I3	C4		
ii. Demonstrates appropriate affect		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Differentiation/Expression</b>							
i. Expresses emotions appropriate to circumstances		N0	R2	I3	C4		n/a <input type="checkbox"/>
ii. Expresses emotions using instruments			N0	R3	I4	C5	
iii. Expresses emotions verbally			N0	R3	I4	C5	
iv. Demonstrates emotional sensitivity to musical components				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>C. Regulation</b>							
i. Tolerates MT situation without distress		N0	R1	I2	C3		n/a <input type="checkbox"/>
ii. Calms with support <i>musical/verbal/physical</i>		N0	R1	I2	C3		
iii. Tolerates transitions		N0	R1	I2	C3		
iv. Self regulates within one activity			N0	R2	I3	C4	
v. Emotional states fluctuate appropriately			N0	R2	I3	C4	
vi. Remains regulated when limits are set			N0	R2	I3	C4	
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>D. Self-awareness</b>							
i. Demonstrates recognition of emotional states				N0	R4	I5	C6
ii. Demonstrates ability to explore emotional states				N0	R4	I5	C6
iii. Demonstrates ability to discuss emotional states				N0	R4	I5	C6
iv. Initiates emotional content appropriately				N0	R4	I5	C6
v. Demonstrates desire to better oneself or life circumstance				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 8 =	%
B. Differentiation/Expression			÷ 20 =	%
C. Regulation			÷ 21 =	%
D. Self-awareness			÷ 30 =	%
<b>Domain Total (Emotional)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP – Social**

**Client Name:** \_\_\_\_\_ **Assessment Date(s):** \_\_\_\_\_

**Rating Scale:**

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Responds to own name	N0	R1	I2	C3			
ii. Demonstrates awareness of therapist	N0	R1	I2	C3			
iii. Demonstrates interest in presented activities	N0	R1	I2	C3			
iv. Demonstrates joint attention	N0	R1	I2	C3			
v. Interacts appropriately with therapist	N0	R1	I2	C3			
vi. Uses socially appropriate greeting	N0	R1	I2	C3			
vii. Uses socially appropriate goodbye	N0	R1	I2	C3			
viii. Uses socially appropriate eye contact	N0	R1	I2	C3			
ix. Socially references others	N0	R1	I2	C3			
x. Demonstrates understanding of rules and structures <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4		
xi. Demonstrates awareness of appropriate physical space		N0	R2	I3	C4		
xii. Demonstrates confidence in MT situation		N0	R2	I3	C4		
<b>Column Totals:</b>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Participation</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Enters room with minimal prompting	N0	R1	I2	C3				
ii. Remains in room for duration of session	N0	R1	I2	C3				
iii. Attempts new tasks when given opportunity	N0	R1	I2	C3				
iv. Initiates new activity when given opportunity	N0	R1	I2	C3				
v. Tolerates transitions	N0	R1	I2	C3				
vi. Participates in structured activities		N0	R2	I3	C4			
vii. Is flexible in developing activities		N0	R2	I3	C4			
viii. Extends activities appropriately			N0	R3	I4	C5		
ix. Works towards identified goals in session			N0	R4	I5	C6		
<b>Column Totals:</b>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>C. Turn-taking</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Anticipates own turn	N0	R1	I2	C3				
ii. Waits for turn		N0	R2	I3	C4			
iii. Sustains turn-taking with prompts		N0	R2	I3	C4			
iv. Requests turn when appropriate		N0	R2	I3	C4			
v. Sustains turn-taking without prompts			N0	R3	I4	C5		
<b>Column Totals:</b>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>D. Attention</b>								n/a <input type="checkbox"/>
i. Sustains activity length attention span <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3				
ii. Demonstrates sustained attention to therapist	N0	R1	I2	C3				
iii. Returns to activity after distraction with prompts	N0	R1	I2	C3				
iv. Returns to activity after distraction without prompts		N0	R2	I3	C4			
<b>Column Totals:</b>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>E. Direction Following</b>							n/a <input type="checkbox"/>	
i. Follows one-step verbal direction <sub>DC</sub>	N0	R1	I2	C3				
ii. Follows two-step verbal direction <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4			
iii. Follows simple musical cues <sub>DC</sub>		N0	R2	I3	C4			
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>F. Relationship Skills</b>							n/a <input type="checkbox"/>	
i. Tolerates direct interaction	N0	R1	I2	C3				
ii. Tolerates redirection	N0	R1	I2	C3				
iii. Tolerates musical contact	N0	R1	I2	C3				
iv. Plays in parallel with therapist		N0	R2	I3	C4			
v. Plays in imitation of therapist		N0	R2	I3	C4			
vi. Sustains musical interaction		N0	R2	I3	C4			
vii. Sustains two-way communication		N0	R2	I3	C4			
viii. Works cooperatively with therapist		N0	R2	I3	C4			
ix. Demonstrates flexibility in interactive musical play			N0	R3	I4	C5		
x. Demonstrates flexibility within familiar interactive structure			N0	R3	I4	C5		
xi. Can assume leadership role in activity			N0	R3	I4	C5		
xii. Moves between independent and interdependent skills			N0	R3	I4	C5		
xiii. Able to explore external social relationships				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 39 =	%
B. Participation			÷ 34 =	%
C. Turn-taking			÷ 20 =	%
D. Attention			÷ 13 =	%
E. Direction Following			÷ 11 =	%
F. Relationship Skills			÷ 55 =	%
<b>Domain Total (Social)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**IMTAP – Musicality**

Client Name: \_\_\_\_\_ Assessment Date(s): \_\_\_\_\_

**Rating Scale:**

N = Never = 0%

R = Rarely = Under 50%

I = Inconsistent = 50–79%

C = Consistent = 80–100%

<b>A. Fundamentals</b>							
i. Is alerted by music	N0	R1	I2	C3			
ii. Expresses enjoyment of music	N0	R1	I2	C3			
iii. Indicates desire to play/touch instruments	N0	R1	I2	C3			
iv. Plays instrument when presented	N0	R1	I2	C3			
v. Explores instruments	N0	R1	I2	C3			
vi. Vocalizes in response to music	N0	R1	I2	C3			
vii. Moves rhythmically in response to music	N0	R1	I2	C3			
viii. Plays instruments spontaneously	N0	R1	I2	C3			
ix. Sings spontaneously		N0	R2	I3	C4		
x. Responds to simple musical cue		N0	R2	I3	C4		
xi. Engages in interactive musical play		N0	R2	I3	C4		
xii. Regulates with musical support		N0	R2	I3	C4		
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>B. Tempo</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Tolerates changing tempo	N0	R1	I2	C3				
ii. Demonstrates awareness of gross tempo changes <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iii. Unconscious body movements in tempo <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
iv. Conscious body movement in tempo <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
v. Plays in own tempo 1–4 measures		N0	R2	I3	C4			
vi. Plays in tempo of therapist 1–4 measures <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
vii. Initiates tempo changes		N0	R2	I3	C4			
viii. Adapts playing to match tempo changes <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
ix. Adapts playing to follow accelerando		N0	R2	I3	C4			
x. Sustains playing in own tempo interactively		N0	R2	I3	C4			
xi. Sustains playing in tempo of therapist interactively			N0	R3	I4	C5		
xii. Plays multiples of basic beat				N0	R4	I5	C6	
xiii. Adapts playing to follow ritardando				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>C. Rhythm</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Imitates simple rhythmic pattern <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
ii. Imitates intermediate rhythmic pattern <i>DC</i>		N0	R2	I3	C4			
iii. Beats rhythmic pattern of melody or words			N0	R3	I4	C5		
iv. Sustains imitation of varying rhythmic patterns			N0	R3	I4	C5		
v. Changes rhythmic pattern in response to music				N0	R4	I5	C6	
vi. Coordinates two differing rhythmic patterns				N0	R4	I5	C6	
vii. Initiates differing rhythmic patterns during turn taking				N0	R4	I5	C6	
viii. Initiates rhythmic structures involving multiple patterns				N0	R4	I5	C6	
ix. Develops rhythmic structures involving multiple patterns				N0	R4	I5	C6	
x. Sustains self-initiated rhythmic patterns				N0	R4	I5	C6	
xi. Adapts playing to match meter changes <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>D. Dynamics</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Demonstrates awareness of gross dynamic changes <i>DC</i>	N0	R1	I2	C3				
ii. Tolerates changing dynamic	N0	R1	I2	C3				
iii. Demonstrates variety of dynamics in playing		N0	R2	I3	C4			
iv. Initiates dynamic changes		N0	R2	I3	C4			

v. Follows cue to change dynamic		N0	R2	I3	C4		
vi. Adapts playing to crescendo		N0	R2	I3	C4		
vii. Adapts playing to diminuendo			N0	R3	I4	C5	
viii. Demonstrates control of crescendo				N0	R4	I5	C6
ix. Demonstrates control of diminuendo				N0	R4	I5	C6
x. Demonstrates expressive use of diminuendo/crescendo				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>E. Vocal</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Unconscious vocalizations in tonality <i>DC</i>		N0	R1	I2	C3			
ii. Vocalizes in response to particular musical style/idiom <i>DC</i>		N0	R1	I2	C3			
iii. Communicative vocalizations in tonality of music			N0	R2	I3	C4		
iv. Vocalizes to complete known song phrase			N0	R2	I3	C4		
v. Sings in key or tonality			N0	R2	I3	C4		
vi. Sings pitched melody accurately <i>DC</i>			N0	R2	I3	C4		
vii. Sings using sensitivity to musical components				N0	R3	I4	C5	
viii. Sings in round				N0	R4	I5	C6	
ix. Sings harmony line				N0	R4	I5	C6	
x. Sings expressing lyric content and meaning				N0	R4	I5	C6	
xi. Creates self expressive lyrical improvisation				N0	R4	I5	C6	
xii. Creates and sings own song structure				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>F. Perfect and Relative Pitch</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Seeks and matches single tones				N0	R3	I4	C5	
ii. Plays melodically in tonality of music				N0	R4	I5	C6	
iii. Identifies letter name of tone or key per aural cue				N0	R4	I5	C6	
iv. Initiates song in original key				N0	R4	I5	C6	
v. Plays known melody by ear				N0	R4	I5	C6	
vi. Changes key to match changing tonality				N0	R4	I5	C6	
vii. Transposes music by ear				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>G. Creativity and Development of Musical Ideas</b>								<i>n/a</i> <input type="checkbox"/>
i. Creates melody independently			N0	R2	I3	C4		
ii. Improvises melody to given rhythmic pattern			N0	R2	I3	C4		
iii. Assigns differentiated instruments to given ideas or images				N0	R3	I4	C5	
iv. Assigns differentiated musical motifs to given ideas or images.				N0	R3	I4	C5	
v. Creates music to poem or story				N0	R3	I4	C5	
vi. Improvises words to given rhythmic pattern				N0	R3	I4	C5	
vii. Improvises rhythmic structure				N0	R3	I4	C5	
viii. Initiates phrase length musical idea in call and response				N0	R3	I4	C5	
ix. Creates melodic phrase with harmonic support				N0	R3	I4	C5	
x. Improvises harmony				N0	R4	I5	C6	
xi. Extends known structure through improvisation				N0	R4	I5	C6	
xii. Creates complete song structure				N0	R4	I5	C6	
xiii. Transcribes musical ideas using symbols or notation <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6	
xiv. Improvises expressively using musical components				N0	R4	I5	C6	
xv. Improvises in recognizable musical style				N0	R4	I5	C6	
xvi. Improvises in recognizable musical mode				N0	R4	I5	C6	
xvi. Creates self expressive improvisation				N0	R4	I5	C6	
<i>Column Totals:</i>								
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>								
<i>Activities/Notes</i>								

<b>H. Music Reading</b>							n/a <input type="checkbox"/>
i. Plays simple accompaniment using chord chart <i>DC</i>			N0	R3	I4	C5	
ii. Reads and plays simple rhythmic notation			N0	R3	I4	C5	
iii. Plays melody of song from written cues				N0	R4	I5	C6
iv. Reads treble clef notation <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6
v. Reads and plays music in treble clef notation				N0	R4	I5	C6
vi. Reads bass clef notation <i>DC</i>				N0	R4	I5	C6
vii. Reads and plays music in bass clef notation				N0	R4	I5	C6
viii. Simultaneously reads and plays melody and chords				N0	R4	I5	C6
ix. Reads and plays bass and treble clef together				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

<b>I. Accompaniment</b>							n/a <input type="checkbox"/>
i. Accompanies therapist singing/playing			N0	R2	I3	C4	
ii. Vocalizes and plays simultaneously with pulse			N0	R3	I4	C5	
iii. Accompanies self with harmonic instrument				N0	R4	I5	C6
<i>Column Totals:</i>							
<i>Add Column Totals to calculate Raw Score:</i>							
<i>Activities/Notes</i>							

**Summary**

<b>Sub-Domain</b>	<b>n/a</b>	<b>Raw Score</b>	<b>Possible</b>	<b>Final Score</b>
A. Fundamentals			÷ 40 =	%
B. Tempo			÷ 53 =	%
C. Rhythm			÷ 60 =	%
D. Dynamics			÷ 45 =	%
E. Vocal			÷ 57 =	%
F. Perfect and Relative Pitch			÷ 41 =	%
G. Creativity and Development of Musical Ideas/Vocal and Instrumental			÷ 91 =	%
H. Music Reading			÷ 52 =	%
I. Accompaniment			÷ 15 =	%
<b>Domain Total (Musicality)</b>			÷ =	%

CD = Cross Domain Skills

**APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE ADMISSÃO (IMTAP)**

## Formulário de admissão (IMTAP)

Data da admissão: \_\_\_\_\_ ano/mês/dia  
 Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F) Data de nascimento: \_\_\_\_\_ ano/mês/dia  
 Nome do Terapeuta: \_\_\_\_\_ Idade Cronológica: \_\_\_\_\_ ano/mês/dia  
 Pessoa de referência: \_\_\_\_\_  
 Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_ Relação com o paciente: \_\_\_\_\_

Por favor observe: as questões neste formulário são de natureza pessoal e confidencial. O terapeuta deve usar de coerência ao completar as questões. Completar este formulário não é uma exigência para os atendimentos de musicoterapia.

<b>Informações gerais</b>		
A criança tem um diagnóstico atual? <i>Quem forneceu este diagnóstico?</i>	Sim	Não
A criança esta tomando alguma medicação? <i>Medicação:</i>	Sim	Não
A criança tem alguma alergia ou sensibilidade?	Sim	Não
Há alguma precaução que eu deveria tomar ao trabalhar com a criança? (ex. convulsão, mordidas, comportamento auto-lesivo, etc.)	Sim	Não
A criança participa de alguma outra terapia? <i>Terapias:</i>	Sim	Não
A criança teve alguma experiência ou exposição musical anterior?	Sim	Não
Você acredita que a criança tem alguma aptidão musical em particular?	Sim	Não
Existem músicos na família próxima da criança? <i>Quem?</i>	Sim	Não
Você notou se a criança tem alguma preferência musical?	Sim	Não
Que benefícios você espera da musicoterapia?		

*Nota ao terapeuta:* Quaisquer indicações na coluna da esquerda/sombreada indicam que esta área de funcionamento deve ser avaliada.

<b>Motricidade ampla</b>		
Você observou se a criança tem dificuldades relacionadas à motricidade ampla?	Sim	Não
A criança é capaz de andar perfeitamente?	Não	Sim
A criança requer alguma assistência física?	Sim	Não
A criança utiliza plenamente todos os seus membros?	Sim	Não

<b>Motricidade fina</b>		
Você observou se a criança possui dificuldades relacionadas à motricidade fina?	Sim	Não
A criança é capaz de executar tarefas motoras finas com ambas as mãos? (ex. comer com talheres, abotoar um botão, segurar um lápis)	Não	Sim
A criança frequentemente deixa cair objetos ou possui dificuldade em segurá-los?	Sim	Não

<b>Oral</b>		
A criança possui algum problema alimentar?	Sim	Não
A criança possui problemas respiratórios?	Sim	Não

<b>Sensorial</b>		
Você observou se a criança possui problemas sensoriais?	Sim	Não
A criança oferece resistência a apoio físico?	Sim	Não
A criança engaja-se em comportamentos repetitivos?	Sim	Não
A criança possui deficiência auditiva, visual ou referente a outro sentido?	Sim	Não
A criança possui sensibilidade ou extrema preferência por sons específicos?	Sim	Não
A criança é super estimulada por sons, luzes ou multidões?	Sim	Não

<b>Comunicação receptiva/percepção auditiva</b>		
A criança foi diagnosticada com qualquer dificuldade de audição? <i>Em caso afirmativo, um audiograma foi feito? Quais foram os resultados?</i>	Sim	Não
A criança possui dificuldade em ouvir sons ou compreender a fala?	Sim	Não
A criança possui histórico de infecções no ouvido?	Sim	Não
A criança compreende ou reage ao que esta sendo dito a ela?	Não	Sim

<b>Comunicação expressiva</b>		
Você observou se a criança possui problemas de fala ou linguagem?	Sim	Não
A criança comunica-se verbalmente? <i>Em caso negativo, indique a forma de comunicação:</i>	Não	Sim
As pessoas entendem a criança com facilidade?	Não	Sim
A criança apresenta alguma idiosincrasia na fala?	Sim	Não

<b>Cognitivo</b>		
Você observou se a criança tem algum déficit ou dificuldade cognitiva?	Sim	Não
A criança tem alguma assistência educacional individual?	Sim	Não
A criança esta inserida em um ambiente escolar com colegas na mesma faixa de idade?	Não	Sim

<b>Emocional</b>		
Você observou se a criança apresenta alguma dificuldade emocional?	Sim	Não
A criança demonstra emoções apropriadamente?	Não	Sim
A criança se descontrola ou fica brava com facilidade?	Sim	Não
A criança sofreu algum trauma emocional ou recentes mudanças em suas condições de vida?	Sim	Não

<b>Social</b>		
Você observou se a criança apresenta dificuldades sociais?	Sim	Não
A criança apresenta dificuldades em se relacionar com membros da família?	Sim	Não
A criança faz parte de um grupo social na mesma faixa etária?	Não	Sim
A criança participa de conversas ou brincadeiras com os outros?	Não	Sim
A criança tem alguma dificuldade específica na escola ou em outras situações sociais?	Sim	Não

Existe alguma outra questão que não tenhamos abordado, mas que você acha importante acrescentar?

---



---



---



---



---



---



---

Observações do terapeuta:

---



---



---

---

---

---

**Resumo:**

*Marque as categorias relevantes com base nas informações acima:*

- Motricidade Ampla
- Motricidade Fina
- Motricidade Oral
- Sensorial
- Comunicação receptiva/percepção auditiva
- Comunicação expressiva
- Cognitivo
- Emocional
- Social
- Musicalidade

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES

From: Alexandre Mauat da Silva <alexmauat@gmail.com>  
Date: 2011/8/22  
Subject: Brazil - translation and validation of IMTAP  
To: permissions@jpk.com, post@jpk.com, Helen Longmate <Helen.Longmate@jpk.com>, Helen Ibbotson <Helen.Ibbotson@jpk.com>, Helen Ibbotson <hibbotson@jpk.com>  
Cc: Holly Baxter <htbaxter@gmail.com>, Borczon Ronald M <rborczon@csun.edu>

Dear members of the Jessica Kingsley Publications,

My name is Alexander Mauat, I am a music therapist in Brazil and I am doing my Masters degree at the Federal University of Rio Grande do Sul (Porto Alegre city, Brazil). My research consists of the translation and validation of IMTAP. I wrote to the authors of this assessment instrument (as stated in the message below) and they advised me that It would be necessary to write about my work to the Jessica Kingsley Publications. So, I have the authorization of the authors, however, from what I understand I also need the support of the JKP. Thus, I wonder if I need to do some forwarding so I can continue the process of translation and validation.

Sincerely, Mt. Alexandre Mauat da Silva

From: JKP Permissions <Permissions@jpk.com>  
Date: 2011/8/26  
Subject: RE: Brazil - translation and validation of IMTAP  
To: "[alexmauat@gmail.com](mailto:alexmauat@gmail.com)" <[alexmauat@gmail.com](mailto:alexmauat@gmail.com)>

Dear Alexandre,

Thank you for your email; my colleague Helen Longmate passed it on to me as I deal with permission requests for JKP.

We would be happy for you to translate and validate the IMTAP in the manner outlined below for use in your academic research only. If you do plan to publish or distribute the translated material in any way in the future, please let us know so that we can grant the appropriate permissions.

Best wishes,  
Rachel

Rachel Menzies  
Jessica Kingsley Publishers  
[rachel.menzies@jpk.com](mailto:rachel.menzies@jpk.com) [www.jpk.com](http://www.jpk.com)

*Jessica Kingsley Publishers Ltd is a limited company registered in England. Address: 116 Pentonville Road, London N1 9JB, UK. Registered number: 2073602*

## APÊNDICE E - PROTOCOLO DE ATIVIDADES

### Sessão 1 (cerca de 60 min.)

*Antes do início da primeira sessão, esconder uma das baquetas maçoaneta e colocar a outra em um lugar distante (para que a criança possa procurar/encontrar a primeira e apontar/mostrar a segunda). A atividade será realizada no decorrer da sessão 1.*

*Colocar o tambor também à distância, “escondido”, para que a criança possa encontrá-lo, trazê-lo e sentar-se com ele. A atividade será realizada no decorrer da sessão 1.*

*Disponer os instrumentos menores (meia-lua, tamborim, pandeiro, metalofone, ganzá, clavas, violão e baquetas) no chão do setting. O tambor estará longe (“escondido”) para ser trazido pela criança e integrado ao grupo de instrumentos. A atividade será realizada no decorrer da sessão 1.*

#### 1. **Conversa inicial** (por volta de 3 min.):

Sugestões:

- Elogios, contato físico (ex. abraços, apertos de mão), perguntas (ex. o que acha que faremos hoje?); adiantar informações sobre as atividades que serão realizadas.
- Estimular a participação da criança em diálogos simples, a realização de perguntas e a iniciativa da criança para começar conversas adequadas ao contexto.
- Estimular a comunicação de necessidades, desejos, desenvolvimento de idéias, conceitos, conteúdo emocional.
- Fazer perguntas abertas, oportunizando que a criança fale.

#### 2. **Canção de entrada** (aproximadamente 1 min.):

#### 3. **Atividade de percepção auditiva** (em torno de 12 min.):

*A atividade se inicia com os instrumentos (meia-lua, tamborim, pandeiro, metalofone, ganzá, clavas, violão e baquetas) - com exceção do tambor - dispostos no chão do setting.*

- 3.1. Executar dois comandos em uma solicitação única - o musicoterapeuta pede que a criança procure o tambor e o traga (em um comando só) - o musicoterapeuta coloca o tambor juntamente com os outros instrumentos e convida a criança a sentar-se, iniciando a atividade.
- 3.2. Aguardar a iniciativa da criança (aproximar-se, tocar, apalpar, executar instrumentos).
- 3.3. Perguntar quantos são os instrumentos (conceitos numéricos de 1 a 6); dizer à criança os nomes dos instrumentos; perguntar à criança os nomes dos instrumentos.
- 3.4. Solicitar que a criança escolha e explore/toque um dos instrumentos.
- 3.5. Oferecer um instrumento, solicitando que a criança o explore/toque.
- 3.6. Pedir à criança que ela escolha três instrumentos, os quais ele deverá explorar em sequência, ao comando do musicoterapeuta. É importante pedir ao participante que ele memorize a ordem desses instrumentos (sem ordená-los). O musicoterapeuta toca um padrão rítmico com as clavas e, a medida em que a música avança, solicita os instrumentos sem chamá-los pelo nome (ex. “primeiro instrumento”, “segundo instrumento”).
- 3.7. Pedir que a criança pegue a cadeira, a leve para longe dos instrumentos e a posicione, sentando-se de costas para os instrumentos e para o musicoterapeuta - o musicoterapeuta deve tocar os instrumentos (um a um) de um lado ou de outro da criança perguntando que instrumento está sendo tocado e em qual lado. A criança deve levantar o braço correspondente para fazer a indicação e informar o nome do instrumento.
- 3.8. Mantendo a mesma posição da cadeira, pedir ao participante que levante a mão quando o instrumento for tocado e abaixe quando o som parar - o musicoterapeuta deve tocar alguns dos instrumentos por períodos diferentes de tempo.

- 3.9. Demonstrar consciência de mudanças significativas na música - o musicoterapeuta pede que a criança traga a cadeira de volta e toca músicas simples modificando o andamento, a intensidade e a tonalidade. O musicoterapeuta solicita que a criança se manifeste, ao perceber mudanças. O musicoterapeuta deve evitar a indicação das mudanças por meio de contato visual ou movimentos corporais.
- 3.10. Dizer em que tom estão sendo tocadas as músicas - o musicoterapeuta dá à criança uma pequena explicação sobre tonalidade (ex. cada música tem um tom e os mais comuns são dó, ré, mi, fá, sol, lá, si, dó) e diz que a música está em um deles. O musicoterapeuta toca trechos de músicas simples (com três a quatro acordes) no violão e pergunta se a criança saberia dizer em que tom estão sendo executadas as músicas. O terapeuta não deve induzir a criança por meio de destaque ao acorde final ou movimento corporal.

#### 4. Vocalização (cerca de 10 min.):

*Dizer à criança que a proposta é cantar “sem dizer as palavras”, utilizando apenas uma das vogais (ex. ôôôô...). Perguntar à criança que músicas ela gosta e propor que vocalizem juntos. Caso a criança não sugira músicas, parte-se para o repertório (em nosso caso, o repertório estabelecido durante o estudo).*

- 4.1. Imitar vocalizações simples (com três a quatro notas) feitas pelo musicoterapeuta.
  - 4.2. Vocalizar, completando frases de uma música - o musicoterapeuta vocaliza, iniciando frases de uma música conhecida da criança e solicita que a criança vocalize, completando-a.
  - 4.3. Vocalizar parte de uma música sozinho (sem acompanhamento) - o musicoterapeuta pergunta se a criança poderia vocalizar parte de uma canção simples, como “parabéns a você”.
  - 4.4. Vocalizar parte de uma música juntamente com o musicoterapeuta (sem acompanhamento instrumental) - o musicoterapeuta vocaliza, juntamente com a criança, parte de uma canção de sua escolha ou do repertório.
  - 4.5. Vocalizar parte de uma música - o musicoterapeuta toca o tambor acompanhando a criança em uma canção de sua escolha ou do repertório.
  - 4.6. Vocalizar parte de uma música e marcar a pulsação no tamborim, ao mesmo tempo - o musicoterapeuta toca o tambor e solicita que a criança vocalize enquanto marca o pulso da música.
  - 4.7. Vocalizar parte de uma música com o musicoterapeuta ao violão - o musicoterapeuta toca o violão e solicita que a criança vocalize uma canção de sua escolha ou do repertório.
  - 4.8. Vocalizar uma linha harmônica abaixo ou acima da melodia principal - o musicoterapeuta apóia cantando.
5. **Canto** - a criança apenas canta, sem utilizar instrumentos. O musicoterapeuta toca violão ou instrumentos percussivos e pode apoiar a criança verbalmente, solicitando que ele cante (por volta de 10 min.):
- 5.1. O musicoterapeuta pergunta a criança que músicas ela gosta e propõe que cantem juntos essas canções. Caso a criança não sugira músicas, parte-se para o repertório padrão. O musicoterapeuta deve fornecer modelo de canto fazendo movimentos amplos com a boca (abertura e contração dos lábios). Caso seja necessário, solicitar que a criança amplie sua abertura/fechamento da boca. O musicoterapeuta também deve oportunizar/estimular a movimentação corporal em resposta à música.
  - 5.2. improvisar - a partir da estrutura de uma canção conhecida a criança deve ser estimulado a modificar a letra ou outros elementos musicais de uma canção conhecida juntamente com o musicoterapeuta.
  - 5.3. Cantar trechos de músicas no tom do musicoterapeuta - deixar que a criança tente alcançar trechos de músicas feitas no tom do musicoterapeuta. O musicoterapeuta pode acompanhá-la cantando, tocando violão ou instrumentos percussivos.
  - 5.4. Cantar trechos de músicas no tom da criança - o musicoterapeuta pode transpor trechos de músicas para o tom da criança no violão e acompanhá-la cantando, tocando violão ou instrumentos percussivos.

**6. Tocando com as mãos e com baquetas** (aproximadamente 8 min.):

- 6.1. Tocar o tambor livremente com as mãos, em um diálogo rítmico com o musicoterapeuta - o musicoterapeuta toca tamborim.
- 6.2. Tocar o instrumento com ambas as mãos (o musicoterapeuta solicita: apenas uma... a outra... as duas...) – o musicoterapeuta toca violão.
- 6.3. Tocar uma música conhecida no tambor (sustentação do próprio andamento) - o musicoterapeuta apóia cantando (sem instrumentos) e seguindo o andamento proposto pela criança.
- 6.4. Tocar uma música conhecida no tambor (sustentação do andamento do musicoterapeuta) - o musicoterapeuta apóia cantando, tocando violão e definindo o andamento.
- 6.5. Tocar o instrumento com baquetas em ambas as mãos (o musicoterapeuta solicita: apenas uma... a outra... as duas...) - o musicoterapeuta toca o violão. **A** criança utiliza as baquetas maçaneta.

**7. Variações de intensidade e andamento** - a criança deve tocar com as mãos - (em torno de 6 min.):

*Como regra, primeiramente o musicoterapeuta solicita apenas que a criança o acompanhe, produzindo alterações (intensidade ou andamento) sem avisá-lo. Caso a criança não o acompanhe o musicoterapeuta informa que vai mudar alguma coisa na música e pede que a criança preste atenção e o acompanhe. O musicoterapeuta deve permanecer tocando mais forte/fraco, rápido/lento por um tempo suficiente para que a criança tenha tempo de perceber e acompanhar a alteração.*

Tambor (variações de intensidade):

- 7.1. Acompanhar mudanças de intensidade - o musicoterapeuta pede que a criança o acompanhe e alterna sua execução musical entre tocar “mais forte” e “mais fraco”. O musicoterapeuta pode tocar violão ou percussão.
- 7.2. Propor mudanças de intensidade, sendo seguido pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta pede que a criança proponha mudanças, alternando sua execução musical entre tocar “mais forte” e “mais fraco”. O musicoterapeuta pode tocar violão ou percussão.

Tambor (variações de andamento):

- 7.3. Acompanhar mudanças de andamento - o musicoterapeuta pede que a criança o acompanhe e alterna sua execução musical entre tocar “mais rápido” e “mais lento”. O musicoterapeuta pode tocar violão ou percussão.
- 7.4. Propor mudanças de andamento, sendo seguido pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta pede que a criança proponha mudanças, alternando sua execução musical entre tocar “mais rápido” e “mais lento”. O musicoterapeuta pode tocar violão ou percussão.

**8. Tocando instrumentos percussivos** - a criança deve tocar com as baquetas do tamborim - (cerca de 6 min.):

- 8.1. Pedir ajuda para que a criança encontre as baquetas maçaneta vermelhas (escondidas no início da sessão). Uma deverá estar colocada à distância da criança - de preferência longe do seu alcance (para que ela a aponte) e a outra escondida, para que ela a procure e encontre.
- 8.2. Completar e repetir padrões simples (com baquetas) diante de múltiplas escolhas - o musicoterapeuta coloca os quatro instrumentos sobre a mesa (em linha), demonstra uma sequência e pede à criança que a complete e depois que a repita. Os trechos rítmicos devem incluir a necessidade da criança cruzar a linha media do corpo com ambas as mãos.
- 8.3. Escolher e coordenar livremente dois dos instrumentos, tocando-os simultaneamente, como se fosse uma bateria (o musicoterapeuta não ensina como fazer) - o musicoterapeuta retira os demais instrumentos e toca o violão, sendo acompanhado pela criança.
- 8.4. Criar um ritmo para canções tocadas (pelo musicoterapeuta) no violão - a criança deve tocar com as mãos. O musicoterapeuta solicita que o participante escolha um instrumento (retira o

outro) e toca o violão, pedindo que o participante o acompanhe (caso o participante faça apenas a marcação do pulso, pedir que ele vá além, que faça algo mais difícil).

#### **9. Composição/criação - sessão 1** (por volta de 3 min.):

- 9.1. Conversar com a criança sobre a possibilidade de realizarem uma composição juntos. A conversa implica em discutir os estados emocionais e aspectos da vida da criança, explicando que a música deverá representar esse sentimento. O encaminhamento é feito no sentido de que a criança possa pensar sobre isso durante a semana e escrever/pensar alguma coisa sobre si mesmo, trazendo no próximo encontro.

#### **10. Canção de despedida** (aproximadamente 1 min.)

#### **Sessão 2** (aproximadamente 60 min.)

*Para as atividades que envolvem a necessidade da criança fazer harmonias (ex: C, F, G) não dizer "dó", "fá", "sol", etc. Usar os nomes das letras - ex: "cê"(C), "éfe"(F), "gê"(G), etc.(a não ser que a criança conheça e utilize os nomes das notas).*

#### **1. Conversa inicial** (em torno de 3 min.):

Sugestões:

- Elogios, contato físico (ex. abraços, apertos de mão), perguntas (ex. o que acha que faremos hoje?); adiantar informações sobre as atividades que serão realizadas.
- Estimular a participação da criança em diálogos simples, a realização de perguntas e a iniciativa da criança para começar conversas adequadas ao contexto.
- Estimular a comunicação de necessidades, desejos, desenvolvimento de idéias, conceitos, conteúdo emocional.
- Fazer perguntas abertas, oportunizando que a criança fale.

#### **2. Canção de entrada** (cerca de 2 min.):

#### **3. Tocando apito - em pé** (por volta de 3 min.):

- 3.1. Colocar o apito na boca - o musicoterapeuta solicita que a criança o faça, e faz o mesmo
- 3.2. Movimentar-se na sala (caminhar), sonorizando sua movimentação com o apito - o musicoterapeuta solicita que a criança o faça, e faz o mesmo.

#### **4. Tocando apito - sentado** - a criança e o musicoterapeuta tocam apito (aproximadamente 6 min.):

- 4.1. Produção livre no apito - o musicoterapeuta oferece modelos que incluem sons mais longos, solicitando que a criança faça o mesmo.
- 4.2. Repetir padrões rítmicos simples no apito - o musicoterapeuta oferece modelos de padrões rítmicos simples, solicitando que a criança faça o mesmo.
- 4.3. Produzir (criar) padrões rítmicos simples em conjunto com o musicoterapeuta - o musicoterapeuta oferece modelos de padrões rítmicos simples, solicitando que a criança os complete.
- 4.4. Produção no momento solicitado - o musicoterapeuta combina um sinal com o participante (ex. levantar os braços). Quando o musicoterapeuta levantar os braços o participante deve soprar o apito.

- 4.5. Improvisação com o apito e teclado ao mesmo tempo, tocando nas teclas brancas - o musicoterapeuta, ao violão, deve tocar o apito e estimular o participante a fazer o mesmo.

**5. Tocando teclado (em torno de 20 min.):**

- 5.1. Perguntar ao participante se ele sabe dizer quais são as teclas “brancas” (linguagem simples) e pretas no teclado. Pedir que ele às mostre (toque). Primeiramente as brancas e, em seguida, as pretas. Perguntar ao participante se ele sabe dizer quais são as cores que estão marcadas nas teclas dos instrumentos (obs. o teclado foi marcado com as cores azul, vermelho, verde e rosa). Pedir a ele que toque uma por vez, segundo a solicitação do musicoterapeuta.
- 5.2. Explorar o teclado livremente - o musicoterapeuta pergunta à criança se ele saberia tocar uma música no instrumento e pedir que ele tente (sem acompanhamento).
- 5.3. Tocar nas teclas brancas livremente, com as duas mãos ao mesmo tempo - o musicoterapeuta toca uma harmonia simples (com cerca de 3 acordes) no violão.
- 5.4. Coordenar o uso de ambas as mãos - o musicoterapeuta toca uma harmonia simples (com cerca de 3 acordes) no violão. O musicoterapeuta solicita: apenas uma mão... apenas a outra... as duas juntas...
- 5.5. Usar um único dedo para tocar - o musicoterapeuta toca uma harmonia simples (com cerca de 3 a 4 acordes) no violão - o musicoterapeuta solicita a troca de mãos algumas vezes.
- 5.6. Tocar com os dez dedos (um de cada vez) - o musicoterapeuta, tocando uma harmonia simples (com cerca de 3 a 4 acordes) no violão, solicita as trocas.
- 5.7. Tocar melodicamente na tonalidade da improvisação (escolher um dedo de uma das mãos) - improvisar nas teclas brancas sendo acompanhado pelo musicoterapeuta, que toca uma harmonia simples (com cerca de 3 a 4 acordes) no violão. Fazer o mesmo nas teclas pretas.
- 5.8. Responder a sinais musicais simples - avisar a criança antes das modulações. O musicoterapeuta alterna as tonalidades de Dó maior (brancas) e F# maior (pretas) e vice-versa.
- 5.9. Adaptar-se à tonalidade - alterar a tonalidade sem avisar a criança. O musicoterapeuta alterna as tonalidades de Dó maior (brancas) e F# maior (pretas) e vice-versa.
- 5.10. Imitar frases musicais simples em direção ascendente e descendente no metalofone - o musicoterapeuta toca uma frase musical ascendente no teclado e a criança imita essa frase no metalofone. O mesmo é feito com uma frase musical descendente.
- 5.11. Imitar frases musicais incluindo intervalos menores que uma 2M - o musicoterapeuta toca uma frase musical no teclado e a criança imita.
- 5.12. Observar acordes feitos pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta toca tríades (dois acordes) na região grave do teclado e a criança observa.
- 5.13. Tocar o teclado juntamente com o musicoterapeuta - a criança faz as tríades demonstradas pelo musicoterapeuta na região grave do teclado (dois acordes) e o musicoterapeuta toca uma melodia na região aguda.
- 5.14. Acompanhar a si mesmo com um instrumento harmônico - a criança faz as tríades demonstradas pelo musicoterapeuta na região grave do teclado (dois acordes), enquanto canta uma música de sua escolha. O musicoterapeuta pode apoiar a criança cantando junto.
- 5.15. Formar tríades no teclado com ambas as mãos - a criança faz as tríades demonstradas pelo musicoterapeuta com ambas as mãos.
- 5.16. A criança toca as teclas brancas utilizando apenas um dedo de uma das mãos - combinar com a criança que ele deverá parar de tocar/prosseguir juntamente com o musicoterapeuta. O musicoterapeuta toca o violão fazendo paradas e recomeços em uma harmonia simples.

**6. Improvisação instrumental - usar o teclado e instrumentos diversos (cerca de 8 min.):**

- 6.1. Improvisação livre no teclado (usar o teclado) - pedir que a criança toque livremente no teclado. O musicoterapeuta deve evitar apoiar ou influenciar a criança.

- 6.2. Improvisação nas teclas brancas utilizando apenas um dedo de uma das mãos (usar o teclado). O musicoterapeuta toca o violão e realiza harmonias simples solicitando que a criança encerre as músicas na tecla azul (Dó maior) ou vermelha (Lá menor).
- 6.3. Fazer uma melodia nas teclas brancas utilizando apenas um dedo de uma das mãos (usar o teclado). O musicoterapeuta pede que a criança faça uma música nas teclas brancas enquanto toca um padrão rítmico repetitivo com as clavias. Pedir que a criança finalize a música na tecla azul ou vermelha.
- 6.4. Atribuir diferentes instrumentos para idéias ou imagens apresentadas (usar diversos instrumentos) - a criança atribui diferentes instrumentos, como se estivesse fazendo a sonoplastia, para uma história ou cenário narrado pelo musicoterapeuta.

## **7. Composição/criação - sessão 2 (por volta de 8 min.):**

- 7.1. Perguntar à criança se ela lembra da combinação feita na sessão anterior, segundo à qual ela pensaria em um tema ou idéia para compor uma canção. Iniciar a composição juntamente com a criança, auxiliando apenas na medida do necessário e oportunizando espaço para a criatividade da criança. As fases que integram o processo de composição requerem que a criança: 1) crie/construa algo realmente seu - usar de duas a quatro frases curtas para a composição; 2) cante sua composição; 3) registre (escreva) essa música no papel - a criança deve escrever tanto a letra quanto a música (o som). A música pode ser registrada livremente, por meio de símbolos escolhidos ou criados pela criança; 4) cantar sua própria música, acompanhando-se no teclado - a criança canta e faz a harmonia com base nas tríades aprendidas anteriormente. O apoio do musicoterapeuta deve ser o menor possível, auxiliando apenas na medida do necessário.

## **8. Improvisação vocal (aproximadamente 8 min.):**

- 8.1. Cantar (improvisar letra) e tocar um instrumento de sua escolha a partir de idéias ou imagens propostas pelo musicoterapeuta (ex. animal de estimação, um passeio, um lugar que a criança goste, etc.). O musicoterapeuta deve "construir" um cenário (uma imagem) e pedir que a criança faça uma música para essa imagem. A criança deve cantar (improvisar a letra e tocar um instrumento de sua preferência). O apoio do musicoterapeuta deve ser o menor possível.
- 8.2. Cantar (improvisar letra) e tocar uma harmonia simples no teclado a partir de uma história ou poema que a criança goste. O musicoterapeuta não precisa necessariamente conhecer a história ou poema, mas pedir para que a criança faça uma música para a história ou poema de sua preferência. O apoio do musicoterapeuta deve ser o menor possível.
- 8.3. Improvisar a letra para uma canção tocada pelo musicoterapeuta. O musicoterapeuta faz uma harmonia simples no violão e pede que a criança improvise uma letra livremente. O apoio do musicoterapeuta deve ser o menor possível.

## **9. Canção de despedida (por volta de 2 min.)**

### **Sessão 3** (em torno de 60 min.)

*Para as atividades que envolvem a necessidade da criança fazer harmonias (ex: C, F, G) não dizer "dó", "fá", "sol", etc. Usar os nomes das letras - ex: "cê"(C), "éfe"(F), "gê"(G), etc. (a não ser que a criança conheça e utilize os nomes das notas).*

#### **1. Conversa inicial** (cerca de 3 min.):

Sugestões:

- Elogios, contato físico (ex. abraços, apertos de mão), perguntas (ex. o que acha que faremos hoje?); adiantar informações sobre as atividades que serão realizadas.

- Estimular a participação da criança em diálogos simples, a realização de perguntas e a iniciativa da criança para começar conversas adequadas ao contexto.
- Estimular a comunicação de necessidades, desejos, desenvolvimento de idéias, conceitos, conteúdo emocional.
- Fazer perguntas abertas, oportunizando que a criança fale.

## **2. Canção de entrada** (por volta de 2 min.):

### **3. Tocando clavas** - ambos, musicoterapeuta e participante, tocam clavas (aproximadamente 10 min.):

- 3.1. Acompanhamento e sustentação de padrões rítmicos simples e intermediários - o musicoterapeuta faz padrões rítmicos e solicita que a criança o acompanhe (tocando juntos). O musicoterapeuta deve propor padrões tanto com a duração de um, quanto com a duração de dois compassos.
- 3.2. Propor padrões rítmicos, sustentando-os e sendo acompanhado pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta solicita que a criança crie/invente padrões rítmicos, acompanhando-o. O musicoterapeuta deve solicitar a proposição de padrões tanto com a duração de um, quanto com a duração de dois compassos.
- 3.3. Percutir as sílabas de frases cantadas bastante curtas - o musicoterapeuta propõe algumas frases e pede à criança que percuta as sílabas dessas frases com as clavas. Pode-se utilizar nomes próprios, porém, a tarefa não consiste em marcar o pulso, assim, deve-se utilizar figuras diferentes (como semínimas e colcheias, por exemplo).
- 3.4. Percutir as sílabas de frases faladas bastante curtas - o musicoterapeuta propõe algumas frases e pede à criança que percuta as sílabas dessas frases com as clavas. Pode-se utilizar nomes próprios. Porém, a tarefa não consiste em marcar o pulso. Assim, deve-se utilizar figuras diferentes (como semínimas e colcheias, por exemplo).
- 3.5. Criar frases faladas curtas para frases rítmicas tocadas pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta propõe frases rítmicas bastante curtas (que representem um nome próprio, por exemplo) e pede que a criança diga/invente nomes próprios que se encaixem no ritmo proposto. A tarefa não consiste em marcar o pulso. Assim, deve-se utilizar figuras diferentes ao propor as frases (como semínimas e colcheias, por exemplo).
- 3.6. Criar frases cantadas curtas para frases rítmicas tocadas pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta propõe frases rítmicas bastante curtas (que representem um nome próprio, por exemplo) e pede que a criança diga/invente nomes próprios que se encaixem no ritmo proposto. A tarefa não consiste em marcar o pulso. Assim, deve-se utilizar figuras diferentes ao propor as frases (como semínimas e colcheias, por exemplo).
- 3.7. Diálogo rítmico entre o musicoterapeuta e a criança - o musicoterapeuta propõe que ambos “conversem” através das clavas. O musicoterapeuta inicia um diálogo rítmico procurando propor frases diferenciadas, deixando claro à criança que a idéia é de uma “conversa” (linguagem simples) entre as clavas e não de simples repetições.
- 3.8. Modificar o acompanhamento rítmico realizado com as clavas em resposta a mudanças rítmicas realizadas pelo musicoterapeuta - o participante toca clavas e o musicoterapeuta solicita que a criança o acompanhe nas mudanças, alternando músicas com diferentes ritmos no violão.

## **4. Atividade de propriocepção** (em torno de 5 min.):

- 4.1. Convidar o participante a fazer o que diz na letra de uma canção. A canção, composta para o estudo, era simples e alegre e seu texto constava das habilidades referentes ao subdomínio propriocepção. Na atividade, o musicoterapeuta canta, solicitando que a criança realize os movimentos. O musicoterapeuta orienta/apoia o participante enquanto ele faz os movimentos solicitados.

## 5. Tocando metalofone (cerca de 6 min.):

- 5.1. Imitar intervalos musicais ascendentes e descendentes - o musicoterapeuta toca um intervalo no teclado e pede à criança que repita o intervalo no metalofone (ex. ascendente (Dó - Sol); descendente (Sol-Dó)).
- 5.2. Completar uma frase melódica, tocando a última nota no metalofone - o musicoterapeuta mostra uma frase melódica de uma canção conhecida no teclado (ex: pastorzinho). O musicoterapeuta a toca com a última nota faltando e pede que a criança a complete.
- 5.3. Tocar uma frase melódica de música conhecida no metalofone para que o musicoterapeuta a complete - o musicoterapeuta pede que a criança proponha uma frase melódica (assim como na atividade anterior) a ser completada pelo musicoterapeuta.

## 6. Leitura musical (por volta de 8 min.):

- 6.1. Ler uma partitura simples - mostrar a partitura da música “Frere Jaques” à criança e perguntar se ela conseguiria lê-la:
  - 6.1.1. Em caso de resposta positiva, pedir a ela que leia (diga ou cante as notas, etc.).
  - 6.1.2. Caso a criança faça a leitura, perguntar se ela poderia cantá-la ou tocá-la no teclado.
- 6.2. Mostrar a letra cifrada da música “Motorista” (Frere Jaques) e perguntar:
  - 6.2.1. Se a criança conseguiria ler a letra da música. Caso a resposta seja positiva, pedir a ela que leia;
  - 6.2.2. Se a criança conseguiria identificar as letras no alto da página. Caso a resposta seja positiva pedir que ela identifique três das letras;
  - 6.2.3. Se a criança sabe que essas letras representam sons musicais (cifras). Caso a resposta seja positiva apontar outras três letras e perguntar que sons (acordes/cifras) elas representam;
  - 6.2.4. Se a criança sabe o que significam e para que servem os desenhos de acorde (cifras). Caso a resposta seja positiva perguntar se a criança conseguiria tocar o violão a partir da leitura de algum desses acordes. Caso a resposta seja positiva pedir a ele que toque um ou dois acordes no violão;

## 7. Tocando QChord (aproximadamente 8 min.):

- 7.1. Explorar botões de acorde indicados pelo musicoterapeuta - o musicoterapeuta indica botões de acorde a serem tocados (36 botões).
- 7.2. Apertar os botões no momento solicitado - o musicoterapeuta toca acordes simples no violão (C, F, G) solicitando que a criança o acompanhe, pressionando os botões correspondentes. O musicoterapeuta informa à criança (em tempo real) as letras que devem ser tocadas por ela.
- 7.3. Coordena-se para apertar botões e dedilhar ao mesmo tempo - o musicoterapeuta toca acordes simples no violão (C, F, G) solicitando que a criança o acompanhe, pressionando os botões correspondentes. O musicoterapeuta informa à criança (em tempo real) as letras que devem ser tocadas por ele, incentivando-a a dedilhar o instrumento ao mesmo tempo.
- 7.4. Executar um acompanhamento simples seguindo os desenhos de acorde da música “Motorista” (Frere Jaques) - o musicoterapeuta mostra a música cifrada e explica à criança que ela deve apertar os botões das letras correspondentes aos acordes no momento certo e sem auxílio. A criança deve apertar os botões no momento certo e dedilhar o instrumento a partir da leitura das cifras com o máximo de autonomia possível.

## 8. Tocando Dulcimer (em torno de 8 min.):

- 8.1. Percutir cordas separadas (corda por corda) com um único dedo.
- 8.2. Percutir cordas juntas com um único dedo.
- 8.3. Percutir cordas separadas (corda por corda) com a palheta.

- 8.4. Percutir cordas juntas com a palheta.
- 8.5. Formar acordes com indicações - o musicoterapeuta orienta a criança a formar dois acordes simples e tocar o instrumento com a palheta.
- 8.6. Formar acordes com indicações - o musicoterapeuta orienta a criança a formar três acordes simples e tocar o instrumento com a palheta.
- 8.7. Tocar, usando tabela de acordes - o musicoterapeuta mostra uma tabela de acordes e solicita que a criança toque alguns dos mesmos.

**9. Composição/criação - sessão 3** (cerca de 8 min.):

- 9.1. Perguntar à criança se ela lembra a composição iniciada na sessão anterior. Dar prosseguimento nas fases de composição, auxiliando apenas na medida do necessário e oportunizando espaço para a criatividade da criança. As fases que integram o processo de composição requerem que a criança: 1) crie/construa algo realmente seu - usar de duas a quatro frases curtas para a composição; 2) cante sua composição; 3) registre (escreva) essa música no papel - a criança deve escrever tanto a letra quanto a música (o som). A música pode ser registrada livremente, por meio de símbolos escolhidos ou criados pela criança; 4) cantar sua própria música, acompanhando-se no teclado - a criança canta e faz a harmonia com base nas tríades aprendidas anteriormente. O apoio do musicoterapeuta deve ser o menor possível, auxiliando apenas na medida do necessário. Caso a criança já tenha concluído todas as fases ela pode simplesmente cantar a sua canção, acompanhando a si própria no teclado.

**10. Canção de despedida** (por volta de 2 min.)

## APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### I Objetivo central e justificativa da pesquisa

Estamos realizando uma pesquisa para traduzir e validar uma escala de avaliação em musicoterapia para ser utilizada no Brasil. O nome do instrumento é *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP). Este instrumento facilitará a avaliação de crianças e adolescentes nos atendimentos de musicoterapia.

#### II. Procedimentos que serão realizados:

O seu filho(a) será avaliado na IMTAP e em outro questionário, chamado Children Communication Checklist (CCC). Esse questionário será usado para facilitar o processo de tradução e validação do instrumento de musicoterapia. Na IMTAP o seu filho(a) será filmado. Contudo, as imagens não serão divulgadas e transmitidas para outros fins além da utilização para fins de pesquisa. Além disso, as imagens serão utilizadas na pesquisa apenas com autorização dos responsáveis assinada pelo termo de concessão de imagem. O seu filho(a) será avaliado na sua própria escola, no seu turno de estudo. As avaliações serão realizadas em três encontros, com duração aproximada de 60 minutos cada um, em um total de três horas. A Children Communication Checklist (CCC) é um questionário que deve ser preenchido pelo responsável pela criança. A CCC é composta por 70 questões sobre a comunicação em que as respostas devem ser “sempre”, “algumas vezes”, “nunca” ou “não sei responder”. Além da IMTAP e da CCC será realizada uma coleta de saliva de seu filho(a), também com o objetivo de facilitar o processo de tradução e validação do instrumento de musicoterapia. A coleta de saliva será realizada por especialistas, integrantes da equipe da Dra Lavínia Faccini, e as análises serão realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A saliva será coletada por meio de um algodão, passado nas bochechas, gengivas e debaixo da língua. A coleta de saliva não provoca dor.

#### III. Riscos e desconfortos potenciais:

A criança pode mostrar algum pequeno desconforto ao ser filmado ou ao participar das avaliações. Dessa maneira, os pais podem participar da aplicação destes questionários e pedir paralisação dos mesmos, caso acreditem que algum procedimento não está de acordo.

#### IV. Benefícios esperados:

Espera-se que este estudo beneficie os pacientes e as suas famílias pelo melhor controle da aplicação e avaliação da musicoterapia.

#### V. Procedimentos alternativos:

A criança pode participar apenas das atividades normais da escola, desistindo da participação na pesquisa.

#### VI. Formas de acompanhamento e assistência:

Dúvidas sobre os questionários, coleta de saliva e aplicação da pesquisa poderão ser esclarecidos com o musicoterapeuta Alexandre Mauat da Silva (fones 51-9167.8808 e 51-3012.7946) e com a Dra. Lavínia Schüler Faccini (51-9975.6770 e 51-3359.8008).

#### VII Novas informações

O termo de Consentimento deve ser alterado à medida que uma nova informação disponível ao pesquisador influencie o conteúdo deste termo.

Pelo presente Consentimento (assinado em duas vias - uma para o familiar responsável e outra para o pesquisador responsável), declaro que fui esclarecido, de forma detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, do objetivo central da pesquisa, da justificativa, dos procedimentos, dos riscos e benefícios do presente projeto de pesquisa, além dos procedimentos alternativos aos quais o meu filho (a) poderá ser submetido.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar o consentimento sobre a participação do meu filho na pesquisa, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à continuação do seu cuidado e tratamento;
- Da segurança de que ele não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com sua privacidade;
- Da participação do meu filho na pesquisa dentro dos limites das suas capacidades;
- Da garantia de que esta pesquisa não implicará em nenhum custo financeiro, nem para o paciente, nem para a sua família.

A pesquisa tem como origem o Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas, localizado na rua Ramiro Barcelos 2350, 90035-903, Porto Alegre, RS (51-3359.8309). Os pesquisadores do estudo são: Dra. Lavínia Schüler Faccini (fones 51-9975.6770 e 51-3359.8008) e Mt. Alexandre Mauat da Silva (fones 51-9167.8808 e 51-3012.7946). Para outros esclarecimentos, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é 51-3359.8304.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ .

---

Nome do Paciente

---

Nome do responsável

---

Assinatura do responsável

---

Nome do pesquisador que conduziu o consentimento

---

Assinatura do pesquisador que conduziu o consentimento

**APÊNDICE G - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DA IMAGEM****Termo de cessão de direito de uso da imagem**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, autorizo o uso de imagens de vídeo e áudio do meu filho, \_\_\_\_\_, para fins de divulgação da pesquisa em eventos acadêmicos e científicos da área da musicoterapia e áreas afns, sendo preservados os dados confidenciais dos participantes. “Tradução e Validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP)”, realizada pelo PPG de Saúde da Criança e do Adolescente, executada na Escola \_\_\_\_\_, Porto Alegre, RS, nos anos de 2010 e 2011, tendo como responsável a pesquisadora Dr<sup>a</sup>: Lavínia Schüller Faccini, fones 51-9975.6770 e 51-3359.8008. As imagens serão armazenadas no Departamento de Genética da UFRGS Campus do Vale - Av. Bento Gonçalves, 9500, Prédio 43323, Porto Alegre, RS. As imagens serão destruídas dez anos após o encerramento da pesquisa. Esse período é necessário em razão de tratar-se de uma das primeiras pesquisas de validação de um instrumento de avaliação em musicoterapia no Brasil. Assim, o material constitui um importante objeto para análise em futuras pesquisas voltadas à avaliação em musicoterapia - incluindo a continuidade da pesquisa por evidências de validação da escala IMTAP.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador que aplicou o termo:

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador que aplicou o termo:

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE H - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 100562

**Data da Versão do Projeto:** 03/04/2011

**Data da Versão do TCLE:** 26/05/2011

**Pesquisadores:**

ALEXANDRE MAUAT DE SILVA

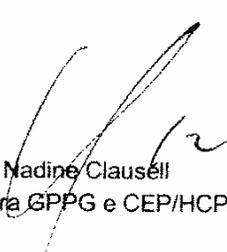
LAVINIA SCHULER

**Título:** TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (IMTAP)

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 27 de maio de 2011.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

## APÊNDICE I - ESCORES FINAIS DO DOMÍNIO MUSICALIDADE

### Escores finais do domínio musicalidade

Al.	Fundam.	Andam.	Ritmo	Dinâm.	Vocal	Ouv. ab/rel.	Criativ.	Leitura	Acomp.	Dom.Total
01	100%	100%	83,3%	100%	91,2%	63,4%	70,3%	0%	80%	75,3%
02	65%	92,4%	75%	100%	75,4%	90,2%	82,4%	0%	46,6%	72%
03	80%	92,4%	90%	86,6%	38,5%	68,2%	8,7%	0%	40%	52,4%
04	87,5%	64,1%	0%	75,5%	75,4%	56%	37,3%	0%	86,6%	47,5%
05	87,5%	73,5%	68,3%	68,8%	71,9%	46,3%	92,3%	0%	100%	67,1%
06	67,5%	84,9%	21,6%	86,6%	22,8%	65,8%	13,1%	0%	40%	40,0%
07	80%	92,4%	75%	100%	66,6%	68,2%	61,5%	0%	100%	67,8%
08	60%	96,2%	78,3%	64,4%	42,1%	51,2%	76%	0%	40%	46%
09	95%	100%	100%	100%	59,6%	56%	78%	0%	80%	72%
10	87,5%	100%	96,6%	100%	100%	56%	65,9%	0%	86,6%	75,7%
11	82,5%	100%	93,3%	100%	71,9%	39%	64,8%	0%	60%	68,7%
12	77,5%	77,3%	75%	100%	82,4%	63,4%	69,2%	0%	80%	68,2%
13	82,5%	92,4%	93,3%	93,3%	47,3%	63,4%	52,7%	0%	100%	65,8%
14	57,5%	84,9%	100%	100%	71,9%	41,4%	72,5%	0%	80%	67,4%
15	95%	96,2%	51,6%	95,5%	59,6%	63,4%	72,5%	0%	100%	68,2%
16	80%	100%	80%	100%	63,1%	34,1%	72,5%	0%	80%	66,9%
17	82,5%	92,4%	86,6%	57,7%	33,3%	39%	58,2%	0%	46,6%	60,3%
18	100%	64,1%	86,6%	100%	71,9%	58,5%	53,8%	0%	80%	61,2%
19	95,0%	96,2%	75%	100%	66,6%	39%	78%	0%	80%	69,6%
20	100%	88,6%	65%	100%	100%	68,2%	84,6%	0%	100%	76,6%
21	87,5%	100%	75%	100%	63,1%	56%	82,4%	0%	80%	71,3%

## APÊNDICE J - ESCORES FINAIS DO DOMÍNIO COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA

### Escores finais do domínio comunicação expressiva

Aluno	Fundamentos	Verbalizações	Com. Relacional	Idiossincrasias
01	89,3%	68,4%	100%	91,3%
02	65,3%	36,8%	64,2%	73,9%
03	66,6%	31,5%	78,5%	73,9%
04	92%	68,4%	100%	100%
05	80%	68,4%	85,7%	78,2%
06	58,6%	15,7%	57,1%	65,2%
07	70,6%	36,8%	78,5%	69,5%
08	61,3%	31,5%	57,1%	65,2%
09	88%	63,1%	100%	91,3%
10	98,6%	94,7%	100%	100%
11	57,3%	21%	50%	69,5%
12	53,3%	36,8%	42,8%	60,8%
13	80%	63,1%	78,5%	86,9%
14	73,3%	52,6%	78,5%	73,9%
15	76%	31,5%	100%	78,2%
16	68%	36,8%	71,4%	73,9%
17	66,6%	31,5%	71,4%	73,9%
18	90,6%	78,9%	92,8%	78,2%
19	92%	89,4%	85,7%	91,3%
20	85,3%	57,8%	100%	86,9%
21	74,6%	63,1%	78,5%	69,5%