

Validação do protocolo de avaliação em musicoterapia para bebês prematuros (PAMBP): Estudo de validade de conteúdo

RHAINARA LIMA CELESTINO FERREIRA*, CYBELLE MARIA VEIGA LOUREIRO**

Resumo

Objetivou-se realizar nesta pesquisa um estudo de validade de conteúdo do Protocolo de Avaliação em Musicoterapia para Bebês Prematuros (PAMBP). Este trabalho está inserido em um mestrado realizado no Programa de Pós-graduação da Escola de Música da UFMG. Conta com o apoio da FAPEMIG. A avaliação foi realizada através de preenchimento de questionário de opinião entre dois grupos de juízes que coletaram respostas de 1 a 4 na Escala Likert sobre clareza, relevância, aplicabilidade e representatividade do protocolo. Foram convidados 12 musicoterapeutas para participar da avaliação. Para o cálculo utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com resultado esperado de no mínimo 0,80. O resultado do IVC global por parte dos juízes profissionais foi de 0,72. Dos itens do teste, divididos em 6 grupos, obtiveram-se três notas abaixo de 0,80. Os resultados obtidos nessa testagem apontam que o PAMBP deve ser analisado e modificado passando por nova testagem posteriormente.

Palavras-chave: musicoterapia, bebês prematuros, avaliação, estudo de validação de conteúdo

Validation of the assessment music therapy protocol for premature babies (AMTPPB): A content validity study

Abstract

This research aimed to conduct a content validity study of the Music Therapy Evaluation Protocol for Premature Babies (PAMBP). This work is part of a master's degree in the Graduate Program of the School of Music of the UFMG. It has the support of FAPEMIG. The evaluation was carried out by completing an opinion questionnaire between two groups of judges who collected answers from 1 to 4 on the Likert Scale about clarity, relevance, applicability, and representativeness of the protocol. Twelve music therapists were invited to participate in the evaluation. For the calculation, the Content Validity Index (CVI) was used with an expected result of at least 0.80. The result of the global CVI by the professional judges was 0.72. The test items were divided into six groups; three scores below 0.80 were obtained. The results obtained in this test indicate that the PAMBP should be analyzed and modified, undergoing a new test later.

Keywords: music therapy, premature babies, assessment, content validity study

* Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
E-mail: mt.rhainara@gmail.com

** Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
E-mail: cybelleveigaloureiro@gmail.com

Introdução

Pesquisas sobre os efeitos da Musicoterapia no desenvolvimento de prematuros têm crescido nos últimos anos (Bielelinik, Ghetti, & Gold, 2016; Ferreira & Loureiro, 2019; Halsbeck & Bassler, 2018). Os resultados quanto à aplicação da Musicoterapia com esta população são positivos. Neste tipo de intervenção observa-se o auxílio na regulação do sono, estimulação do desenvolvimento neural, diminuição da ansiedade e estresse, aumento do vínculo parental, diminuição do tempo de internação e aumento da sucção não-nutritiva (Bieleninik et al., 2016; Belluck, 2013; Clinical Trials Week, 2014; Chorna et al., 2014; Ostrowski, 2014; O’Toole et. Al., 2017; Standley, 2012; Standley, 2000; Loewy, 2015; The Columbian, 2016).

Entende-se como prematuridade o nascimento antes da 37ª semana de gestação. O bebê que nasce neste período apresenta maior vulnerabilidade para ocorrência de complicações e atrasos no seu desenvolvimento em diferentes aspectos. Algumas das complicações observadas são: atraso no desenvolvimento psicomotor, processamento cognitivo, aprendizado da linguagem e no desenvolvimento sensorial (ABCMED, 2012; Gomes, 2018; Organização Pan-Americana de Saúde, 2018).

76

A Musicoterapia é uma intervenção baseada em conhecimentos científicos na reabilitação, manutenção e prevenção de diversos aspectos do ser humano. Podem ser desenvolvidos processos individuais ou grupais sem restrição de população (UBAM, 2018; WFMT, 2011). Dentro da Musicoterapia Neonatal, em revisão bibliográfica realizada em 2018/2019 (Ferreira & Loureiro, 2019) foram detectados 20 artigos que propunham diferentes pesquisas com prematuros. A revisão buscou compreender os trabalhos e pesquisas realizadas em Musicoterapia com bebês prematuros em diversas partes do mundo. Nos artigos encontrados, foi utilizado este meio de intervenção para analisar os efeitos da Musicoterapia no desenvolvimento do prematuro. Esta revisão também apontou a escassez de protocolos avaliativos em Musicoterapia para prematuros.

Dentro de um processo clínico musicoterapêutico é necessário a utilização de ferramentas específicas de avaliação. Os protocolos de avaliação auxiliam o profissional a entender o cliente e a perceber o efeito e progresso dentro do processo musicoterapêutico (Gattino, 2012).

Dada a falta de protocolos avaliativos nesta área, em 2012 foi elaborado por Loureiro et al. (2014) um instrumento de avaliação que coleta respostas do neonato prematuro à estímulos sonoros e multimodais. O presente estudo tem por objetivo coletar evidências de validade de conteúdo do protocolo criado por Loureiro (2012), intitulado “Protocolo de Avaliação Musicoterapêutica de Prematuros” (PAMP). O protocolo é dividido em três partes, sendo uma de identificação e dados da mãe e bebê, outra de escala de estados de consciência e receptividade

a diferentes instrumentos e uma terceira parte que é a aplicação da Musicoterapia. Esta última parte é dividida em seis grupos que avaliam respostas auditivas, visuais, vestibulares, motoras, cognitivas e psicossociais dentro de uma sessão de Musicoterapia.

Este artigo é um recorte de uma pesquisa de Dissertação de Mestrado realizada no programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A dissertação está inserida em um projeto de pesquisa que vem sendo realizado desde 2012 intitulado “Pesquisa e Implementação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma Parceria da Escola de Música da UFMG – Curso Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman”. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) sob número CAAE 0591.0.203.000-10. Também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman sob número CONEP 25000.030213/2006-91, tendo apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) – Modalidade Demanda Universal/Processo Nº: SHA-APQ-01749-11. A FAPEMIG também apoiou a Dissertação de Mestrado presente no projeto.

Metodologia

O conceito de *validade* pode ser entendido como inferências quanto ao grau de medição de um teste. Ou seja, em que grau um teste mede o que se propõe (Gattino, 2012; Pasquali, 2010; Urbina, 2014). A validação, que é o processo onde se avalia a validade de um instrumento de medida, é composta de algumas partes. Dentre elas se encontram a Validade de Conteúdo, Validade de Construto e Validade de Critério. Optou-se nesta pesquisa avaliar o conteúdo do PAMBP.

Com referência ao *estudo de validade de conteúdo*, vários autores o consideram como julgamento por juízes ou banca de especialistas sobre a representatividade e grau de relevância que o item apresenta (Alexandre & Coluci, 2011; Herdman, Fox-Rushby, & Badia como citado em Reichenheim & Moraes, 2007; Souza, Alexandre, & Guirardello, 2017; Urbina, 2007). Alguns pesquisadores acrescentam a avaliação da clareza e aplicabilidade dos itens no teste como um fator da validade de conteúdo (Medeiros et al., 2015).

Pasquali (2010), sugere que a banca de especialistas seja composta por, no mínimo, três juízes da área de construção de teste. O autor também recomenda que outro grupo de juízes seja formado pela população que utilizará o protocolo. Este grupo avaliará a aplicabilidade, clareza e objetividade do protocolo de avaliação. A concordância entre juízes deve ser acima de 80% ou 0,8.

Para a presente pesquisa, foram convidados a compor a primeira banca, denominada “juízes especialistas”, 5 musicoterapeutas com experiência na construção ou adaptação para outro idioma de protocolos

avaliativos dentro da profissão. Eles são doutores e doutorandos, todos pesquisadores e em exercício da profissão, seja na prática clínica ou no ensino. Para o outro grupo de avaliadores, denominado “juízes profissionais”, foram convidados 7 musicoterapeutas graduados e/ou pós-graduados em Musicoterapia. Dentre eles encontram-se doutorandos, mestres, mestrandos e graduados. Estes musicoterapeutas exercem a profissão em suas mais diversas áreas e já tiveram ou têm contato com atendimentos a bebês prematuros. Este grupo representa o público que aplicará o protocolo em suas práticas clínicas. Sendo assim é necessário que o instrumento de avaliação seja inteligível e compreensível para a classe.

Todos eles foram convidados mediante carta convite, onde é explicado o objetivo da pesquisa, o motivo de serem convidados e instruções sobre a etapa a ser realizada. Esta carta convite foi acompanhada de uma carta resposta que foi assinada pelo avaliador, caso este aceite participar da pesquisa. Também foi enviado um kit contendo um manual explicativo do protocolo. O protocolo em si e um link para acesso aos questionários de avaliação na plataforma *Google Forms* para preenchimento eletrônico. Este processo ocorreu durante o mês de julho de 2020.

78

O questionário foi composto por 30 questões que pretendem medir o grau de relevância, representatividade, clareza e aplicabilidade de todas as três partes do PAMP. Considera-se como *relevância* o nível de importância que o item tem para o teste. *Representatividade* está relacionada com o grau em que o item representa o conteúdo do construto no teste. A *clareza* do conteúdo está relacionada com a compreensão que o leitor terá do teste, tendo de ser inteligível para todos da área independente de seu grau acadêmico (Pasquali, 2010). Considera-se *aplicabilidade* como aquilo que pode ser utilizado, sendo perguntado no questionário se os juízes acreditavam que conseguiriam aplicar as partes do protocolo. O questionário foi dividido em 4 seções, tendo a seção 1 para avaliação da parte I do protocolo, a seção 2 para a parte II do protocolo. A seção 3 corresponde a parte III do protocolo e a seção 4 é destinada a formatação e relevância do protocolo em geral, tendo um espaço para que façam sugestões de melhoria do instrumento de avaliação. O questionário do grupo de juízes especialistas não teve incluso a pergunta referente a aplicabilidade, por entender que esta está diretamente relacionada à prática profissional. O questionário dos juízes profissionais não teve incluso a questão referente a representatividade. Isto ocorreu para que os dois grupos de juízes respondessem questionários com números de questões similares e com questões mais próximas de suas particularidades como grupo. A tabela 1 mostra as questões inseridas em cada questionário, agrupando-as de acordo com as partes.

A maior parte das questões (n=19) segue como medida de coleta de dados a Escala Likert, que procura medir o grau de concordância

Tabela 1

Questões das seções I, II, III e IV foram agrupadas e anexadas ao questionário do grupo de juízes especialistas e juízes profissionais. O x assinala em qual(is) questionário(s) a questão está inserida, se no dos especialistas ou profissionais.

Perguntas	Grupo de Juízes Especialistas	Grupo de Juízes Profissionais
“Como você avalia a parte I-II-III?” (relevância)	X	X
“Você acha que esta parte está clara para o entendimento?” (clareza)	X	X
“Você acredita que esta parte consegue representar o conteúdo lido no manual?” (representatividade)	X	
“Como você considera o nível de aplicação desta parte?” (aplicabilidade)		X
“Você gostaria de deixar alguma sugestão de melhoria para a parte I-II-III?” (questão aberta)	X	X
“Considerando sua experiência, dê uma nota de 1 a 4 para o Protocolo de Avaliação em Musicoterapia para Prematuros” (1- muito ruim, 4- muito bom)		X
“Você acrescentaria ou mudaria algo no protocolo? Se sim, o quê?” (questão aberta)	X	X
“Gostaria de comentar mais alguma coisa?” (questão aberta)	X	X

do sujeito com uma afirmação ou negação referente ao objeto de estudo (Pasquali, 2010). Esta escala é muito utilizada em diversos estudos deste tipo de validação (Amaya et al., 2016; Perroca, 2011; Medeiros et al., 2015; Oliveira & Lima, 2017; Gattino, 2012; Silveira et al., 2018). A Escala de Likert foi utilizada com medidas de 1 a 4 pontos, sendo o 1 o menor valor de julgamento e 4 o maior valor. O questionário apresenta também um espaço para que os juízes possam realizar sugestões, justificar suas respostas e/ou fazer críticas ao protocolo de avaliação.

As análises dos dados dos dois grupos foram realizadas separadamente pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Ele utiliza as maiores pontuações da escala Likert, somando os pontos 3 e 4 marcados em cada item do questionário, dividindo pelo número total de juízes que participaram da rodada como a fórmula (figura 1) mostrada no artigo de Alexandre e Coluci (2010):

Figura 1

Fórmula de cálculo do IVC.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Para analisar o conteúdo como válido foi considerado a concordância entre juízes de no mínimo 80% ou 0,80 e no máximo 100% ou 1 no cálculo do IVC. Aqueles itens que não apresentaram esta porcentagem, foram revisados ou retirados do protocolo de avaliação.

Resultados

Na primeira vez em que foi realizada a etapa, dos 5 *juízes especialistas* convidados, obtivemos respostas afirmativas de três, tendo apenas duas respostas ao questionário. Sendo então este grupo formado com número de avaliadores abaixo do número mínimo proposto de respostas. Os juízes deste grupo têm entre 6 a 17 anos de experiência em Musicoterapia e já realizaram processos de elaboração ou tradução de escalas avaliativas em Musicoterapia. A tabela abaixo mostra as respostas enviadas pelos juízes para as questões referentes a relevância, clareza e representatividade para cada parte do protocolo. Os juízes estão representados na tabela como Especialista 1 (E1) e Especialista 2 (E2).

Tabela 2

Respostas na Escala de Likert dada pelos juízes especialistas 1 e 2 a cada uma das partes avaliadas no questionário.

80

	Juiz E1			Juiz E2		
	Relevância	Clareza	Representatividade	Relevância	Clareza	Representatividade
Parte I	4	4	4	4	4	4
Parte II	4	4	4	4	4	4
Parte III - G1	4	4	4	4	3	4
Parte III - G2	4	4	4	4	4	4
Parte III - G3	4	4	4	4	3	4
Parte III - G4	4	4	4	4	3	3
Parte III - G5	4	4	4	4	3	4
Parte III - G6	4	4	4	4	4	4

A resposta dos cálculos do IVC referentes a relevância, clareza e representatividade tiveram 1 como resultado em todos os quesitos. Este resultado atingiu o valor máximo de 100% ou 1. Foram dadas algumas sugestões em relação à exclusão de alguns itens como o que pedia o endereço dos pais. Também foi sugerida a alteração de itens referentes a observação da atenção e inclusão da definição do que seria a “aceitação a um instrumento musical”. Os resumos das sugestões realizadas por este grupo de juízes podem ser conhecidos na tabela 3.

Tabela 3

Sugestões dos juízes especialistas dadas para o PAMP.

Grupos de itens	Sugestões
Parte I- Dado de identificação do bebê e dos pais	Retirar o registro de endereço das famílias.
Parte II - Avaliação de estado de consciência e receptividade a instrumentos musicais	Definir qual comportamento do bebê é considerado como aceitação do bebê ao instrumento.
Parte III - G1: Estimulação Auditiva Básica	Definir que tipos de sinais comportamentais são considerados como aceitação ao estímulo.
Parte III - G2: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Visual	Especificar o comportamento alvo observado nos primeiro e último quesitos do grupo.
Parte III - G3: Estimulação auditiva associada a Estimulação Vestibular	Definir que tipo de comportamento seria considerado como aceitação ao instrumento.
	Explicação mais detalhada sobre o uso de teclas isoladas Orff.
Parte III - G4: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Motora	A atenção sustentada e atenção dividida não podem ser mensuradas apenas com a observação. É preciso um instrumento específico que faça essa medida. Sugiro substituir esses itens por “Toca instrumentos por um período prolongado.”
Parte III - G5: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Cognitiva	Definir que tipo de comportamentos podem mostrar que o bebê lembrou de canções e ritmos executados em sessões anteriores.
Parte III - G6: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Psicossocial	Está bastante claro.
Sugestões gerais	

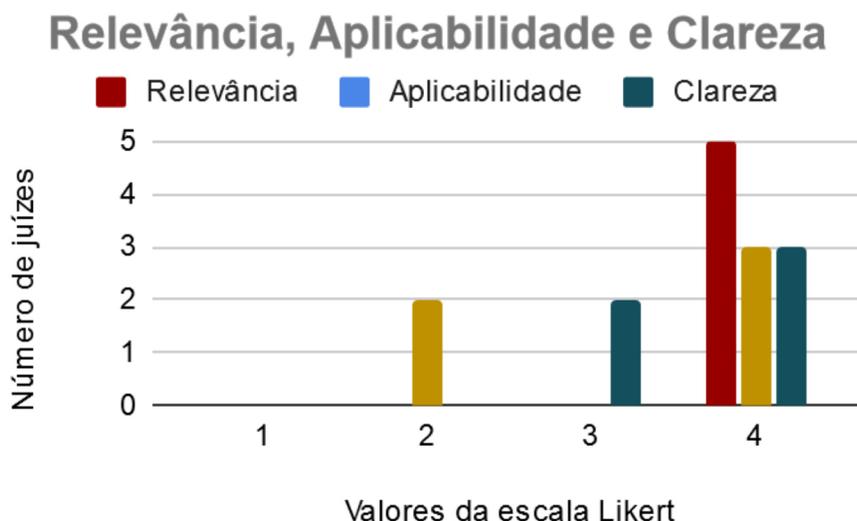
Dois juízes concordaram com a formatação proposta, assim como no que diz respeito a relevância para a pesquisa em Musicoterapia no país.

A seguir, o outro grupo de juízes foi formado por Musicoterapeutas que trabalham ou já trabalharam com bebês. Dos sete profissionais convidados, cinco responderam ao questionário na primeira submissão realizada. Os profissionais têm experiência entre 3 a 40 anos e entre eles estavam estudantes de mestrado e doutorado, mestres e graduados em Musicoterapia.

As respostas ao questionário dos *juízes profissionais* referentes à *Parte I - Dados de identificação do bebê e dos pais* foram favoráveis. Todos (n=5) consideram esta parte relevante, com IVC igual a 1. 60% dos juízes concordam que esta parte é fácil de aplicar, tendo IVC igual a 0,6. Em relação a clareza, 60% acreditam que esta parte está clara para entendimento e 40% acreditam que esta parte é quase clara em seu conteúdo (gráfico 1).

Gráfico 1

Respostas dadas sobre relevância (nível de importância), clareza (nível de compreensão) e aplicabilidade (nível de aplicação) da parte I do PAMBP relacionando o número de respostas na escala Likert ao número de juízes profissionais que responderam.



Algumas sugestões de alterações foram realizadas para esta parte, como mostra a tabela 4.

82

Tabela 4

Sugestões realizadas pelos juízes especialistas para a parte I do PAMP.

Grupos de itens	Modalidade que necessita de alterações	Sugestões
Parte I- Dados de identificação do bebê e dos pais	Aplicabilidade	Incluir os dados da mãe, em seguida o do pai;
		Incluir o número de gestações que a mãe teve e quantos partos foram realizados;
		Colocar todos os dados do bebê agrupados;
		Substituir o título "prematuridade" por "Idade Gestacional" e idade pós-menstrual;
		Incluir nos dados do bebê o APGAR e dados sobre o perímetro encefálico;
		Excluir o item "diagnóstico do bebê" e deixar para colocar em "observações"
		Incluir a evolução médica (se respira sem aparelhos, quando teve alta, data de óbito, se está fazendo outras terapias, etc.);
		Não aplicar este protocolo em bebês com idade inferior a 34 semanas, com uso de ventilação mecânica e estáveis para não correr o risco de causar efeitos iatrogênicos;
		Adicionar item que coleta dados do histórico sonoro-musical da família durante a gestação e no período de internação

Na *Parte II* a *Avaliação de estado de consciência e receptividade a instrumentos musicais* obteve IVC igual a 1 no quesito relevância, 0,4 em aplicabilidade e 0,6 em clareza. Em relação a aplicabilidade, 40% (n= 2) acreditam que o nível de aplicação desta parte é fácil, enquanto outros 40% (n=2) concordam que é um pouco difícil aplicar esta parte. Constata-se

que 20% (n=1) dos juízes profissionais acreditam que a aplicação desta seção é difícil. Quanto à clareza, 40% (n=2) dos avaliadores acreditam que está muito claro para entendimento, enquanto 20% (n=1) acreditam que está claro e outros 40% (n=2) responderam que esta parte está escrita de forma pouco clara para entendimento. Estes dados podem ser vistos no gráfico 2.

Gráfico 2

Respostas dadas sobre relevância (nível de importância), clareza (nível de compreensão) e aplicabilidade (nível de aplicação) da parte II do PAMP relacionando o número de respostas na escala Likert ao número de juízes profissionais que responderam.

Relevância, Aplicabilidade e Clareza

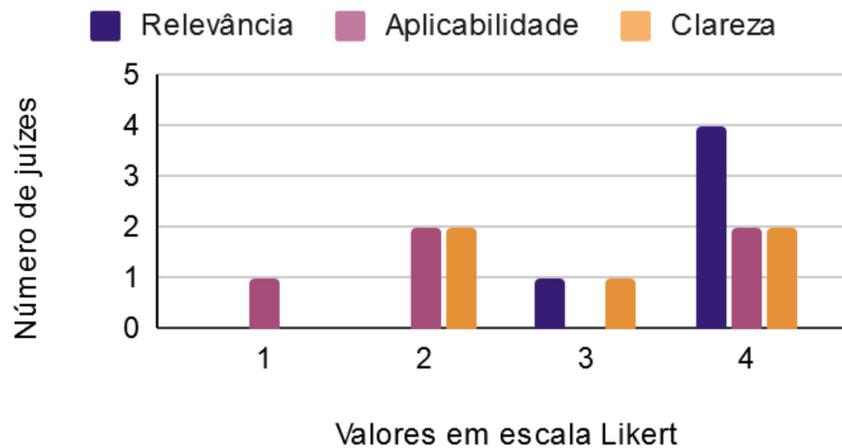


Tabela 5

Sugestões dadas pelos os juízes profissionais para a parte II do protocolo PAMP na primeira submissão.

Grupo de itens	Modalidade que necessita de alteração	Sugestões dadas pelos juízes
Parte II - Avaliação de estado de consciência e receptividade a instrumentos musicais	Aplicabilidade; Clareza	Descrever "Movimentos oculares" e "Movimentos de MMSS e MMII".
		Colocar hora exata de início da aplicação e se ela está ocorrendo antes ou depois de mamar.
		Evitar aplicar o protocolo próximo a procedimentos médicos invasivos.
		Retirar o as frases sobre estado de consciência no meio da listagem de instrumentos.
		Incluir observação se houve mudança de estado de consciência entre a apresentação de um instrumento.
		Aplicar esta parte em neonatos com idade acima de 34 semanas.
		Descrever a reposta de movimentos oculares, dos membros inferiores e superiores; descrever também se o bebê apresenta sinais de aproximação e autorregulação, assim como sinais de estresse diante dos estímulos apresentados.
		Colocar hora da observação, bem como verificar o estado de consciência e realizar a aplicação caso esteja em um estado de consciência que permita modulação.
		O nível de aplicação pode ser dificultado de acordo com o estado fisiológico do bebê e o ambiente sonoro no momento.

Dentre as sugestões realizadas para melhorias, estão a aplicação, a inclusão e a exclusão de itens, assim como a descrição de alguns itens que compõem esta seção. As sugestões em resumo podem ser observadas na tabela 5.

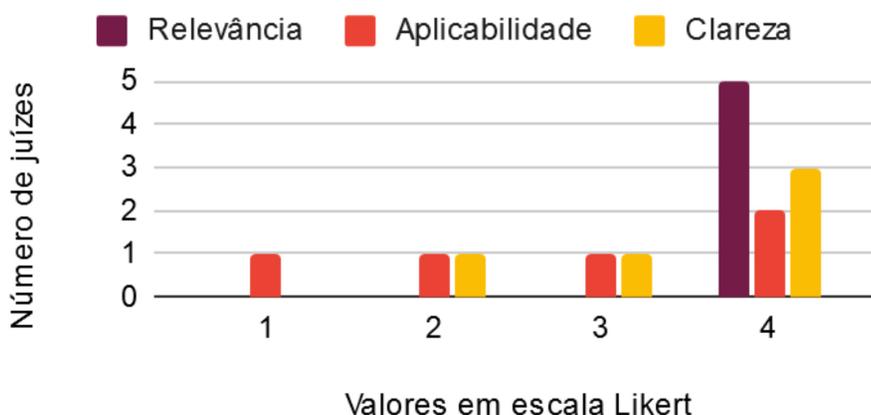
Na terceira parte do protocolo que é subdividida em 6 grupos de itens, foram analisados os grupos separadamente. O Grupo “*Estimulação Auditiva Básica*” foi considerado relevante por todos os juizes. As respostas dadas em relação a aplicabilidade foram discrepantes. Enquanto 40% (n=2) concordaram que este grupo é de fácil aplicação, os outros juizes se dividiram entre as outras respostas com 20% (n= 1) preenchendo cada uma das outras opções como mostra o gráfico 3.

Gráfico 3

Respostas dadas sobre a relevância (nível de importância), aplicabilidade (nível de aplicação) e clareza (nível de compreensão) do grupo 1-Estimulação auditiva básica.

Relevância, Aplicabilidade e Clareza

Grupo de itens 1



84

Houve concordância pela maior parte dos avaliadores em relação a clareza. 60% (n=3) dos juizes acreditaram que o grupo de itens está muito claro para entendimento, enquanto 20% (n=1) acreditaram que está claro e outros 20% (n=1) dos juizes acreditaram que o enunciado e os itens deste grupo estão pouco claros para serem compreendidos. As sugestões realizadas nesta parte foram sobre possíveis acréscimos de itens e sobre algumas definições mais claras como mostra a tabela 6.

Tabela 6

Sugestões dadas para a parte III- Grupo 1 do protocolo PAMP na primeira submissão.

Grupo de itens	Modalidade que necessita de alteração	Sugestões
Parte III - G1: Estimulação Auditiva Básica	Aplicabilidade	Definir que tipos de sinais comportamentais são considerados como aceitação ao estímulo.
		Acrescentar itens sobre mudanças de estado.
		Acrescentar sinais comportamentais para aceitação e para não aceitação.
		Incluir a voz da mãe/pai e a voz da terapeuta.

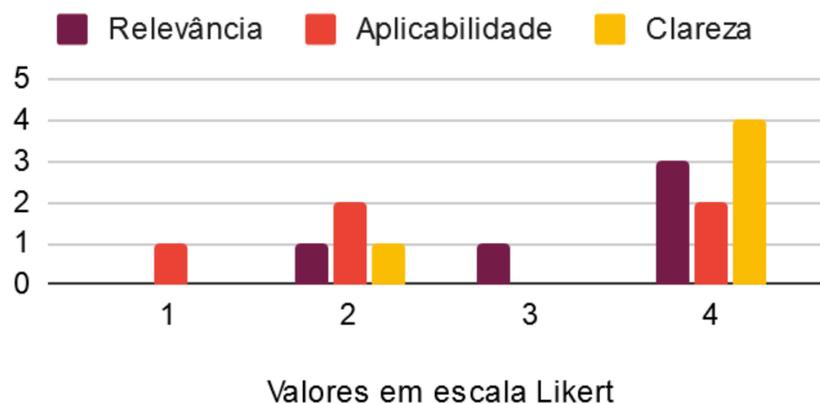
O Grupo 2, intitulado “*Estimulação Auditiva Associada a Estimulação Visual*”, apresentou IVC 0,8 para relevância, 0,4 para aplicabilidade e 0,8 para clareza. Na avaliação de 60% (n=3) dos juízes este grupo de itens é relevante. Já 40% (n=2) acharam o nível de aplicação deste grupo fácil, enquanto o restante se dividiu entre difícil e um pouco difícil. Em relação a clareza, 80% (n=4) dos juízes avaliaram o grupo como muito claro para entendimento como descrito no gráfico 4.

Gráfico 4

Respostas dadas sobre relevância (nível de importância), aplicabilidade (nível de aplicação) e clareza (nível de compreensão) do Grupo 2- Estimulação Auditiva somada à Estimulação Visual na primeira submissão.

Relevância, Aplicabilidade e Clareza

Grupo de itens 2



85

Dentre as sugestões dadas ao G2 está o acréscimo de algumas explicações mais específicas e a sugestão de aplicação deste grupo a uma faixa etária específica como mostra a tabela 7.

Tabela 7

Sugestões dadas para a Parte III- Grupo 2 do protocolo PAMP na primeira submissão.

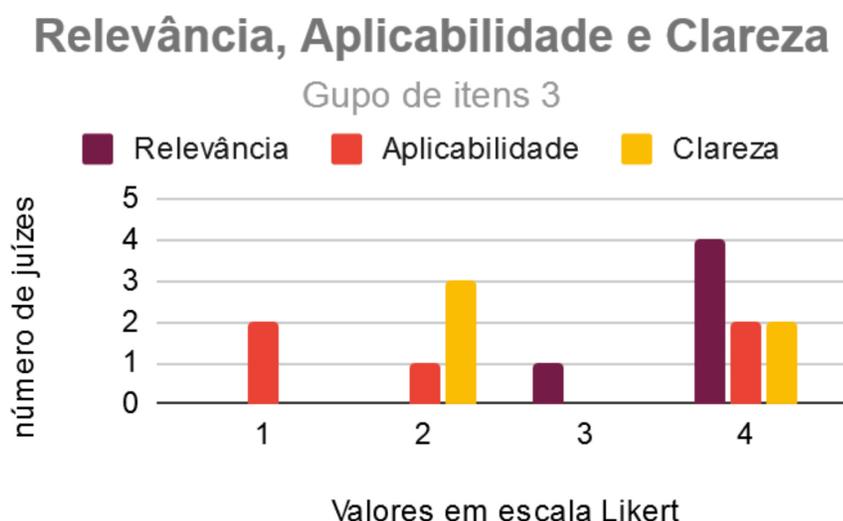
Grupo de itens	Modalidade que necessita de alteração	Sugestões
Parte III - G2: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Visual	Aplicabilidade	Colocar entre parênteses os diferentes planos citados na parte "segue diferentes planos"
		Aplicar este grupo depois da 37ª semana.
		Utilizar instrumentos de cores contrastantes.

O terceiro grupo de itens, “*Estimulação Auditiva Associada a Estimulação Vestibular*” teve resultado do IVC para relevância 1, para aplicabilidade 0,4 e para clareza 1. Todos os juízes concordaram que esta parte é relevante para o protocolo. Em nível de aplicação, os juízes se dividiram em respostas opostas. Entre os juízes 40% (n=2) consideraram este grupo como de difícil aplicação, 20% (n=1) consideraram como um pouco difícil de aplicar e 40% (n=2) consideraram de fácil aplicação.

Concordaram que esta parte está pouco clara para entendimento 60% (n=3), sendo o restante (40%) os que concordaram que esta parte está escrita de forma muito clara.

Gráfico 5

Respostas dadas sobre relevância (nível de importância), aplicabilidade (nível de aplicação) e clareza (nível de compreensão) do Grupo 3- Estimulação Auditiva somada à Estimulação Vestibular na primeira submissão.



As sugestões dadas à parte III- Grupo 3 estão concordantes quanto à definição de alguns itens de forma mais clara, além de acréscimo de um item e sugestão de outros instrumentos para serem utilizados que não os indicados pelo protocolo. A tabela 8 mostra um pequeno resumo das sugestões realizadas.

Tabela 8

Sugestões dadas para o Parte III- Grupo 3 do protocolo PAMP na primeira submissão.

Grupo de itens	Modalidade que necessita de alteração	Sugestões
Parte III - G3: Estimulação auditiva associada a Estimulação Vestibular	Aplicabilidade; Clareza	Definir que tipo de comportamento seria considerado como aceitação ao instrumento.
		Descrever opções de instrumentos de podem ser utilizados no lugar dos instrumentos Orff.
		Deixar claro quem manuseia o bebê.
		Definir o estado inicial do bebê antes da aplicação.
		Deixar espaço para colocar possíveis mudanças no estado do bebê ao longo da aplicação.
		Deixar claro quando o instrumento é utilizado com o objetivo atencional e de pacificação do bebê.
Explicitar o que seriam músicas sedativas e de baixa frequência.		

O IVC para o G4, “Estimulação Auditiva associada a Estimulação Motora” foi de 1 para relevância, 0,4 para aplicabilidade e 1 para clareza. Os juizes concordaram quanto à relevância da estimulação. As repostas

quanto à aplicabilidade foram muito divididas. 60% (n=3) concordaram que aplicação é difícil, enquanto o restante dos juízes se dividiu entre as repostas 3 e 4. Quanto à clareza, os juízes responderam entre claro (n=2) e muito claro (n=3) para entendimento. As sugestões para esta parte estão relacionadas à melhor definição do que seria os itens de atenção e também da idade para aplicação. As sugestões podem ser lidas na tabela 9.

Tabela 9

Sugestões dadas pelos especialistas para a Parte III- Grupo 4 do protocolo PAMBP na primeira submissão.

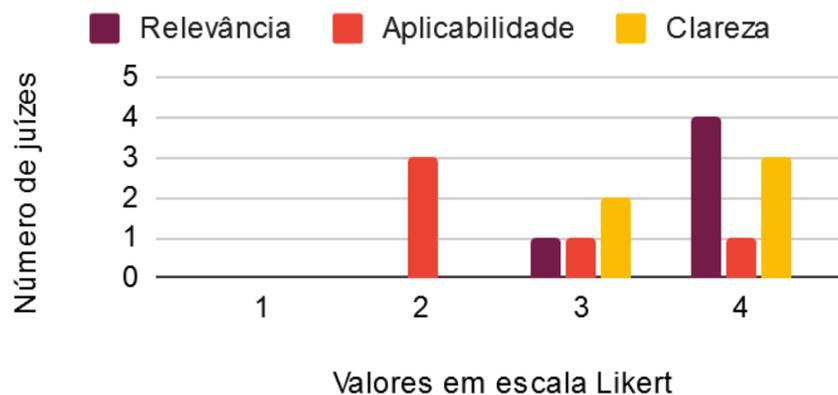
Grupo de itens	Modalidade que necessita de alteração	Sugestões
Parte III - G4: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Motora	Aplicabilidade	Definir o que se entende pelo termo "aceitação";
		Explicitar o número de minutos/segundos que podem sugerir uma atenção sustentada e dividida;
		Colocar os itens que avaliem habilidades motoras dos 3/4 meses de idade corrigida.

Gráfico 6

Respostas dadas sobre a relevância (nível de importância), aplicabilidade (nível de aplicação) e clareza (nível de compreensão) do Grupo 4 - Estimulação Auditiva integrada a Estimulação Motora na primeira submissão.

Relevância, Aplicabilidade e Clareza

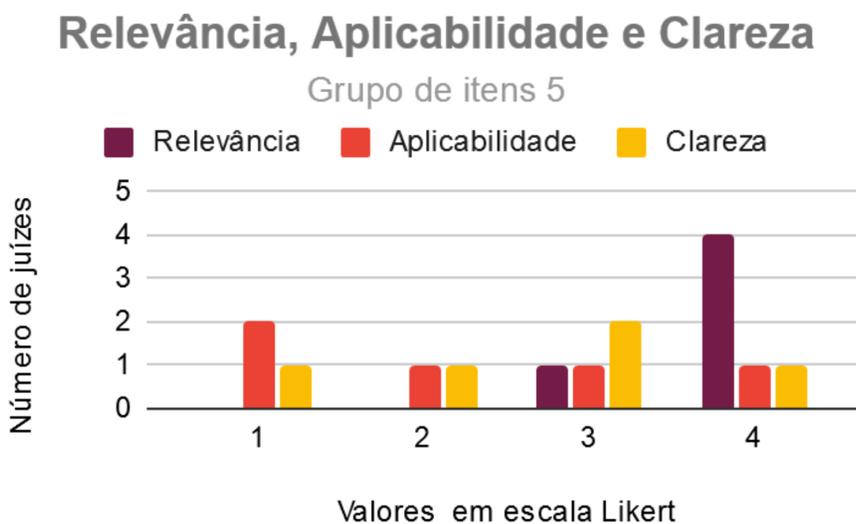
Grupo de itens 4



Para o G5, “Estimulação Auditiva associada a Estimulação Cognitiva” o IVC deu resultado 1 para relevância, 0,4 para aplicabilidade e 0,6 para clareza. Os juízes concordaram sobre a relevância deste grupo de itens. As respostas para aplicabilidade foram muito diversas. 40% (n=2) concordaram que esta parte é de difícil aplicação, enquanto o restante dos juízes se dividiu entre as outras opções de respostas como mostra o gráfico 7. Em relação a clareza, as repostas também se mostraram dispersas entre as opções. 40% (n=2) dos juízes concordaram que esta parte está clara para entendimento. O restante dos juízes se dividiu entre as demais opções na Escala Likert como é mostrado no gráfico 7.

Gráfico 7

Respostas dadas sobre a relevância (nível de importância), aplicabilidade (nível de aplicação) e clareza (nível de compreensão do Grupo 5 - Estimulação Auditiva integrada a Estimulação Cognitiva na primeira submissão.



As sugestões dadas foram em relação a definição de algumas questões e a junção deste grupo ao próximo grupo que será apresentado (G6) como mostrado na tabela 10.

Tabela 10

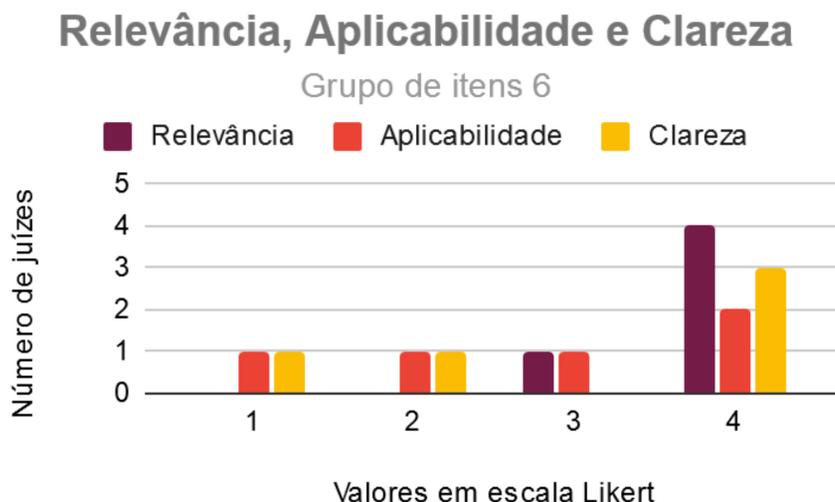
Sugestões dadas pelos especialistas para a parte III - Grupo 5 do protocolo PAMP.

Grupo de itens	Necessita de alteração	Sugestões
Parte III - G5: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Cognitiva	Aplicabilidade; Clareza	Definir que tipo de comportamentos podem mostrar que o bebê lembrou de canções e ritmos executados em sessões anteriores.
		Juntar este grupo de itens com o grupo seguinte (G6).
		Colocar aqui os itens de atenção.
		Definir a idade de aplicação de alguns itens.

O G6, intitulado “Estimulação Auditiva associada a Estimulação Psicossocial”, recebeu IVC 1 no quesito relevância, 0,6 em aplicabilidade e também 0,6 em clareza. Os juizes concordam que o grupo de itens é relevante. Entretanto, as respostas para aplicabilidade e clareza são muito diferentes. 40% (n=2) dos juizes concordam que o grupo é de fácil aplicação enquanto o restante dos juizes distribuiu-se pelas demais respostas como mostra o gráfico 8. Houve concordância entre 60% (n=3) dos juizes de que o protocolo é muito claro para entendimento, enquanto 20% (n=1) acredita que não está claro e 20% (n=1) crê que está pouco claro para entendimento. Estes dados podem ser lidos no gráfico 8.

Gráfico 8

Respostas dadas em relação a relevância (nível de importância), aplicabilidade (nível de aplicação) e clareza (nível de compreensão) do Grupo 6- Estimulação auditiva associada a Estimulação psicossocial na primeira submissão.



Dentre as sugestões, estão a construção de itens mais objetivos, junção do G5 ao G6 e definição da idade para aplicação. Estas sugestões podem ser lidas na tabela 11.

89

Tabela 11

Sugestões dadas pelos especialistas para a parte III - Grupo 6 do protocolo PAMP na primeira submissão.

Grupo de itens	Modalidade que necessita de alteração	Sugestões
Parte III - G6: Estimulação Auditiva associada a Estimulação Psicossocial	Aplicabilidade; Clareza	<p>Apresentar sugestões de instrumentos além do Orff para aplicação.</p> <p>Basear os itens em estrutura mais clara e previsível da sessão.</p> <p>Juntar este grupo ao G5.</p> <p>Colocar itens mais objetivos.</p> <p>Definir melhor as idades para cada avaliação a partir do grupo 3.</p>

Os IVC's calculados nos requisitos relevância, clareza e aplicabilidade segundo o grupo de juízes profissionais podem ser lidos na tabela 12. Os resultados do IVC para relevância e clareza considerando os dois grupos de juízes na primeira submissão para avaliação podem ser observados na tabela 13. Destacado de **negrito**, em ambas as tabelas, estão os resultados que não atingiram o valor mínimo de 0,8 estabelecido anteriormente.

O IVC global, seguindo os resultados da banca de profissionais, foi calculado através da soma de todos os valores, divididos pelo número de grupos de itens e também pelo número de requisitos avaliados. O resultado do IVC global do protocolo do grupo de profissionais foi de 0,72. O resultado do IVC global seguindo o grupo de juízes especialistas foi de 1.

Tabela 12

Cálculo dos IVC's das respostas do grupo de juízes profissionais sobre relevância, aplicabilidade e clareza dos itens. Em negrito estão os resultados abaixo de 0,8.

	Relevância	Aplicabilidade	Clareza
Parte I	1	0,6	1
Parte II	1	0,4	0,6
Parte III - G1	1	0,6	0,8
Parte III - G2	0,8	0,4	0,8
Parte III - G3	1	0,4	0,4
Parte III - G4	1	0,4	1
Parte III - G5	1	0,4	0,6
Parte III - G6	1	0,6	0,6
Média do IVC	0,975	0,475	0,725

Tabela 13

Cálculo IVC's das respostas dos juízes peritos e especialistas em relação à clareza e relevância do protocolo PAMBP. Em negrito estão os resultados abaixo de 0,8.

	Relevância	Clareza
Parte I	1	1
Parte II	1,00	0,71
Parte III - G1	1,00	0,86
Parte III - G2	0,86	0,86
Parte III - G3	1,00	0,57
Parte III - G4	1,00	1,00
Parte III - G5	1,00	0,71
Parte III - G6	1,00	0,71

Discussão

As respostas da banca de especialistas não apresentaram muitas divergências. Houve poucas sugestões de mudanças, o que pode indicar que o PAMBP, sob a ótica de avaliação os resultados obtidos podem ser considerados adequados.

Já as respostas dos profissionais da área, mostraram-se muito divergentes em diversas questões, tendo respostas nos dois extremos da

escala. Houve maior concordância entre avaliadores com mais tempo de experiência e o mesmo aconteceu entre avaliadores com tempo entre 3 a 4 anos de experiência.

Os juízes, tanto especialistas como profissionais, concordam no quesito relevância em todo o protocolo. Todos consideram as três partes do protocolo relevantes assim como os grupos de itens. O único grupo que apresentou IVC abaixo de 1 foi o de “Estimulação Visual associada a Estimulação Auditiva”.

No quesito Aplicabilidade, houve muitas discordâncias entre os juízes. Todas as partes e grupos de itens avaliados obtiveram IVC abaixo de 0,8 e ao todo uma média de 0,47. Isto pode indicar que, apesar de relevante, o protocolo necessita de alterações para que seja mais efetivo em sua aplicação.

No quesito Clareza, houve discordância nos resultados obtidos entre o grupo de especialistas e o grupo de profissionais. O grupo de especialistas acredita, segundo os resultados, que o protocolo em sua totalidade é claro em seu enunciado. O grupo de profissionais apresentou discordâncias, tendo como resultado 3 grupos de itens com IVC abaixo de 0,8. Estes dados podem apontar que talvez o PAMBP necessite de maior atenção e uma provável nova revisão neste tópico.

Em relação a representatividade, os juízes especialistas concordam que os itens representam o conteúdo do manual explicativo do protocolo. Deram algumas sugestões para que o manual seja melhor explicado. Apesar de não ter esta questão sobre representatividade, os juízes profissionais também realizaram suas sugestões para melhora do manual, como por exemplo a explicação minuciosa de alguns comportamentos do prematuro como mais clareza na identificação da aceitação e rejeição ao estímulo sonoro.

Na avaliação geral dada ao protocolo pelos dois grupos de juízes, o IVC segundo os especialistas foi 1 e para os profissionais 0,8. O resultado dos especialistas difere quando comparado ao IVC global com todas as respostas dos especialistas, que totalizou IVC 0,72.

Dentre todas as sugestões, as mais frisadas foram sobre a definição do comportamento de aceitação do bebê ao instrumento, assim como a definição e indicação no protocolo sobre a idade mais indicada para os procedimentos. Este protocolo tinha uma definição de idade muito ampla, que avaliava recém-nascidos prematuros de 26 semanas até bebês com 3 anos de idade. Então alguns dos itens não poderiam ser aplicados em recém-nascidos prematuros por condizer com etapas posteriores de desenvolvimento. Sendo assim, foi decidido pela autora do protocolo separar o protocolo desta pesquisa em dois. Um específico para prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e outro para bebês prematuros de 0 a 3 anos em situação de alta hospitalar.

Também foi bastante ressaltado nas sugestões sobre indicação de instrumentos musicais que substituíssem os sugeridos para utilização e aplicação do PAMBP. Isto foi abordado pois os instrumentos indicados no manual não são comercializados no Brasil. Ao decorrer do processo do estudo, foi questionada a confirmação em estudos de que os instrumentos utilizados realmente beneficiassem o bebê ou causassem malefícios devido a audição sensível do bebê prematuro. Não há estudos que abordem as propriedades sonoras de instrumentos utilizados no ambiente hospitalar. Entretanto, estudos realizados no projeto em que esta pesquisa está inserida (Cerqueira et al., 2012; Silveira et al., 2013; Freitas & Loureiro, 2017) apontaram bons resultados em relação a intervenções de Musicoterapia utilizando os instrumentos indicados. Segundo a autora do PAMBP, todos os instrumentos eram utilizados com muita cautela por terem conhecimento sobre a audição sensível do recém-nascido. Em concordância com os apontamentos realizados, esta pesquisa também evidencia a necessidade em se estudar as propriedades sonoras dos instrumentos utilizados em ambiente hospitalar. Assim como cabe a reflexão sobre o limite entre a utilização de instrumentos neste contexto e o controle do musicoterapeuta que os manipula.

92

Durante o processo de avaliação, dois dos juízes especialistas entraram separadamente em contato particular com a pesquisadora para tirarem algumas dúvidas e relataram suas preocupações quanto ao protocolo. Nestas conversas, foram destacadas a importância de acrescentar literaturas mais recentes ao embasamento teórico do protocolo, assim como definir a idade gestacional para aplicação de cada grupo de item. Foi também relatado a importância de ser um protocolo prático para utilização profissional pois o Musicoterapeuta, na maior parte das vezes, intervém e aplica o protocolo sozinho, tendo que ser um protocolo de fácil aplicação e preenchimento para o dia a dia corrido do profissional desta área. Todas estas questões resultaram nas mudanças e divisão do protocolo por faixa etária, tendo um com objetivo de avaliar recém-nascidos prematuros e outro para bebês prematuros, ou não, de 0 a 3 anos. Estas modificações buscam tornar os protocolos cada vez mais práticos e objetivos.

Considerações Finais

A Musicoterapia no cuidado ao bebê prematuro vem se desenvolvendo rapidamente nos últimos anos. Apesar disso, formas sistemáticas de colher dados das intervenções de Musicoterapia através de protocolos de avaliação não têm sido discutidas nas pesquisas com esta população. A proposta de um protocolo de avaliação que possa facilitar a prática clínica com bebês prematuros é um passo muito importante para a profissão.

Os resultados do estudo de validade de conteúdo apontam a necessidade de novos refinamentos em sua formulação, na escrita do seu manual e em sua aplicação. Entretanto, todos os juízes concordaram que o PAMBP é muito relevante para a Musicoterapia e apresenta grande potencial de uso clínico e de pesquisa. Apesar do IVC não ter chegado ao valor mínimo, considera-se que este estudo é importante. Marca o início da jornada para que um bom protocolo de avaliação nesta área seja válido e confiável para o uso do musicoterapeuta em sua prática clínica.

Outras questões, como definição da idade gestacional para aplicação e tipo de instrumentação utilizada precisam ser analisados com afinco novamente. Ainda há um caminho a se percorrer, com atualização teórica, ajustes necessários e mais alguns testes. Mas em um futuro próximo, espera-se que o PAMBP seja um importante instrumento de avaliação utilizado por muitos profissionais brasileiros auxiliando a Musicoterapia a crescer nesta área de atuação no cenário nacional.

Referências

- ABCMED (2012). *O que é parto prematuro?* Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/gravidez/320625/o+que+e+parto+prematuro.htm>> acesso em 17 de Outubro de 2018.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf> World Health Organization, 2018.
- Amaya, M. R., Paixão, D. P. D. S. D., Sarquis, L. M. M., & Cruz, E. D. D. A. (2016). Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37 (SPE).
- Bieleninik, L., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3), e20160971
- Belluck, P. (2013, Apr. 15). Live Music's Charms, Soothing Premature Hearts. *The New York Times Company*, pp. A1(L).
- Chorna, O. D., Slaughter, J. C., Wang, L. Stark, A. R., & Maitre, N. L. (2014). A Pacifier-Activated Music Player With Mother's Voice Improves Oral Feeding in Preterm Infants. *Pediatrics*, 133, 462-468
- Ferreira, R. L. C.; Loureiro, C. M. V. (2019). Musicoterapia no tratamento de bebês prematuros: Revisão Bibliográfica. In: *Anais do XIV Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais* (pp. 393-400). Campo Grande, MS, Brasil.
- Gattino, G. S. (2012). *Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: Revisão sistemática e estudo de validação* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56681/000860826.pdf?sequence=1> acesso em 01/11/19.
- Gomes, L. X. (2018). Desenvolvimento motor em recém-nascidos prematuros (Trabalho de conclusão de Curso não publicado). João Pessoa, PE .disponível em <http://docplayer.com.br/116535649-Desenvolvimento-motor-de-recem-nascidos-prematuros.html>
- Halsbeck, F. B., & Bassler, D. (2018). Music from very beginning: A neuroscience-based framework for music as therapy for preterm infants and their parents. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 1-7.

- Harvard and the Jeffrey Epstein VI Foundation Fund Revealing Music Therapy For Premature Babies. (2014, March 10). *Clinical Trials Week*, p. 308.
- Loewy, J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. In *Annals of the New York Academy of Sciences (1337), The Neurosciences and Music V* (pp.178–185).
- Loureiro, C. M. V., et al. (2014). Efeitos da Musicoterapia na capacidade atencional do bebê prematuro de alto risco: uma abordagem multimodal. In: *Anais do Congresso Mineiro de Neuropsicologia*. Belo Horizonte.
- Medeiros, R. K. D. S., Ferreira Júnior, M. A., Pinto, D. P. D. S. R., Vitor, A. F., Santos, V. E. P., & Barichello, E. (2015). Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 127–135.
- MTECBO, Código Brasileiro de Ocupações - Musicoterapeuta. página da web. Disponível em <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/226305-musicoterapeuta>
- Ostrowski, K. (2014, October). Kansas University professor leading music therapy for premature infants. *National Right to Life News*, p. 22.
- O'Toole, A., Francis, K., & Pugsley, L. (2017). Does music positively impact preterm infant outcomes?. *Advances in Neonatal Care*, 17, 192–202.
- Oliveira, S. K. P. D., & Lima, F. E. T. D. (2017). Validação de conteúdo da escala de avaliação do autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Rene*, 18(2), 148–55.
- OPAS Brasil. (2018). Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos. Página da web. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5821:quase-30-milhoes-de-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-de-tratamento-para-sobreviver-todos-os-anos&Itemid=820
- PeaceHealth therapy program music to premature babies' ears. (2016, January 17). *UWIRE Text. The Columbian*, p. 1.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Perroca, M. G. (2011). Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 1–9.
- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665–673.
- Silveira, M. B., Saldanha, R. P., Leite, J. C. D. C., Silva, T. O. F. D., Silva, T., & Filipin, L. I. (2018). Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. *Einstein (São Paulo)*, 16(2).
- Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649–659.
- Standley, J.M. (2012). A discussion of evidence-based music therapy to facilitate feeding skills of premature infants: The power of contingent music. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 379–382.
- Standley, J. M. (2000). The effect of contingent music to increase non-nutritive sucking of premature infants. *Pediatric Nursing*, 26, 493–499.
- União Brasileira das Associações de Musicoterapia. (2018). *Definição Brasileira de Musicoterapia*. Retrieved from <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/o-que-e-musicoterapia/>
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica* (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- World Federation of Music Therapy. Definição de Musicoterapia-versão em português. Disponível em: <https://www.wfmt.info/wp-content/uploads/2014/05/PORTUGUESE-What-is-MT.pdf>