

Zélia Ivone de Sousa Pereira



**Contributo para Validação Psicométrica do**  
***Progressive Aphasia RatIon Scale (PARIS)***

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2025



Zélia Ivone de Sousa Pereira

---

(Assinatura)

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Daniela Vieira e coorientadora da Prof.<sup>a</sup> Doutora Inês Cadório, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Terapia da Fala.

## **Agradecimentos**

A todos os que ao longo deste tempo, me “seguraram” e motivaram a não desistir mesmo com todas as dificuldades que a vida me apresentou, o meu agradecimento sincero.

À minha família, às minhas irmãs, Sónia e Tatiana, à minha mãe, ao meu pai, aos meus avós e ao meu afilhado, que teve um papel preponderante na decisão de me atrever a inscrever nesta “loucura”. Sem o vosso apoio e incentivo, nada disto seria possível! A todos os meus professores, o meu muito obrigada. Com um destaque especial às orientadoras deste projeto de graduação, Dra. Daniela Vieira e Dra. Inês Cadório, pela disponibilidade, rigor e acompanhamento incansável. Um agradecimento igualmente sentido à professora Dra. Rita Alegria, que sempre teve um sexto sentido nas horas que mais precisava das suas palavras e apoio. Vocês foram cruciais no percurso destes quatro anos, mas sobretudo nesta reta final. Um “OBRIGADA” nunca será o suficiente para o tanto que me ensinaram, e não, não falo apenas de conteúdo educativo, mas acima de tudo como VALORES HUMANOS.

## **Resumo**

A afasia é um défice neurológico que afeta predominantemente a linguagem, prejudicando a fala e a escrita. O objetivo deste estudo foi validar psicometricamente o *Progressive Aphasia Rating Scale* (PARIS), desenvolvido por Dr. Marc Teichmann, para o contexto português, avaliando-se, para isso, a fiabilidade e validade do instrumento numa amostra composta por 56 participantes, incluindo adultos saudáveis (AS) e adultos com patologias, com diagnóstico de Afasia Progressiva Primária (APP), doença de alzheimer (DA), défice cognitivo ligeiro (DCL) e demência não especificada (DEM). A consistência interna, acordo inter e intra-avaliador foram também analisadas, tendo os resultados vindo a demonstrar que a versão portuguesa do PARIS não só é viável como contrariamente ao que acontece com outros instrumentos. O PARIS denota-se não só adequado, mas promissor para a análise clínica de APP em Portugal.

**Palavras-chave:** Afasia Progressiva Primária, Validação, Escalas, PARIS e Português Europeu

## **Abstract**

Aphasia is a neurological disorder that primarily affects language, whether written or spoken. The aim of this study was to psychometrically validate the Progressive Aphasia Rationomic Scale (PARIS), developed by Dr. Marc Teichmann, for the Portuguese context, evaluating the reliability and validity of the instrument in a sample composed of 56 participants, including healthy adults (AS) and adults with pathologies, diagnosed with Primary Progressive Aphasia (APP), Alzheimer's disease (DA), mild cognitive impairment (DCL) and unspecified dementia (DEM). Internal consistency, inter- and intra-observer agreement were also analyzed, and the results demonstrated that the Portuguese version of PARIS is not only viable but also, contrary to what happens with other instruments. PARIS is not only suitable, but also promising for the clinical analysis of PPA in Portugal.

**Key-words:** Primary Progressive Aphasia, Validation, Scales, PARIS and European Portuguese

## Índice

Introdução .....	1
Metodologias.....	3
Considerações Éticas .....	3
CrITÉrios de inclusão e exclusão de participantes .....	4
Análises estatísticas .....	4
Instrumento de recolha de dados.....	5
Caracterizao da amostra .....	6
Resultados .....	9
Discussão .....	14
Conclusão.....	17
Bibliografia .....	18
Anexos .....	21
Anexo I - Autorizao de Comissão de tica da UFP .....	22
Anexo II - Folha de Informao ao Participante.....	24
Anexo III - Declarao de Consentimento Informado.....	27
Anexo IV - Questionário de Caracterizao Sociodemográfica e Clínica.....	29
Anexo V - <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	33
Anexo VI - <i>Progressive Aphasia Rating Scale</i> (PARIS).....	36
Anexo VII - Bateria de Avaliao de Afasia de Lisboa (BAAL).....	39
Anexo VIII - Bateria de Avaliao de Afasia de Lisboa (BAAL) versão curta .....	59
Anexo IX - Autorizao de traduo do documento original para a traduo do PE.....	64
Anexo X - Autorizao da recolha de dados na clínica pedagógica de terapia da fala na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa .....	66

Anexo XI- Autorização da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP).....	68
--	----

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Tabela comparativa das provas utilizadas (PARIS, BAAL, MMSE).....	7
Tabela 2 - Dados sociodemográficos total dos grupos amostrais.....	8
Tabela 3 - Tabela <i>Progressive Aphasia Rating Scale</i> (PARIS) - Grupo com patologia (n=36) e Grupo saudável (n=20) .....	10
Tabela 4 - Teste <i>Progressive Aphasia Rating Scale</i> (PARIS) - Grupo com patologia (n=8) e Grupo saudável (n=15), acordo inter-avaliador (n=8) = 91,1%, DCL (n=3), DEM (n=3), APP (n=2).....	12

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1 - Dados sociodemográficos (género) dos grupos amostrais .....	9
Gráfico 2 - Distribuição percentual de patologias incluindo AS por género.....	10

## **Lista de Abreviaturas**

APP - Afasia Progressiva Primária

APP-G/NF - Afasia Progressiva Primária Não Fluente/Agramática

APP-L - Afasia Progressiva Primária Logopénica

APP-S - Afasia Progressiva Primária Semântica

AS - Adultos Saudáveis

BAAL - Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa

DA - Doença Alzheimer

DCL - Défice Cognitivo Ligeiro

DEM - Demência não especificada

DFT - Demência Frontotemporal

MIN - Minuto

MMSE - *Mini Mental State Examination*

PARIS - *Progressive Aphasia Rating Scale*

PE - Português Europeu

S/I - Sem informação

UC - Hospital Escola Fernando Pessoa na Unidade de Convalescença

ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR - Unidade de Média Duração e Reabilitação



## Introdução

Segundo Catrini e Cordeiro (2022), a afasia caracteriza-se pela existência de uma lesão cerebral manifestando-se através de alterações na fala, escrita e compreensão auditiva. Estas alterações impõem ao interlocutor um impacto subjetivo e social significativo que, por sua vez, resulta em consequências diretas à abordagem a adotar no tratamento dos mesmos, dado os desafios resultantes da afasia. “A afasia é mais do que uma perturbação da comunicação, trata-se de um evento que muda a vida *«a life changing event»*” (Fonseca, 2018, p.14).

No contexto das perturbações neurodegenerativas, APP destaca-se por afetar predominantemente a linguagem de forma relativamente isolada com relativa preservação de outras funções cognitivas nas fases iniciais (Cadório, 2023). Descrita por diversos autores ao longo dos anos, a APP tem vindo a suscitar cada vez mais interesse científico devido, em parte, ao aumento da esperança média de vida e, consequentemente, da prevalência das doenças neurodegenerativas. As principais patologias de base associadas à APP são a doença de alzheimer (DA) (esta apresenta uma prevalência entre 15 e 22 casos por 100.000 na faixa etária dos 45 aos 65 anos) e a demência frontotemporal (Mesulam et al., 2014; Moreira et al., 2017), considerada a segunda forma mais frequente de demência com início inusitado (Kurz, Kurz, Ellis & Lautenschlager, 2014). Segundo Gregory e Hodges (1996), os quadros demenciais neurodegenerativos integram a demência de Alzheimer, a demência vascular, a demência de corpos de Lewy e a degenerescência frontotemporal.

A prevalência da APP em Portugal permanece uma incógnita devido à falta de dados epidemiológicos robustos (Cadório, 2023), o que pode refletir o possível subdiagnóstico, especialmente no que diz respeito à demência frontotemporal (Kurz, Kurz, Ellis & Lautenschlager, 2014). No entanto, estudos internacionais apontam para taxas de prevalência variadas: 18 por 100.000 habitantes na Itália (Bernardi et al., 2012), 15 por 100.000 no Reino Unido (Harvey et al., 2003; Ratnavalli et al., 2002) e entre 0,2 e 9,4 por 100.000 nos Países Baixos (Rosso et al., 2003). A incidência documentada varia entre 2,7 e 4,1 por 100.000 em indivíduos com menos de 70 anos (Onyike & Diehl-Schmid, 2013). A Doença de Alzheimer apresenta uma prevalência entre 15 e 22 casos por 100.000 na faixa etária dos 45 aos 65 anos, sendo a DFT o subtipo mais comum (Moreira et al., 2017). A falta de dados nacionais e o possível subdiagnóstico da DFT levantam preocupações sobre a adequação dos cuidados prestados a estes pacientes. A discussão em torno da classificação da APP perdura até aos dias de hoje, ainda que a mesma tenha sido descrita por diversos autores ao longo dos anos. Apenas em 2011 surgem critérios

consensuais para o diagnóstico das variantes da APP (Gorno-Tempini et al, 2011). Três variantes são atualmente reconhecidas, com base na fala motriz, características linguísticas, cognitivas e neuropsicológicas, uma vez que cada variante apresenta um padrão típico de atrofia e probabilidade distinta de patologias subjacentes (Gorno-Tempini et al, 2004).

A APP manifesta-se sob três variantes clínicas principais, cada uma com um perfil linguístico e regiões cerebrais afetadas: Afasia Progressiva Primária Semântica (APP-S) (1), Afasia Progressiva Primária Não Fluente/Agramática (APP-G/NF) (2) e Afasia Progressiva Primária Logopénica (APP-L) (3):

1. Afasia Progressiva Primária Semântica (APP-S); designada também por *demência semântica*, esta variante de APP está associada a uma atrofia do lobo temporal anterior. Caracteriza-se pela presença de anomia (dificuldade em nomear objetos) e por uma comprometida compreensão de palavras isoladas. O discurso é fluente e bem estruturado, sem perturbações articulatórias, fonológicas ou sintáticas evidentes.

2. Afasia Progressiva Primária Não Fluente/Agramática (APP-G/NF); esta variante da APP está relacionada com a atrofia da região fronto-insular posterior esquerda. Clinicamente, manifesta-se por um discurso com baixo débito verbal, agramatismos, esforço articulatório, uso de estruturas fráscas simples e presença de erros fonológicos inconsistentes. A presença de apraxia da fala é recorrente, em muitos casos, representa a primeira evidência clínica da doença. A complexidade sintática e a articulação são progressivamente comprometidas com o impacto significativo na fluência verbal.

3. Afasia Progressiva Primária Logopénica (APP-L); esta APP está associada a uma atrofia da região peri-silviana ou parietal posterior esquerda, caracteriza-se por dificuldades agravadas na evocação lexical, frequentemente acompanhadas de parafasias fonológicas, tanto em tarefas de nomeação por confrontação visual como no discurso espontâneo. A capacidade de repetição de frases revela-se comprometida.

A falta de um instrumento validado para o Português Europeu (PE) limita a avaliação e diagnóstico da APP, dificultando as comparações entre diferentes populações. A tradução e adaptação de PARIS para o PE é essencial para garantir uma ferramenta padronizada, assegurando a equivalência conceptual e semântica com a versão original e permitindo a sua utilização por investigadores e profissionais. O PARIS, amplamente utilizado na área da saúde, tem demonstrado relevância na avaliação na APP, sendo a sua adaptação e validação para o PE, um contributo de forma a dar resposta à crescente necessidade de instrumentos validados para pesquisas e práticas clínicas, de outra forma, a ausência deste tipo de

instrumentos nas línguas nacionais vai continuar a limitar o conhecimento e diagnóstico das APP. Este estudo visa colmatar essa lacuna, disponibilizando um instrumento em PE para a avaliação de pessoas com APP, cuja validade e fiabilidade (aqui em estudo) estejam devidamente fundamentados, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a melhoria das práticas clínicas.

Além disso, este estudo justifica-se pela crescente necessidade de instrumentos validados para uso em pesquisas e práticas clínicas, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a melhoria da avaliação na área da saúde. Dessa forma, a presente pesquisa visa preencher a lacuna mencionada, garantindo que o PARIS possa ser utilizado de maneira confiável e eficaz no PE e em pessoas com APP. Este trabalho tem como objetivo a validação do instrumento PARIS para o PE, em particular no que respeita à fiabilidade.

## **Metodologias**

O presente estudo de investigação adotou uma metodologia transversal, que envolveu a avaliação dos participantes num único ponto no tempo, sem acompanhamento longitudinal. Este tipo de estudo é caracterizado pela recolha de dados simultâneos, permitindo uma análise instantânea das variáveis de interesse. O foco principal consistiu na validação psicométrica do instrumento de avaliação - PARIS - com a finalidade de verificar a consistência interna, o acordo inter-avaliador e intra-avaliador, no sentido de disponibilizar a escala para ser utilizada na identificação de perturbações da linguagem de origem neurológica, como a APP. A validação psicométrica foi conduzida com base na análise de dados recolhidos num único momento, permitindo avaliar as propriedades psicométricas do instrumento no contexto da língua portuguesa variante europeia. Assim, este estudo não visou observar mudanças ao longo do tempo, mas sim garantir que o instrumento fosse adequado e eficaz para a avaliação de perturbações linguísticas neurológicas numa amostra específica.

## **Considerações éticas**

Para garantir o respeito pelos direitos de autor, foram adotadas todas as normas e diretrizes éticas aplicáveis, assegurando a correta citação e referência das fontes utilizadas. O autor do instrumento original, Dr. Marc Teichmann, foi contactado, sendo solicitada a autorização para a tradução, adaptação e validação da escala *Progressive Aphasia Rating Scale* - PARIS, para o PE. A referida autorização foi concedida no dia 1 de fevereiro de 2023 (Anexo IX). Foi solicitada e obtida autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo I, Ref. N° ESS/PI-434/23-2). Adicionalmente, foi

concedida autorização para a recolha de dados na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, a 7 de setembro de 2023 (Anexo X), bem como, da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) (Anexo XI, Parecer N.º 04/2024).

## **Critérios de inclusão e exclusão dos participantes**

Critérios de inclusão grupo experimental: i) ter mais de 18 anos de idade; ii) saber ler e escrever; iii) ter o Português Europeu como língua materna; iv) ter diagnóstico de Afasia Progressiva Primária, Doença de Alzheimer, Demência não especificada ou Défice Cognitivo Ligeiro (critério estabelecido com base na pontuação obtida no teste *Mini Mental State Examination* - MMSE).

Critérios de exclusão grupo experimental: i) ter doença psiquiátrica e/ou outra doença neurológica que não a que está na origem da APP; ii) apresentar défices auditivos e/ou visuais que inviabilizam a participação no estudo.

Critérios de inclusão grupo controlo: i) ter mais de 18 anos de idade; ii) saber ler e escrever; iii) ter o Português Europeu como língua materna; iv) obter cotação normativa de acordo com o número de anos de escolaridade no MMSE.

Critérios de exclusão grupo controlo: i) apresentar diagnóstico de perturbação da comunicação; ii) possuir declínio cognitivo aferido a partir da aplicação do MMSE; iii) ter diagnóstico de doença neurológica e/ou psiquiátrica que determine alterações ao nível da linguagem; iv) apresentar défices auditivos e/ou visuais que inviabilizam a participação no estudo.

## **Análise estatística**

Para que um instrumento possa ser considerado psicometricamente válido, deve cumprir um conjunto de critérios, entre os quais se destacam a fiabilidade e a validade (Pós de Mina, Cadório, Leite, Guimarães & Almeida, 2023). Dada a importância da fiabilidade na construção e avaliação de instrumentos, torna-se fundamental aprofundar a análise de diferentes tipos de fiabilidade, uma vez que cada um contribui de forma distinta para a robustez das medições. Como referem Streiner, Norman e Cairney (2015), esta não é uma característica única, mas sim um conjunto de propriedades que asseguram a consistência dos resultados obtidos. Assim, a análise detalhada de componentes como a consistência interna, acordo inter-avaliador e acordo intra-avaliador, permite avaliar de forma mais rigorosa a estabilidade e precisão do instrumento em estudo.

A fiabilidade de um instrumento de medida refere-se à sua capacidade de produzir resultados consistentes ao longo do tempo, em diferentes condições e por diferentes avaliadores, sempre que utilizado corretamente (Contandriopoulos et al., 1999, p. 80). Em contextos que envolvem seres humanos, a fiabilidade é evidenciada quando indivíduos em condições estáveis apresentam resultados semelhantes em diversas aplicações do mesmo instrumento, mesmo que essas avaliações sejam feitas em momentos diferentes (Belasco & Sesso, 2006). No caso de instrumentos de avaliação psicométrica, a consistência interna é frequentemente mensurada através do coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha \geq 0,70$ ), indicativo de boa fiabilidade. No caso do instrumento analisado, a consistência interna foi avaliada utilizando o coeficiente mencionado, de modo a verificar o grau de homogeneidade entre os itens que o compõem (Devellis, 2017; Mokkink et al., 2010).

Quanto à confiabilidade inter-avaliador, foi realizada uma análise por dois examinadores, que avaliaram uma amostra de 10 gravações de aplicações do PARIS feitas em participantes diagnosticados com APP ou Doença de Alzheimer (DA). O grau de concordância entre os avaliadores foi medido através da percentagem de acordo absoluto entre os resultados obtidos por cada um.

Já para a confiabilidade intra-avaliador, um dos examinadores analisou a amostra de 10 aplicações do PARIS em dois momentos distintos, com um intervalo de três meses entre as análises. A concordância entre os resultados do mesmo avaliador foi calculada em termos da percentagem de acordo absoluto entre as duas avaliações realizadas.

No contexto de populações com APP, DA, Défice Cognitivo Ligeiro (DCL) ou outras formas de demência não especificada (DEM), a validação psicométrica assume especial importância, dado o impacto que essas condições podem ter nas capacidades cognitivas, linguísticas e funcionais dos indivíduos (Kertesz, 2007; Petersen et al., 2014). A validação psicométrica contribui para a padronização dos instrumentos, permitindo comparações entre estudos e a generalização dos resultados em diferentes contextos clínicos e culturais (Streiner et al., 2015). A realização de um processo de validação rigoroso, é essencial para garantir que os instrumentos sejam confiáveis, válidos e sensíveis às particularidades das populações-alvo, promovendo práticas clínicas baseadas em evidência.

## **Instrumentos de recolha de dados**

Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica: instrumento concebido pelas investigadoras principais com base em dados científicos e experiência clínica. Composto por questões dicotómicas, de

escolha múltipla e resposta curta, por forma a caracterizar os participantes e recolher dados clínicos (Anexo IV)

Mini Mental State Examination (MMSE): a versão portuguesa do MMSE é da autoria de Guerreiro et al. (1994), sendo uma escala de acesso público. Esta prova de avaliação de competências cognitivas é considerada *gold standard* para documentar a resposta a tratamentos. Demora em média 10 minutos, avalia aritmética, linguagem, memória e orientação. Uma pontuação igual ou superior a 27 pontos (total de 30) indica sem alteração. A pontuação deverá ser ponderada de acordo com o nível de escolaridade e idade (Anexo V).

Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS): é um teste de linguagem desenvolvido com o intuito de ser utilizado como ferramenta de diagnóstico/classificação da afasia progressiva primária e de deteção de declínio da linguagem. Inclui provas de nomeação e identificação de imagens, repetição de palavras e frases, praxias orofaciais, evocação (fluência verbal), escrita de palavras por ditado, leitura de palavras em voz alta e prova de flexão verbal (Epelbaum et al., 2021). Foi aplicada a versão traduzida para PE (Anexo VI).

Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (BAAL): teste padronizado mais usado em Portugal para determinar a tipologia da afasia vascular e a sua gravidade. Teste composto por diversos subtestes, uns originais, outros adaptados, tais como: escala de gravidade; descrição da figura “O ladrão de biscoitos”; avaliação da linguagem serial e do discurso automático; uma versão do *Token Test*; repetição de palavras, frases e dígitos; nomeação e identificação de objetos; tarefas de leitura e escrita; e versão modificada da escala de fluência. O diagnóstico baseia-se nos resultados obtidos em quatro provas fundamentais: fluência; capacidade de compreensão auditiva de material verbal simples; nomeação de objetos por confrontação visual e repetição de palavras (Castro Caldas,1973; Damásio,1973 & Ferro,1986).

**Tabela 1***Tabela comparativa das provas utilizadas (PARIS, BAAL, MMSE)*

<b>Instrumento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tempo de Aplicação</b>	<b>Variáveis avaliadas</b>
<b>PARIS</b>	Diagnóstico de variantes da Afasia Progressiva Primária (APP)	~10–15 minutos	Identificação, nomeação, repetição (palavras/frases), praxias buco-faciais, fluência, escrita sob ditado, leitura, conjugação.
<b>BAAL</b>	Avaliação abrangente das habilidades linguísticas em afasia	~60–90 minutos	Nomeação e identificação de objetos, repetição (palavras/frases), avaliação da praxia, escrita e leitura.
<b>MMSE</b>	Avaliação global do défice cognitivo	~5–10 minutos	Instrumento de triagem cognitiva com perguntas simples e tarefas básicas de orientação, retenção, atenção, linguagem e habilidade construtiva.

### **Caracterização da amostra**

O presente estudo contemplou cinco grupos amostrais, numa amostra de conveniência que incluíam adultos saudáveis (AS) e adultos com patologias como APP, DA, DCL e DEM. No total a amostra foi composta por 56 participantes, com idades compreendidas entre os 40 e 91 anos, a recolha de dados foi realizada no Norte de Portugal Continental, na zona do Porto, Oliveira do Bairro, Fafe e Guimarães. Mais especificamente e com as devidas autorizações, no Hospital Escola Fernando Pessoa na Unidade de Convalescença (UC), Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM), na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa e no Centro Rainha Dona Leonor, integrado na Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro para os grupos amostrais com APP, DEM e DCL. No caso dos adultos saudáveis, os dados

foram recolhidos na comunidade das localidades enunciadas, mais uma vez através de uma amostra de conveniência, garantindo o cumprimento das diretrizes éticas e de confidencialidade.

**Tabela 2**

*Dados sociodemográficos total dos grupos amostrais*

	<b>F/M</b>	<b>Max</b>	<b>Min</b>	<b>Med</b>	<b>DP</b>
<b>AS (n=20)</b>					
Sexo	14/6				
Idade		75	40	64	14.5
Habilitações literárias (anos)		16	4	11	4.2
MMSE		30	23	25	6
<b>APP (n=8)</b>					
Sexo	3/5				
Idade		77	57	75	10.7
Habilitações literárias (anos)		18	4	10	4.7
MMSE		28	0	21	8
<b>DCL (n=13)</b>					
Sexo	9/4				
Idade		91	49	73	12.2
Habilitações literárias (anos)		12	4	7	4.5
MMSE		26	7	20	10.8
<b>DA (n=3)</b>					
Sexo	2/1				
Idade		75	71	73	12.2
Habilitações literárias (anos)		18	4	11	7
MMSE		14	9	12	4
<b>DEM (n=12)</b>					
Sexo	8/4				
Idade		91	64	73	12.3
Habilitações literárias (anos)		16	4	7	4.4
MMSE		26	0	19	11.6

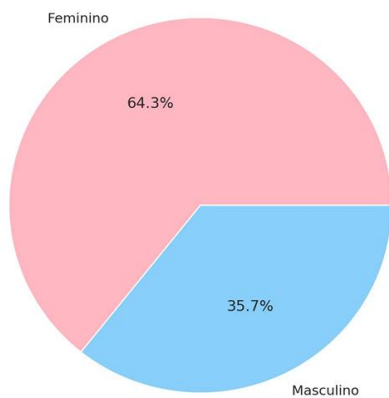
\*AS (Adultos Saudáveis); APP (Afasia Progressiva Primária); DCL (Défice Cognitivo Ligeiro); DA (Doença Alzheimer); DEM (Demência não especificada)

A amostra apresenta 56 participantes cujas idades variam entre os 40 e 91 anos de idade, com média entre os 64 e 75 anos, evidenciando a natureza progressiva das patologias em estudo, sendo que os grupos de adultos saudáveis e demência não especificada, observou-se maior homogeneidade etária, enquanto nos restantes grupos a heterogeneidade foi mais acentuada. Em termos de escolaridade, os valores oscilaram entre os 4 e 18 anos, com média situada entre os 7 e 11 anos, denotando-se uma amostra diversificada em termos de habilitações literárias, ainda que seja possível verificar que

predominou os 11 anos nos grupos de AS, APP e DA, nos grupos de DCL e DEM predominou os 7 anos. No que concerne ao desempenho cognitivo global, obtido pelo MMSE, observaram-se valores entre os 0 e os 30, com média mais elevada nos grupos de AS e APP, e, com valores inferiores nos grupos DA, DCL e DEM, dados expectáveis tendo em conta o perfil clínico de cada grupo. A distribuição por género revelou uma predominância no sexo feminino em todos os grupos, com exceção no grupo da APP, onde foram representados com uma ligeira diferença pelo sexo masculino.

### Gráfico 1

*Dados sociodemográficos (género) dos grupos amostrais (n=56)*



A amostra do presente estudo, composta por 56 participantes, reflete uma distribuição com maior proporção de mulheres com patologias em comparação com os homens.

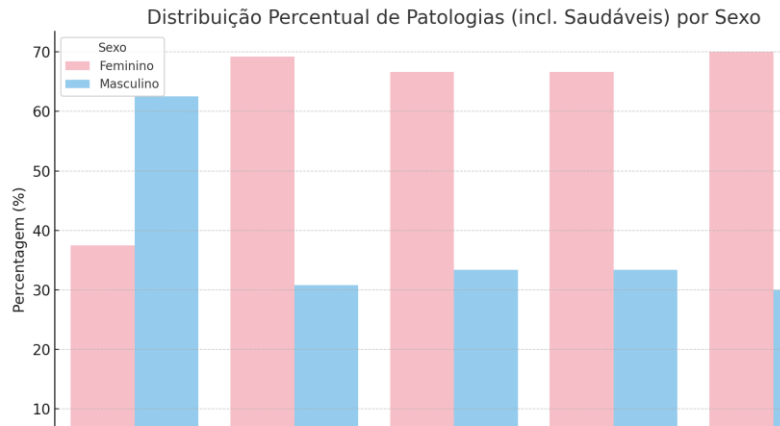
Em conformidade com práticas de investigação, no percurso deste projeto, definiram-se ainda critérios de inclusão e exclusão para o grupo controlo e grupo experimental que serão apontados e devidamente explicados nos parágrafos seguintes.

### Resultados

A análise descritiva da amostra revelou que entre os tipos de patologia evidencia-se em DCL, DA e DEM, um claro predomínio do sexo feminino. Já em APP, os homens (n=5) superam as mulheres (n=3), alinhando-se com os padrões típicos descritos na literatura, que identificam APP como sendo ligeiramente mais comum no sexo masculino (Mesulam et al., 2014).

**Gráfico 2**

*Distribuição percentual de patologias incluindo AS por género*



No que respeita à consistência interna do PARIS, o valor do coeficiente de *alpha* de *Cronbach* de 0.88, que de acordo com a literatura indica uma alta fiabilidade interna e homogeneidade dos itens do instrumento dado se encontrar dentro do intervalo sugerido de 0.7 e 0.8 (Field, 2005).

**Tabela 3**

*Tabela Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS)- Grupo com patologia (n=36) e Grupo saudável (n=20). Total n=56*

	AS (ME±DP)	DCL (ME±DP)	DEM (ME±DP)	APP (ME±DP)	DA (ME±DP)
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	7.93±0.26	4.38±2.99	2.92±3.04	5.38±2.82	4±3.46
<b>NOMEAÇÃO</b>	7.47±0.91	3.46±2.54	2.38±2.90	1.33±1.79	1±1.73
<b>REPETIÇÃO DE PALAVRAS</b>	8±0	6.85±2.48	4.31±3.52	5.75±2.96	5.33±4.62
<b>REPETIÇÃO DE FRASES</b>	3.87±0.74	1.85±1.21	1.23±1.53	0.75±1.03	0.66±1.15
<b>PRAXIAS BUCO-FACIAIS</b>	4±0	2.92±1.25	2.08±1.60	3.25±1.39	2±2

<b>FLUÊNCIA EM 1 MINUTO</b>	6.33±2.13	2.61±1.80	1.31±2.10	1.62±2.5	0±0
<b>ESCRITA SOB DITADO</b>	4±0	1.31±1.25	0.38±0.77	1.5±1.51	2±2
<b>LEITURA EM VOZ ALTA</b>	4±0	2.77±1.54	2.15±2.07	2.62±1.92	2.66±2.31
<b>CONJUGAÇÃO</b>	5.9±0.51	2.69±2.87	1.38±2.06	1.62±2-72	0±0
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	52.5±2.59	28.1±13.6	18±17	24.6±16.33	17.7±15.3
<b>TEMPO DE APLICAÇÃO (MINUTOS)</b>	4.22±0.78	9.5±3	10.2±2.1	12.4±6.3	S/I± S/I

\* ME (Média); D.P. (Desvio padrão)

\*AS (Adultos Saudáveis); APP (Afasia Progressiva Primária); DCL (Défice Cognitivo Ligeiro); DA (Doença Alzheimer); DEM (Demência não especificada); S/I (Sem informação)

Da análise obtida da cotação do PARIS apresenta os resultados médios e o desvio padrão obtidos no PARIS para os diferentes grupos da amostra.

Observa-se que o grupo de adultos saudáveis apresenta desempenho superior em todos os domínios avaliados, refletindo uma preservação das funções linguísticas.

Nos grupos clínicos, verifica-se um decréscimo progressivo do desempenho linguístico. O grupo com APP e DA evidenciam maiores comprometimentos, sobretudo nas tarefas de nomeação, repetição de frases e fluência verbal, que são competências diretamente afetadas por alterações neurodegenerativas da linguagem.

A pontuação total demonstra diferenças de forma global: o grupo saudável apresenta uma média de 52,5 pontos, contrastando com médias significativamente inferiores nos grupos patológicos, como o grupo de Alzheimer que regista cerca de 17,7 pontos.

No tempo de aplicação é consideravelmente maior nos grupos com patologia, indicando maior lentificação no processamento linguístico e necessidade de mais tempo para executar tarefas, ao contrário dos AS que realizam de forma automatizada.

Estes resultados corroboram a hipótese de que a PARIS é uma ferramenta sensível para discriminar o desempenho linguístico entre indivíduos saudáveis e aqueles com alterações cognitivas e linguísticas, sustentando a validade do instrumento. (Tabela 3)

Relativamente ao acordo intra-avaliador ( $n=8$ ) que permite medir a percentagem de concordância que existe entre o registo que é feito por um avaliador em dois momentos diferentes (Breakwell et al., 2012) tendo em conta o mesmo instrumento de avaliação. Neste estudo obteve-se uma fiabilidade de 89,3%, o que indica que em 89% das situações analisadas, o avaliador manteve a mesma classificação ou julgamento ao reaplicar o instrumento, ou seja, o resultado indica um resultado estável no tempo.

O acordo inter-avaliador refere-se ao grau de concordância entre diferentes avaliadores que aplicam o mesmo instrumento ou protocolo de avaliação a um conjunto de dados, neste caso, obteve-se o valor 91.1%, o que de acordo com a literatura é indicativo de um excelente grau de concordância entre avaliadores, (Stemler, 2004).

**Tabela 4**

*Teste Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS)- Grupo com patologia ( $n=8$ ) e Grupo saudável ( $n=15$ ), acordo inter-avaliador ( $n=8$ ) = 91,1%, DCL ( $n=3$ ), DEM ( $n=3$ ), APP ( $n=2$ ).*

	<b>AS (ME±DP)</b>	<b>DCL (ME±DP)</b>	<b>DEM (ME±DP)</b>	<b>APP (ME±DP)</b>
<b>NOMEAÇÃO</b>	7.47±0.91	5 ± 1	4 ± 3.46	1 ± 1.41
<b>REPETIÇÃO DE PALAVRAS</b>	8±0	7.7 ± 0.58	7 ± 1.73	5.5 ± 0.32
<b>REPETIÇÃO DE FRASES</b>	3.87±0.74	1 ± 1	1.33 ± 1.15	0.05 ± 0.71
<b>FLUÊNCIA EM 1 MINUTO</b>	6.33±2.13	0.33 ± 1.53	1 ± 1.73	0.25 ± 0.46
<b>ESCRITA SOB DITADO</b>	4±0	1.33 ± 1.53	1 ± 1	0.57 ± 1.41
<b>LEITURA EM VOZ ALTA</b>	4±0	3.33 ± 1.15	4 ± 0	2.5 ± 2.12
<b>CONJUGAÇÃO</b>	5.9±0.51	4.33 ± 2.89	2 ± 2.64	0 ± 0
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	52.5±2.59	23.6 ± 7.5	20.3 ± 10.6	10.5 ± 9.19
<b>TEMPO DE APLICAÇÃO (MIN)</b>	4.22±0.78	8.35 ± 1.03	8.11 ± 0.64	12.25 ± 0.10

Inicialmente contava-se com questões de identificação e praxias buco-faciais, no entanto surgiu a necessidade de remover essas questões, por impactarem de forma negativa a confiabilidade obtida. Assim, a análise dos resultados obtidos por meio do instrumento PARIS revela um padrão claro de deterioração progressiva das habilidades linguísticas entre os quatro grupos avaliados. Essa progressão parece estar relacionada tanto ao avanço da doença quanto às diferentes variantes clínicas da APP.

Nos grupos de adultos patológicos, no grupo APP ( $1 \pm 1.4$ ), verificou-se uma queda significativa na tarefa de nomeação, sugerindo que o acesso ao léxico já se encontrava prejudicado, fato frequentemente observado em variantes semântica e logopénica da APP.

As tarefas de repetição de palavras e frases revelaram um declínio ainda mais marcado, particularmente na repetição de frases. Enquanto a repetição de palavras se manteve relativamente preservada até ao grupo DCL ( $7.7 \pm 0.58$ ), a repetição de frases caiu drasticamente já no grupo DCL ( $1 \pm 1$ ) e praticamente desapareceu no grupo APP ( $0.05 \pm 0.71$ ). Esse dado sugere que a complexidade sintática e a carga de memória exigida por esse tipo de repetição tornam essa tarefa especialmente sensível ao avanço da afasia, sobretudo na variante logopénica.

A fluência verbal, medida pela produção em um minuto, mostrou uma redução acentuada, passando de ( $6.33 \pm 2.13$ ) palavras no grupo AS e ( $0.25 \pm 0.46$ ) no grupo APP. Essa medida é altamente indicativa de prejuízo na produção linguística espontânea e automatizada, fortemente associada à variante não fluente/agramática, na qual ocorrem dificuldades motoras da fala e redução da fluência gramatical.

Tanto a escrita sob ditado quanto a leitura em voz alta apresentaram declínio nas médias à medida que os grupos se tornavam mais comprometidos. No entanto, a leitura mostrou-se relativamente preservada em alguns grupos (i.e., grupo DEM com  $4.0 \pm 0.0$ ), o que pode indicar que a rota lexical ainda se encontra funcional em determinadas variantes da APP, mesmo com prejuízos nas capacidades produtivas.

A conjugação verbal, que exige acesso à morfossintaxe, também sofreu impacto significativo, com o grupo APP apresentando desempenho nulo. Este achado é coerente com o quadro clínico da variante não fluente/agramática, caracterizada pela dificuldade em articular estruturas verbais e morfológicas corretas.

A pontuação total decresceu de forma acentuada entre os grupos, partindo de uma média de 52 no grupo AS até atingir 10.5 no grupo APP. Este declínio global reforça a eficácia do PARIS em

discriminar entre diferentes estágios da APP, e destaca o seu valor como ferramenta de rastreio e monitorização longitudinal da condição.

Por fim, o tempo de aplicação da escala aumentou progressivamente com o avanço da doença, chegando a uma média de 12 minutos no grupo APP. Este aumento pode estar relacionado ao esforço necessário para realizar as tarefas, bem como à necessidade de repetição das instruções e ao tempo adicional de resposta devido à hesitação, apatia ou dificuldades motoras associadas à progressão da afasia.

De modo geral, os resultados reforçam a sensibilidade do PARIS para captar as nuances clínicas entre as variantes da APP, evidenciando a sua aplicabilidade tanto na prática clínica quanto em pesquisas. O padrão observado nas tarefas, além de contribuir para a compreensão do perfil linguístico dos pacientes, pode também orientar estratégias de intervenção mais individualizadas e eficazes.

## **Discussão**

A validação do PARIS para o PE representa um avanço significativo na avaliação da APP em Portugal. Os resultados obtidos estão em linha com os valores reportados na validação original francesa e noutras adaptações internacionais, ainda que com particularidades decorrentes de fatores linguísticos e sociodemográficos específicos.

A consistência interna elevada de um instrumento confirma a homogeneidade dos itens do mesmo, refletindo a sua capacidade de medir de forma coerente os diferentes domínios da linguagem afetados na APP. Neste estudo, como foi referido anteriormente, aferiu-se ao valor do coeficiente do *alpha* de *Cronbach* para analisar este mesmo fator. De acordo com Nunnally, o valor mínimo aceitável é de 0.70, qualquer valor inferior reflete uma consistência baixa para o instrumento em avaliação, e qualquer valor acima de 0.90 será redundante (Almeida et al., 2010). Sendo que o valor do coeficiente do *alfa* de *Cronbach* obtido é de 0.88 e segundo o exposto anteriormente, pode afirmar-se que a consistência interna do instrumento é excelente.

A elevada fiabilidade inter e intra-avaliador reforça a robustez do PARIS enquanto ferramenta clínica, garantindo que diferentes avaliadores, ou o mesmo avaliador em momentos distintos, obtêm resultados consistentes. A fiabilidade intra-avaliador é particularmente importante em estudos linguísticos e clínicos, nos quais a interpretação dos dados pode ser influenciada por fatores como memória, fadiga ou

contexto. Um elevado índice de acordo, como o obtido (89%), contribui para a validade dos resultados e para a credibilidade das conclusões do estudo.

Por outro lado, a alta concordância inter-avaliador é especialmente relevante em pesquisas que envolvem avaliações subjetivas, como em áreas clínicas, psicológicas ou linguísticas, pois reduz a possibilidade de vieses individuais e reforça a robustez metodológica do estudo. Tendo-se aqui verificado, mais uma vez, um valor alto (91.1%), reforçando o que já referi. A análise comparativa com validações em francês, espanhol e italiano demonstra consistência na fiabilidade inter-avaliador (87-92% vs. 89-94% noutras línguas), mas destaca desafios na aplicabilidade clínica devido à heterogeneidade educacional da amostra portuguesa (40% com ensino básico vs. 15-25% noutros contextos) (Epelbaum et al., 2021). Estes dados exigem adaptações na interpretação de valores, particularmente em populações idosas com baixa escolaridade, uma vez que a heterogeneidade educacional dos participantes influencia a interpretação dos resultados.

A ausência de instrumentos validados para o PE tem sido apontada como uma limitação na prática clínica e investigação em APP, sendo por isso, mais uma vez, importante realçar a necessidade de adaptação de instrumentos como PARIS que vem colmatar esta lacuna, permitindo a padronização da avaliação e facilitando a comparabilidade de estudos nacionais e internacionais.

É importante também referir-se que apesar de ser um instrumento reconhecido na avaliação e acompanhamento das variantes da afasia progressiva primária, a aplicação do PARIS tem sido, até ao momento, limitada a contextos linguísticos restritos. Como refere Epelbaum et al. (2010), o instrumento necessita ser avaliado e validado noutras línguas de forma a tornar-se num instrumento útil para populações que não têm como língua nativa, o francês. Apesar de ter sido executada uma extensa pesquisa em bases de dados internacionais como a PubMed, PsycINFO, ScienceDirect não foram encontrados quaisquer estudos que indiquem a existência da tradução e possível adaptação do PARIS em outros países.

Embora os resultados obtidos sejam promissores, reconhece-se que este estudo apresenta certas limitações específicas à subpopulação analisada. Nomeadamente o tamanho e processo de seleção da amostra. O tamanho da amostra deverá ser ampliado em estudos futuros para permitir análises mais robustas, nomeadamente por subgrupo diagnóstico e variantes da APP. Já a utilização de uma amostra de conveniência, apresenta desde logo, toda uma série de limitações acrescidas. A seleção não aleatória dos indivíduos pode induzir em erro e os resultados obtidos não serem representativos da população (o

que limita a validade externa dos mesmos); consciente ou inconscientemente o investigador pode selecionar determinados participantes que posteriormente podem conduzir a resultados tendenciosos uma vez que certos grupos podem acabar sobre ou sub-representados (Palinkas, et al., 2015; Etikan, Musa & Alkassim, 2015). No caso deste estudo a heterogeneidade etária e de escolaridade dos participantes poderá ter influenciado os resultados, sendo recomendada a estratificação destas variáveis em investigações futuras.

A substituição da amostra de conveniência por amostras probabilísticas denota-se uma prioridade para garantir uma seleção mais aleatória e representativa da população. Enquanto o estudo atual limitou-se predominantemente a contextos urbanos do Norte de Portugal, no futuro seria vantajoso estabelecer parcerias com hospitais distritais nas regiões Centro, Alentejo e Algarve e unidades móveis de avaliação para áreas rurais remotas. Isto permitirá atender a diferentes contextos sociais e culturais o que subsequente torna mais abrangente o fenómeno em estudo. Outra limitação prende-se com a ausência de dados longitudinais, que permitiriam avaliar a sensibilidade do PARIS à progressão da doença. Estudos futuros deverão contemplar o acompanhamento dos participantes ao longo do tempo, de modo a validar a capacidade do instrumento para monitorizar a evolução da APP.

Em síntese, os resultados deste estudo corroboram a utilidade do PARIS como instrumento de avaliação da APP no contexto português. A sua aplicação poderá contribuir para o diagnóstico precoce, caracterização detalhada e monitorização da evolução da doença, com impacto direto na qualidade de vida dos doentes e na orientação terapêutica. A validação psicométrica da escala PARIS para o PE, conforme delineado no estudo, revelou desafios metodológicos e amostrais que exigem abordagens inovadoras em investigações futuras (Epelbaum et al., 2010). Superar as limitações encontradas requer planeamento estratégico de forma a integrar avanços metodológicos, ampliando-se as colaborações interinstitucionais e adotando-se paradigmas de pesquisa mais robustos.

## **Conclusão**

A versão portuguesa do PARIS revelou-se um instrumento fiável, válido e sensível para a avaliação da APP em Portugal. A sua validação preenche uma lacuna importante na prática clínica e investigação nacional, permitindo uma abordagem padronizada e comparável internacionalmente. No entanto, não se pode deixar de realçar que a validação transcultural de um instrumento como PARIS exige adaptações linguísticas e culturais específicas, especialmente em tarefas de nomeação e compreensão, devido a variações lexicais e morfossintáticas entre línguas (Sapolsky, Domoto-Reilly & Dickerson, 2014).

Ao longo deste trabalho foi possível demonstrar a relevância do PARIS, quer na caracterização detalhada dos subtipos de afasia, assim como na utilidade para monitorizar a progressão da doença ao longo do tempo. Importa salientar as limitações do presente estudo, reconhecendo a necessidade de futuras investigações que validem a aplicação do PARIS em diferentes contextos culturais e linguísticos, bem como amostras clínicas mais amplas. A integração de neuroimagens e biomarcadores como parte integrante do PARIS, poderá abrir novos caminhos para uma maior e mais aprofundada compreensão dos mecanismos subjacentes às APP.

Conclui-se assim, que o PARIS é um instrumento promissor, com um elevado potencial para melhorar a precisão do diagnóstico, otimizar o acompanhamento clínico e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com APP.

## Bibliografia

- Almeida, D., Reis dos Santos, M. A., & Costa, A. F. B. (2010). Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. In *Encontro Nacional de Engenharia de Produção* (pp. 1–12).
- Antunes, E. B., Lima, B., Rodrigues, J., Neto, H., Correia, S., & Santos, S. (2010). Afasia progressiva primária e variantes. *Revista Da Faculdade Ciências Da Saúde*, 7, 282–29.
- Belasco, A. G. S., & Sesso, R. C. C. (2006). “Qualidade de vida: Princípios, focos de estudo e intervenções.” In Diniz, D. P. & Schor, N. (2ª Ed.), *Guia de qualidade de vida*. (pp. 1–10). São Paulo: Manole.
- Bernardi, L., Frangipane, F., Smirne, N., Colao, R., Puccio, G., Curcio, S. A., Mirabelli, M., Maletta, R., Anfossi, M., Gallo, M., Geracitano, S., Conidi, M. E., Di Lorenzo, R., Clodomiro, A., Cupidi, C., Marzano, S., Comito, F., Valenti, V., Zirilli, M. A., ... Bruni, A. C. (2012). Epidemiology and genetics of frontotemporal dementia: a door-to-door survey in Southern Italy. *Neurobiology of Aging*, 33(12). <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2012.06.017>
- Breakwell, G. M., Hammond, S., & Fife-Schaw, C. (2012). *Research methods in psychology* (4ª ed.). SAGE Publications.
- Cadório, I. (2023). *Afasia Progressiva Primária: Avanços no diagnóstico e intervenção*. (1º ed.). Papa-Letras.
- Catrini, M., & Cordeiro, M. D. S. G. (2022). Corpo, Linguagem e destino nas Afasias. *Intercâmbio*, 50. <https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/58286>
- Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Potvin, L., Préval, J., & Ridde, V. (1999). *Saber preparar uma pesquisa*. (3ª ed.). Hucitec/Abrasco.
- Coyle-Gilchrist, I. T., Dick, K. M., Patterson, K., Rodríguez, P. V., Wehmann, E., Wilcox, A., Lansdall, C. J., Dawson, K. E., Wiggins, J., Mead, S., Brayne, C., & Rowe, J. B. (2016). Prevalence, characteristics, and survival of frontotemporal lobar degeneration syndromes. *Neurology*, 86(18), 1736–1743. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000002638>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: theory and applications* (4ª ed.). SAGE Publications, Inc.
- Epelbaum, S., Saade, Y. M., Roze, C. F., Roze, E., Ferrieux, S., Arbizu, C., Nogues, M., Azuar, C., Dubois, B., Du Montcel, S. T., & Teichmann, M. (2021). A reliable and rapid language tool for the diagnosis, classification, and Follow-Up of primary progressive aphasia variants. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.571657>

- Ferreira, P. L., & Marques, F. B. (1998). *Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais*. Coimbra: Universidade de Coimbra, Centro de Estudos e Investigação em Saúde.
- Fonseca, J., Dias, A., Rofes, A., Ferreira, A., Carvalhal, A., Matos, A., ... Aguiar, V. (2018). *Afasia e comunicação após lesão cerebral: Definição, classificação e reabilitação*. Papa-Letras.
- Gorno-Tempini, M. L., Dronkers, N. F., Rankin, K. P., Ogar, J. M., Phengrasamy, L., Rosen, H. J., Johnson, J. K., Weiner, M. W., & Miller, B. L. (2004). Cognition and anatomy in three variants of primary progressive aphasia. *Annals of Neurology*, *55*(3), 335–346. <https://doi.org/10.1002/ana.10825>
- Gorno-Tempini, M., Hillis, A., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S., Ogar, J., Rohrer, J., Black, S., Boeve, B., Manes, F., Dronkers, N., Vandenberghe, R., Rascovsky, K., Patterson, K., Miller, B., Knopman, D., Hodges, J., Mesulam, M., & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, *76*(11), 1006–1014. <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31821103e6>
- Harvey, R. J., Skelton-Robinson, M., & Rossor, M. N. (2003). The prevalence and causes of dementia in people under the age of 65 years. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, *74*(9), 1206–1209. <https://doi.org/10.1136/jnnp.74.9.1206>
- Ikejima, C., Yasuno, F., Mizukami, K., Sasaki, M., Tanimukai, S., & Asada, T. (2009). Prevalence and causes of early-onset dementia in Japan: a population-based study. *Stroke*, *40*(8), 2709–2714. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.542308>
- Kertesz, A. (2007). *Afasia Progressiva Primária: conceitos e diagnósticos*. Cambridge University Press.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of chiropractic medicine*, *15*(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kurz, A., Kurz, C., Ellis, K., & Lautenschlager, N. T. (2014). What is frontotemporal dementia? *Maturitas*, *79*(2), 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.07.001>
- Mesulam, M. M., Rogalski, E. J., Wieneke, C., Hurley, R. S., Geula, C., Bigio, E. H., Thompson, C. K., & Weintraub, S. (2014). Primary progressive aphasia and the evolving neurology of the language network. *Nature reviews. Neurology*, *10*(10), 554–569. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.159>
- Moreira, S., Duarte, S., Moreira, I., & Santos, E. (2017). *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, *33*(2), 155-61. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i2.12044>

- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., Bouter, L. M., & de Vet, H. C. (2010). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, *63*(7), 737-745. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>
- Onyike, C. U., & Diehl-Schmid, J. (2013). The epidemiology of frontotemporal dementia. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, *25*(2), 130–137. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.776523>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2017). Heath at a Glance 2017: OECD indicators. OECD Publishing. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
- Petersen, R. C., Caracciolo, B., Brayne, C., Gauthier, S., Jelic, V., & Fratiglioni, L. (2014). Mild cognitive impairment: a concept in evolution. *Journal of Internal Medicine*, *275*(3), 214–228. <https://doi.org/10.1111/joim.12190>
- Santiago, M. J. B. (2016). *Métodos de estimação de fiabilidade e concordância entre avaliadores*. [Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro] Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
- Sapolsky, D., Domoto-Reilly, K., & Dickerson, B. C. (2014). Considerations in subtyping and monitoring of symptom progression in primary progressive aphasia. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, *24*(4), 122–130. <https://doi.org/10.1044/nnsld24.4.122>
- Seabra, M. M. (2021). *Desenvolvimento de uma escala de avaliação de competências comunicativas em idade pré-escolar e escolar*. [Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro: Escola Superior de Saúde de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/31757>
- Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala. (2020). *Dicionário terminológico de Terapia da Fala*. Papa-Letras.
- Stemler, S. (2004). A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, *9*(4), 1–19. <https://doi.org/10.7275/jyj1-4868>
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.
- Vaughan, L., & Giovanello, K. S. (2010). Executive function in Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychology Review*, *20*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11065-009-9117-6>

## **ANEXOS**

**ANEXO I-AUTORIZAÇÃO DE COMISSÃO DE ÉTICA**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

*Tomei conhecimento  
26/10/2023  
Pleando Cabral*

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Clarinda Festas  
Diretora da ESS/FP

*Deu conhecimento  
aos investigadores*

Nº	Data
ESS/PI – 434/23-2	24 de Outubro de 2023

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética analisou a resubmissão do projeto de investigação apresentado pelas Professoras Inês Ribeiro Cadório e Daniela Vieira, intitulado "Tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS) para o Português Europeu".

Todos os esclarecimentos solicitados em parecer anterior foram feitos.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"  
NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* • <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofermandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofermandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* • <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofermandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofermandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* • <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofermandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofermandopessoa.pt)

\* (chamada para a rede fixa nacional)

**ANEXO II- FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE**

### FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

**Projeto:** Avaliação e caracterização da Afasia Vascular vs. Afasia Progressiva Primária.

**Investigadores:** Inês Cadório e Daniela Vieira (Docentes na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa).

Vimos por este meio solicitar a sua autorização para a participação num projeto que pretende contribuir para a avaliação e caracterização da Afasia Vascular vs. Afasia Progressiva Primária.

Antes de decidir se deseja participar no projeto deverá compreender o que o motiva e qual o seu alcance. Por favor, leia cuidadosamente a informação que se segue.

Caso não compreenda algo ou sinta necessidade de esclarecimentos adicionais não hesite em contactar- nos.

#### Enquadramento do Projeto

A afasia é uma perturbação da linguagem que pode resultar de uma lesão cerebral ou de uma doença neurodegenerativa. Neste momento, a Afasia Progressiva Primária (APP) é menos estudada, comparativamente com a afasia vascular e não existem instrumentos de avaliação aferidos e validados para o Português Europeu, dirigidos a esta população específica (APP).

Este projeto propõe-se a traduzir, adaptar e validar um teste de linguagem (*Progressive Aphasia Rating Scale* - PARIS), para o Português Europeu (PE), específico para a população com APP. Espera-se, com este estudo, disponibilizar um instrumento de avaliação dirigido à população com APP, validado para o PE.

O(A) senhor(a) irá fazer parte de um grupo de pessoas que inclui adultos saudáveis, adultos diagnosticados afasia progressiva primária, com Doença de Alzheimer ou outra demência, que foram convidados a participar neste projeto por cumprirem os critérios de elegibilidade.

Considerações acerca do projeto:

A aplicação dos testes será realizada individualmente por qualquer elemento afeto ao projeto de investigação ou Profissional de Saúde que acompanhe os participantes, numa sala silenciosa e terá a duração máxima de 45 minutos.

Serão pedidos dados de identificação pessoal, através do preenchimento de um Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica, no entanto garante-se o anonimato e a confidencialidade de todos os dados, os quais serão apenas utilizado para o fim a que se destinam e serão eliminados após a publicação em eventos científicos e/ou revistas científicas.

Este projeto irá envolver a aplicação dos seguintes instrumentos de recolha de dados:

Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica; *Mini Mental State Examination* (MMSE) (versão portuguesa); *Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS)* (versão portuguesa); e Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (BAAL).

O projeto obteve parecer favorável por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Deste modo, a decisão de participar, ou não, depende exclusivamente de si. Se decidir participar ser-lhe-á pedido que assine uma Declaração de Consentimento Informado. Se não compreender na totalidade as implicações do estudo em consequência de comprometimento a nível cognitivo e/ou da compreensão da linguagem, será pedido ao seu cuidador/representante legal que tome a decisão. Caso seja autorizada a participação neste estudo, é livre de desistir a qualquer momento sem que haja qualquer tipo de repercussões, o mesmo acontece caso decida não fazer parte deste projeto.

Nota: Se tiver alguma questão relativa à natureza deste projeto que deseje ver esclarecida, sinta-se livre para nos contactar. Estaremos à sua disposição através do e-mail [inescadorio@ufp.edu.pt](mailto:inescadorio@ufp.edu.pt) ou [dvieira@ufp.edu.pt](mailto:dvieira@ufp.edu.pt).

Obrigada pelo seu interesse neste projeto.

As investigadoras,

**Inês Cadório**

**Daniela Vieira**

**ANEXO III– DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

### **Designação do Estudo (em português):**

Relação entre competências comunicativas, temperamento da criança e estilos parentais

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----**

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_

**Assinatura do doente ou voluntário são:** \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:**

**Assinatura:**

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

**Anexo IV - Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica**



**Projeto:** Avaliação e caracterização da Afasia Vascular vs. Afasia Progressiva Primária.

### ***Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica***

Exmo/(a). Senhor/(a), no âmbito do projeto acima identificado, a sua resposta a este questionário é de vital importância. Procure ser o mais exato possível nas suas respostas. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Obrigada pela sua participação.

**Investigadores:**

Inês Cadório

Daniela Vieira

Docentes da Licenciatura em Terapia da Fala na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

**1. Código de participante:** (A preencher pelo investigador) \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** (Assinale com X.)

Masculino

Feminino

**3. Data de Nascimento:** (Escreva dia-mês-ano.) \_\_\_\_\_

**4. Possui o Português Europeu como primeira língua?** (Assinale com X.)

Sim

Não

**5. É fluente em mais alguma língua?** (Assinale com X.)

Sim

Não

Se sim, indique qual: \_\_\_\_\_

**6. Sabe ler?** (Assinale com X.)

Sim

Não

**7. Sabe escrever?** (Assinale com X.)

Sim

Não

**8. Com que mão costuma escrever?** (Assinale com X.)

Direita

Esquerda

**9. Quais são as suas habilitações literárias?** (Assinale com X.)

Nenhum grau de Ensino  Ensino Secundário

Ensino Básico (1.º Ciclo)  Bacharelato/Licenciatura

Ensino Básico (2.º e 3.º Ciclo)  Mestrado/Doutoramento

**10. Qual a sua profissão?** (Escreva.) \_\_\_\_\_

**11. Possui o diagnóstico de Doença de Alzheimer?** (Assinale com X.)

Sim

Não

Se sim, quando teve o diagnóstico (ex. 01-03-2021)? \_\_\_\_\_

**12. Possui o diagnóstico de Afasia Progressiva Primária?** (Assinale com X.)

Sim

Não

Se sim, que variante de Afasia Progressiva Primária? \_\_\_\_\_

Se sim, quando teve o diagnóstico (ex. 01-03-2022)? \_\_\_\_\_

**13. Possui o diagnóstico de afasia vascular (ex. pós-AVC)?**

Sim

Não

Se sim, quando teve o diagnóstico (ex. 09-11-2023)? \_\_\_\_\_

Se sim, que tipo de afasia possui (ex. Afasia de Broca)? \_\_\_\_\_

**14. Possui outra doença neurológica que não referida anteriormente e/ou psiquiátrica? (Assinale com X.)**

Sim

Não

Se sim, indique qual? \_\_\_\_\_

**Anexo V- Mini Mental State Examination (MMSE)**

**Mini Mental State Examination (MMSE)**

**1. Orientação** (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? \_\_\_\_\_  
Em que mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_  
Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

Em que país estamos? \_\_\_\_\_  
Em que distrito vive? \_\_\_\_\_  
Em que terra vive? \_\_\_\_\_  
Em que casa estamos? \_\_\_\_\_  
Em que andar estamos? \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**2. Retenção** (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**3. Atenção e Cálculo** (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27\_ 24\_ 21\_ 18\_ 15\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**4. Evocação** (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**5. Linguagem** (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio \_\_\_\_\_  
Lápis \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

**Nota:** \_\_\_\_\_

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita \_\_\_\_\_

Dobra ao meio \_\_\_\_\_

Coloca onde deve \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

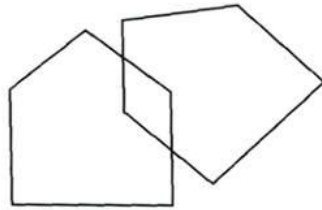
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

**6. Habilidade Construtiva** (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

**TOTAL**(Máximo 30 pontos): \_\_\_\_\_

**Considera-se com defeito cognitivo:**

- analfabetos  $\leq 15$  pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade  $\leq 22$
- com escolaridade superior a 11 anos  $\leq 27$

**Anexo VI-Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS)**

NOME:		DATA:		3/ Repetição de palavras		4/ Repetição de frases	
1/ Identificação		2/ Nomeação		"Repita:"		"Repita:"	
"Entre as seguintes imagens, mostre:"		"Diga precisamente o que é:"					
Salcetro	/1	Avestruz	/1	Comité	/1	Este quadro é muito antigo	/1
Medusa	/1	Joaninha	/1	Fronteira	/1	O cavalo galopa no campo deserto	/1
Bússola	/1	Nó	/1	Entrevista	/1	Nós compramos um frango assado no mercado no domingo	/1
Caixote do lixo	/1	Leque	/1	Incrível	/1	O conselho regional renova completamente o pavilhão desportivo do bairro	/1
Camisa	/1	Guitarra	/1	Experiência	/1	Os funcionários da fábrica de automóveis devem consertar a antiga linha de montagem	/1
Trompete	/1	Espargo	/1	Propriedade	/1		
Gorila	/1	Camião	/1	Explicação	/1		
Parafuso	/1	Lâmpada	/1	Administração	/1		
<b>Total</b>	<b>/8</b>	<b>Total</b>	<b>/8</b>	<b>Total</b>	<b>/8</b>	<b>Total</b>	<b>/5</b>

5/ Praxias buco-faciais		6/ Fluência em 1 minuto		7/ Escrita sob ditado		8/ Leitura em voz alta	
Por imitação		"Num minuto, diga: O máximo de nomes de animais. O máximo de palavras que comecem pela letra P. 0-3: cotar 0, 4-6: cotar 1; 7-10: 2; 10-15: 3; >15: 4		"Escreva:"		"Leia estas palavras em voz alta:"	
Insuflar as bochechas	/1	Animais	/4	Escultura	/1	Segundo	/1
Morder o lábio inferior	/1	Letra P	/4	Cebola	/1	Tabaco	/1
Fazer estalar a língua contra o palato	/1	<b>Total</b>	<b>/8</b>	Sessenta	/1	Carruagem	/1
Fazer estalar a língua em sinal de desaprovação	/1			Estômago	/1	Exame	/1
<b>Total</b>	<b>/4</b>			<b>Total</b>	<b>/4</b>	<b>Total</b>	<b>/4</b>

Conjugação		
Conjuge os verbos no futuro, por exemplo: Caminhar - "Hoje ele caminha, amanhã ele caminhará." Pensar - "Hoje ele pensa, amanhã ele..."		
Infinitivo	Esperado	/1
Sonhar	Sonhará	/1
Saltar	Saltará	/1
Necessitar	Necessitará	/1
Nomear	Nomeará	/1
Perceber	Perceberá	/1
Ultrapassar	Ultrapassará	/1
	<b>Total</b>	<b>/6</b>

Pontuação total	Tempo de aplicação
-----------------	--------------------

NOME:

DATA:



IDENTIFICAÇÃO

NOMEAÇÃO

Leia em voz alta:

Segundo

Tabaco

Carruagem

Exame

**Anexo VII- Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (BAAL)**

## Bateria de Avaliação da Afasia de Lisboa

(Damásio, 1973; Castro Caldas, 1979; Ferro, 1986)

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Lateralidade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ anos Profissão: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data de início da doença: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

### HISTÓRIA CLÍNICA

---

---

---

---

---

---

---

---

### ETIOLOGIA

Vascular: Isquémico  Hemorrágico

Traumatismo crânio-encefálico  Tumor  Outro

### DIAGNÓSTICO

Afasia:

Alexia  Agrafia

Sequelas  Exame normal

## FLUÊNCIA DO DISCURSO

Não Fluente		Fluente	
	Grau		Grau
Ausência de discurso	0	Jargonafasia	0
Estereotipo	1	Predomínio de parafasias	1
Estereotipo com melodia adequada	2	Predomínio de circunlóquio	2
Palavras ocasionalmente correctas	3	Predomínio de pausas anómicas	3
Frases telegráficas	4	Algumas pausas anómicas e/ou eventuais parafasias	4
Defeitos de articulação e/ou eventuais parafasias literais	5	Fluência normal sem pausas ou parafasias	5

(Adaptado de Kertesz, 1979)

## Características do discurso

	0	1	2
Prosódia	Normal	Só em expressões coloquiais	Pert. acentuada
Comprimento das frases	Normal	Frases curtas	Palavras isoladas
Articulação	Normal	Ligeiro defeito	Defeito acentuado
Estrutura Gramatical	Normal	Ligeiro defeito	Defeito acentuado
Evocação de palavras	Normal	Ligeiro defeito	Defeito acentuado
Parafasias	Ausentes	Raras	Abundantes
Expressões coloquiais	Presentes	Eventuais	Ausentes

## LINGUAGEM SERIAL

Dias da semana 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª S D

### Contagem directa

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13  
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

Laboratório de Estudos de Linguagem. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



**NOMEAÇÃO DE OBJECTOS**

Conjunto 1	Item	Resposta	Pontuação: 0 ou 1
	Lápis		
	Alfinete		
	Fósforo		
	Escova		
	Moeda		
	Canivete/navalha		
	Garfo		
	Tesoura		

Conjunto 2	Item	Resposta	Pontuação: 0 ou 1
	Espelho		
	Frasco		
	Nota		
	Selo		
	Colher		
	Caixa de fósforos		
	Campainha/sino		
	Caneta		

Pontuação Total \_\_\_\_/16

**Análise das respostas (tipo de erro):**

Parafasias fonológicas	
Parafasias verbais	
Neologismos	
Omissões	
Descrições de uso/circunlóquio	
Delay	
Com ajuda fonológica	
Demonstração de uso	

**IDENTIFICAÇÃO DE OBJECTOS**

Conjunto 1	Resposta	Pontuação: 0 ou 1	Conjunto 2	Resposta	Pontuação: 0 ou 1
Lápis			Espelho		
Alfinete			Frasco		
Fósforo			Nota		
Escova			Selo		
Moeda			Colher		
Canivete			Caixa de fósforos		
Garfo			Campainha		
Tesoura			Caneta		

Pontuação Total \_\_\_\_/16

**EMPARCEIRAMENTO PALAVRA/OBJECTO**

Conjunto 1	Resposta	Pontuação: 0 ou 1	Conjunto 2	Resposta	Pontuação: 0 ou 1
Lápis			Espelho		
Alfinete			Frasco		
Fósforo			Nota		
Escova			Selo		
Moeda			Colher		
Canivete			Caixa de fósforos		
Garfo			Campainha		
Tesoura			Caneta		

Pontuação Total \_\_\_\_/16

**COMPREENSÃO DE ORDENS SIMPLES**

Item	Resposta 1ª	Após repetição	Pontuação: 0; 0,5 ou 1
Feche os olhos			
Abra a boca			
Deite a língua de fora			
Ponha a mão na orelha			
<i>Objectos do conjunto 1</i>			
Agarre no lápis			
Pegue na moeda e no garfo			
Ponha o fósforo em cima da tesoura			
Ponha o alfinete ao lado da escova			

Pontuação Total \_\_\_\_/8

**Resposta a perguntas Sim/Não**

Item	Resposta	Pontuação: 0 ou 1
Está sentado/a?		
Agora é de noite?		
Está na rua?		
Está aqui sozinho/a?		
Já tinha estado nesta sala?		
É casado/a?		
Já almoçou?		
A janela está aberta?		

Pontuação Total \_\_\_\_/8

## TOKEN TEST

Nº	Todas as peças	Observações	Pont. 0 / 0,5 / 1
1.	Aponte um círculo		
2.	Aponte um quadrado		
3.	Aponte um círculo preto		
4.	Aponte um quadrado amarelo		
5.	Aponte o círculo pequeno e branco		
6.	Aponte o quadrado grande e amarelo		
7.	Pegue no quadrado grande e verde, e no quadrado grande e vermelho		
8.	Pegue no círculo pequeno e vermelho e no círculo pequeno e branco		
9.	Pegue no quadrado grande e branco e no círculo pequeno e verde		
10.	Pegue no círculo pequeno e amarelo e no quadrado grande e preto		
<b>SÓ PEÇAS GRANDES</b>			
11.	Pegue no quadrado branco e no círculo verde		
12.	Toque no quadrado verde com o círculo preto		
13.	Toque no círculo branco com o quadrado verde		
14.	Toque em todos os quadrados menos no verde		
15.	Toque no quadrado verde ou no círculo amarelo		
16.	Toque em todos os círculos menos no amarelo		
17.	Pegue no círculo branco e no círculo vermelho		
18.	Pegue no quadrado verde ou no quadrado branco		
19.	Ponha o quadrado amarelo sobre o círculo branco		
20.	Toque no círculo preto com o quadrado vermelho		
21.	Pegue no círculo preto ou no quadrado vermelho		
22.	Ponha o círculo branco sobre o quadrado vermelho		

Multilingual Aphasia Examination (Benton, 1969)

Pontuação total: \_\_\_\_/22

### REPETIÇÃO DE PALAVRAS

Item	Resposta	Pontuação: 0 ou 1
Lápis		
Garfo		
Selo		
Nota		
Botão		
Pente		
Chave		
Faca		
Roda		
Vela		
Fósforo		
Tesoura		
Espelho		
Borracha		
Cigarro		
Janela		
Caneta		
Bilhete		
Árvore		
Cinzeiro		
Canivete		
Automóvel		
Lavatório		
Margarina		
Camisola		
Alfinete		
Descoberta		
Ratazana		
Sapateiro		
Laranja		

Pontuação Total \_\_\_\_/30

#### Análise das respostas (tipo de erro):

Parafasias fonológicas	
Parafasias verbais	
Neologismos	
Omissões	
Descrições de uso/circunlóquio	

#### Repetição de monossílabos (Opcional)

Chá		Pó	
Dor		Mel	
Sol		Cão	
Fé		Pai	
Boi		Tio	
		Total	

Laboratório de Estudos de Linguagem. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



**REPETIÇÃO DE SÉRIES DE DÍGITOS**

Demonstração			Pont. 0 ou 1
7 - 5			
2 - 4			
Nº	Teste	Opcional	Pont. 0 ou 1
1.	3 - 2 - 9		
2.	4 - 1 - 8	(6 - 9 - 5)	
3.	5 - 1 - 6 - 9		
4.	6 - 8 - 3 - 2	(4 - 7 - 3 - 1)	
5.	6 - 4 - 8 - 3 - 9		
6.	2 - 5 - 7 - 6 - 1	(1 - 3 - 9 - 6 - 4)	
7.	7 - 1 - 6 - 8 - 2 - 5		
8.	5 - 3 - 9 - 1 - 4 - 6	(2 - 8 - 3 - 7 - 4 - 9)	
9.	1 - 8 - 6 - 3 - 5 - 2 - 9		
10.	9 - 4 - 3 - 2 - 7 - 1 - 5	(3 - 6 - 4 - 8 - 5 - 2 - 1)	
11.	8 - 1 - 9 - 5 - 3 - 6 - 2 - 4		
12.	4 - 7 - 3 - 1 - 9 - 8 - 2 - 5	(2 - 6 - 3 - 9 - 1 - 6 - 4 - 7)	
13.	3 - 7 - 2 - 8 - 5 - 1 - 4 - 9 - 6		
14.	7 - 3 - 5 - 9 - 1 - 6 - 8 - 4 - 2	(5 - 9 - 2 - 8 - 6 - 4 - 1 - 7 - 3)	

Multilingual Aphasia Examination (Benton, 1969)

Pontuação Total: \_\_\_\_\_/14

## REPETIÇÃO DE FRASES

Nº	Frase	Observação	Pont. 0 ou 1
1.	Deita isto fora.		
2.	Onde está a criança?		
3.	O carro não está bom.		
4.	Porque é que não vivem aqui?		
5.	A orquestra tocou e a multidão aplaudiu.		
6.	Para onde vais tu trabalhar no próximo verão?		
7.	Ele vendeu a casa e ambos foram para a quinta.		
8.	Tens que trabalhar no jardim até teres apanhado todo o feijão.		
9.	O artista pintou muitas das belas paisagens que encontrarás neste vale.		
10.	Este nosso médico não costuma viajar para todas as cidades do país.		
11.	Ele deveria ser capaz de nos dizer com exactidão quando é que ela tocará.		
12.	Porque será que os membros daquele grupo nunca escrevem aos seus representantes pedindo ajuda?		
13.	Muitos homens e mulheres não conseguiram ir para o trabalho em consequência da grande tempestade de neve.		
14.	Todos os membros da organização concordaram em realizar a sua reunião na primeira terça-feira de cada mês.		

Multilingual Aphasia Examination (Benton, 1969)

Pontuação Total: \_\_\_\_\_/14

**LEITURA DE LETRAS EM VOZ ALTA**

**Imprensa**

A	O	D	N	M	P	Q	V	J	Z	Total
										/10

**Manuscrito**

O	S	I	T	L	U	B	F	J	X	Total
										/10

**IDENTIFICAÇÃO DE LETRAS**

**Imprensa**

S	E	R	T	L	P	B	V	G	X	Total
										/10

**Manuscrito**

A	O	N	C	P	M	Q	F	H	Z	Total
										/10

**EMPARCEIRAMENTO DE LETRAS**

**Manuscrito**

A	E	R	N	P	L	V	B	Z	X	Total
										/10

**Imprensa/Manuscrito**

A	S	R	T	L	N	F	B	U	H	Total
										/10

### DESCRIÇÃO DA FIGURA “Ladrão de biscoitos”

(Boston Diagnostic Aphasia Examination – Goodglas & Kaplan, 1983)



**LEITURA DE LETRAS EM VOZ ALTA**

**Imprensa**

A	O	D	N	M	P	Q	V	J	Z	Total
										/10

**Manuscrito**

O	S	I	T	L	U	B	F	J	X	Total
										/10

**IDENTIFICAÇÃO DE LETRAS**

**Imprensa**

S	E	R	T	L	P	B	V	G	X	Total
										/10

**Manuscrito**

A	O	N	C	P	M	Q	F	H	Z	Total
										/10

**EMPARCEIRAMENTO DE LETRAS**

**Manuscrito**

A	E	R	N	P	L	V	B	Z	X	Total
										/10

**Imprensa/Manuscrito**

A	S	R	T	L	N	F	B	U	H	Total
										/10

**LEITURA DE NOMES EM VOZ ALTA**

Série	Resposta	Pont. 0/1	Série	Resposta	Pont. 0/1
Automóvel			Relógio		
Botão			Comboio		
Tesoura			Campainha		
Espelho			Avião		
Canivete			Cão		
Mola			Bebé		
Carta			Chaves		
Sino			Gato		

Pontuação Total: \_\_\_\_\_/16

**IDENTIFICAÇÃO DE PALAVRAS**

Série	Resposta	Pont. 0/1	Série	Resposta	Pont. 0/1
Automóvel			Relógio		
Botão			Comboio		
Tesoura			Campainha		
Espelho			Avião		
Canivete			Cão		
Mola			Bebé		
Carta			Chaves		
Sino			Gato		

Pontuação Total: \_\_\_\_\_/16

**COMPREENSÃO DE LEITURA DE TEXTO**

Nº	Pergunta	Resposta (0 ou 1)
1.	Onde se passou o que acabou de ler?	
2.	O que é que aconteceu?	
3.	Quando é que aconteceu?	
4.	Quem fez a busca?	
5.	Encontrou-se alguma coisa?	
6.	Morreu alguém?	

Pontuação: \_\_\_\_/6

## Ameaça de bomba num liceu

Uma chamada telefónica anónima avisando os professores do liceu de Oeiras de que ia deflagrar no edifício uma carga explosiva, deu origem a que os alunos desta instituição de ensino fossem evacuados ontem de manhã por volta das 10 e 30.

A PSP de Oeiras, convocada imediatamente, procedeu a uma busca cuidada das instalações, não tendo encontrado qualquer objecto suspeito.

**PRAXIA BUCO-FACIAL** (Pontuação: 0; 1 ou 2)

Nº		Ordem verbal	Imitação	Manipulação
1.	Deitar a língua de fora			
2.	Assobiar			
3.	Tossir			
4.	Dar estalos com a língua			
5.	Dar um beijo			
6.	Soprar (vela)			
7.	Chupar (palhinha)			

Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

**PRAXIAS DOS MEMBROS** (Pontuação: 0; 1 ou 2)

Nº	Gestos simbólicos	Ordem verbal	Imitação	Facilitação proprioceptiva
1.	Dizer adeus			
2.	Benzer-se			
3.	Fazer a continência			

Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Nº	Gestos icónicos	Ordem verbal	Imitação	Facilitação proprioceptiva
1.	Mandar calar (psch)			
2.	Mandar parar (stop)			
3.	Chamar com a mão (psst)			
4.	“É maluco”			
5.	“Não estou a ouvir”			
1.	Mau cheiro			
2.	Ameaçar com a mão			
3.	Querer comer			

Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Nº	Gestos índices Dirigidos para o corpo	Sem objecto		Com objecto	
		Com. Verbal	Imitação	Manipulação	Imitação
1.	Lavar os dentes				
2.	Pentear-se				
3.	Beber				
4.	Barbear-se / Pintar-se (batom)				
5.	Levar a colher à boca				
6.	Escovar-se				

Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

	Dirigidos para os objectos			
1.	Caneta			
2.	Tesoura			
3.	Pincel			
4.	Chave de fendas			
5.	Chave e fechadura			
6.	Martelo			

Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

## ESCALA DE GRAVIDADE DA AFASIA

---

<b>GRAU 0</b>	Perturbação da produção do discurso e da compreensão auditiva que compromete totalmente a comunicação entre o doente e o examinador.
<b>GRAU 1</b>	Toda a comunicação é feita através de expressões fragmentárias; o observador necessita de inferir, perguntar e adivinhar. É limitada a quantidade de informação que pode ser trocada. A maior parte do esforço de comunicação é feito pelo examinador.
<b>GRAU 2</b>	É possível conversar com o doente sobre assuntos familiares com a ajuda do examinador. Há frequentes deficiências na transmissão de uma ideia mas tanto o doente como o observador se esforçam para obter uma comunicação eficaz.
<b>GRAU 3</b>	O doente consegue discutir quase todos os problemas da vida quotidiana podendo ser necessária uma pequena ajuda. No entanto, a perturbação no discurso e na compreensão tornam a conversação sobre certos assuntos difícil ou mesmo impossível.
<b>GRAU 4</b>	Há uma limitação evidente na fluência do discurso ou na facilidade de compreensão sem limitação significativa das ideias expressas, ou da forma de expressão.
<b>GRAU 5</b>	Defeitos mínimos do discurso; o doente pode ter dificuldades subjectivas mas estas não são aparentes ao observador.
<b>GRAU 6</b>	Ausência de alterações objectivas e subjectivas do discurso e da compreensão.

---

(Boston Diagnostic Aphasia Examination- Goodglass & Kaplan, 1983)

**CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO**

- **CÁLCULO DO QUOCIENTE DE AFASIA** (Western Aphasia Battery – Kertesz, 1982)

$$\frac{\sum \% \text{ Grau fluência} + \% \text{ Nomeação} + \% \text{ Compreensão de ordens} + \% \text{ Repetição de palavras}}{4}$$

$$QA = \frac{\quad + \quad + \quad + \quad}{4} = \quad \%$$

Fluência				Nomeação de objectos		Compreensão de ordens		Repetição de palavras	
Não fluente		Fluente							
%		%		%		%		%	
0	0	0	0	0.	0	0.	0	0.	0
1	16,6	1	16,6	1.	6,5	0,5.	6,25	1.	3,3
2	33,3	2	33,3	2.	12,5	1.	12,5	2.	6,6
3	50	3	50	3.	18,75	1,5.	18,75	3.	10
4	66,6	4	66,6	4.	25	2.	25	4.	13,3
5	83,3	5	100	5.	31,25	2,5.	31,25	5.	16,6
				6.	37,5	3.	37,5	6.	20
				7.	43,75	3,5.	43,75	7.	23,3
				8.	50	4.	50	8.	26,6
				9.	56,25	4,5.	56,25	9.	30
				10.	62,5	5.	62,5	10.	33,3
				11.	68,75	5,5.	68,75	11.	36,6
				12.	75	6.	75	12.	40
				13.	81,25	6,5.	81,25	13.	43,3
				14.	87,5	7.	87,5	14.	46,6
				15.	93,75	7,5.	93,75	15.	50
				16.	100	8.	100	16.	53,3
								17.	56,6
								18.	60
								19.	63,3
								20.	66,6
								21.	70
								22.	73,3
								23.	76,6
								24.	80
								25.	83,3
								26.	86,6
								27.	90
								28.	93,3
								29.	96,6
								30.	100

**PONTUAÇÕES DOS CONTROLOS NORMAIS**

Prova	Escolaridade (anos)	N	Pontuação		Pontuação Percentil 5	Pontuação de correcção
			X	DP		
Token Test	0	22	16,8	4,7	7	5
	1 – 4	28	16,8	4	8	5
	5 – 11	19	18,6	5,5	12	3
	> 11	21	21,7	0,3	21	-
Repetição de frases	4	25	8	2,5	3	4
	5 – 11	18	10,4	2,3	7	2
	> 11	19	12,2	1,4	9	-
Repetição de dígitos	4	25	4,5	1,6	2	4
	5 – 11	18	6,6	2,7	2	2
	> 11	19	8,9	1,7	6	-

**CLASSIFICAÇÃO DAS AFASIAS**

Tipo de Afasia	Fluência	Nomeação (16 objectos)	Compreensão (8 ordens)	Repetição (30 palavras)
Global	Não fluente	<16	<7	<23
Broca	Não fluente	<16	≥7	<23
Transc. Mista	Não fluente	<16	<7	≥23
Transc. Motora	Não fluente	<16	≥7	≥23
Wernicke	Fluente	<16	<7	<23
de Condução	Fluente	<16	≥7	<23
Transc. Sensorial	Fluente	<16	<7	≥23
Anómica	Fluente	<16	≥7	≥23

**ANEXO VIII- BAAL**  
**BATERIA DE AVALIAÇÃO DAS AFASIAS DE LISBOA**  
**(VERSÃO CURTA)**

TF: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ DN \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

**NOMEAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE OBJETOS**

Pede-se ao doente que: 1) diga o nome do objeto; 2) indique onde está o objeto e 3) junte a palavra ao objeto

*Pontuação: 1 ponto – responde correcta e imediatamente;*

*0 pontos – não responde correcta e imediatamente*

Série A			
Objetos	Nomeação	Identificação	Empareiramento palavra/objeto
Lápis			
Alfinete			
Fósforo			
Escova			
Moeda			
Canivete			
Garfo			
Tesoura			
<b>Total</b>			

**REPETIÇÃO**

**REPETIÇÃO DE PALAVRAS – Pede-se ao doente que repita as palavras.**

*Pontuação: 1 ponto – repetição correcta;*

*0 pontos – repetição incorrecta*

Dissílabos	Resposta
Lápis	
Garfo	
Selo	
Fósforo	
Tesoura	
Espelho	
Canivete	
Automóvel	
Lavatório	
<b>Total</b>	

*Total maior ou igual a 27 – Repetição Preservada*

**REPETIÇÃO DE FRASES** – Pede-se ao doente que repita corretamente as frases de tamanho crescente

**Pontuação:** 1 ponto – repete corretamente;

0 pontos – não repete

*Dois falhas consecutivas implicam o fim da prova.*

Transcrever os erros.

	Pontuação
1. O carro não está bom.	
2. Porque é que não vivem aqui?	
3. A orquestra tocou e a multidão aplaudiu.	
4. Ele vendeu a casa e ambos foram para a quinta.	
5. O artista pintou muitas das belas paisagens que encontrarás neste vale	

**AVALIAÇÃO DA PRAXIA****Pontuação:** 2 pontos – executa corretamente

1 ponto – executa aproximado do pedido

0 pontos – executa de forma totalmente incorreta

**PRAXIA BUCO-FACIAL** – Pode fazer-se com comando verbal, por imitação ou manipulação do objeto

	<b>Ordem verbal</b>	<b>Imitação</b> sem ou com objeto
Deitar a língua de fora		
Tossir		
Dar um beijo		
Soprar (uma vela)		

**LEITURA DE PALAVRAS** – Pede-se ao doente que leia as palavras em voz alta.

**Pontuação:** 1 ponto – acerta

0 pontos – não acerta

<b>Série I</b>	<b>Resposta</b>
Automóvel	
Botão	
Tesoura	
Espelho	
Canivete	
Mala	
Carta	
Sino	
<b>Total</b>	

**Escrita DE PALAVRAS**

**DITADO (5 palavras)**

1. Pente _____
2. Garfo _____
3. Canivete _____
4. Escova _____
5. Casa _____

**ANEXO IX - Autorização da tradução do documento original para a tradução  
do PE**



## Translation, cultural adaptation and validation of Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS) to European Portuguese

Marc Teichmann, on behalf of the team that owns the copyright of the Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS), authorizes the translation, adaptation and validation of PARIS to European Portuguese, by the team led by Inês Cadório and Daniela Vieira.

The team responsible for the project in Portugal:

**Inês Cadório**

Assistant Professor, School of Health Sciences – Fernando Pessoa

Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS@RISE Associated Laboratory)

FP-IBID, FP-BHS, Universidade Fernando Pessoa

**Daniela Vieira**

Assistant Professor, School of Health Sciences – Fernando Pessoa

FP-IBID, FP-BHS, Universidade Fernando Pessoa

February, 1<sup>st</sup> 2023

*Marc Teichmann*

*MD, PhD, HDR*

*Department of Neurology*

*DMU Neurosciences*

*Head of the National Reference Center 'Rare or Early Onset Dementias'*

*Pitié Salpêtrière University Hospital*

*Paris, France*

**ANEXO X - Autorização da recolha de dados na clínica pedagógica de terapia da fala na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa**

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa



### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

No âmbito do projeto de investigação **Avaliação e caracterização da Afasia Vascular vs. Afasia Progressiva Primária**, que conta como investigadores principais a Prof.ª Doutora Daniela Vieira e Prof.ª Doutora Inês Cadório, docentes da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, declara-se que é autorizada a recolha de dados na Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa. Mais se acrescenta que a recolha de dados será realizada junto dos utentes que decidirem participar após cumpridos os procedimentos éticos de informação aos participantes e assinada a declaração de consentimento informado.

O projeto de investigação tem como objetivos gerais:

- 1) traduzir, adaptar e validar um teste de linguagem (*Progressive Aphasia Rating Scale - PARIS*), para o Português Europeu (PE), específico para a população com APP;
- 2) analisar os efeitos da imageabilidade no desempenho linguístico em tarefas de nomeação em pessoas com perturbação da linguagem de causa neurológica;
- 3) realizar a análise macro- e microlinguística do discurso de pessoas com e sem afasia, a partir da descrição da imagem "O Ladrão de Biscoitos".

Porto, 7 de setembro de 2023

A Diretora da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa,

(Prof.ª Doutora Clarinda Festas)

**ANEXO XI- Autorização da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-  
Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP)**



**PARECER N.º 04/2024**

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) emite **parecer favorável com recomendação** ao Projeto/ Estudo “**Avaliação e caracterização da Afasia Vascular vs. Afasia Progressiva Primária**”, apresentado por Inês Cadório.

A CES reconhece que o projeto representa um desafio significativo, devido à sua natureza multicêntrica. Nesse sentido, salienta-se a importância de garantir a segurança dos dados, através da implementação de sistemas robustos de proteção de dados.

É importante ressaltar que já existem dois pareceres positivos emitidos sobre este projeto: um da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, em resposta à Diretora da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, datado de 25 de outubro de 2023 - N.º ESS/PI – 434/23-2; e outro da Comissão de Ética do Campus Neurológico Sénior, de 18 de novembro de 2023 - Ref. 6-2023.

Importará igualmente ter em conta as considerações apresentadas pela Direção do serviço MFR do HE-Fernando Pessoa, transcritas em documento anexo. Essas considerações abordam tanto a questão da referenciação adequada dos pacientes para o estudo, quanto a pertinência do próprio estudo proposto.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).

Gondomar, 26 de março de 2024

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

(Prof. Doutor José Calheiros)