

Louise Marie Lecat



**Contributo para a validação do conteúdo da versão portuguesa do
instrumento Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS): validade
e aceitabilidade**

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2025

Louise Marie Lecat

**Contributo para a validação do conteúdo da versão portuguesa do
instrumento Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS): validade
e aceitabilidade**

(Assinatura)

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

Resumo

As demências que afetam a linguagem, como a afasia progressiva primária (APP), exigem instrumentos de avaliação adequados para um diagnóstico preciso e acompanhamento clínico eficaz. A Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS) é um instrumento criado especificamente para avaliar a gravidade da alteração linguística nesses quadros. Este estudo faz parte de um projeto mais amplo de adaptação da versão portuguesa do PARIS, com foco na sua validação. O principal objetivo foi contribuir para a validação abrangente desta versão específica do instrumento. A avaliação foi aplicada a um painel de 56 pessoas divididas entre indivíduos saudáveis e pacientes com diferentes diagnósticos (Doença de Alzheimer, Afasia Progressiva Primária, Déficit Cognitivo Ligeiro e Demência). A validade de critério foi examinada por meio da comparação com um instrumento de referência já validado. A validade de construto foi explorada com análise fatorial e análise das correlações entre itens, para verificar se o instrumento mede efetivamente a afasia progressiva primária. Os resultados revelaram boas evidências de validade e aceitabilidade da versão portuguesa do PARIS. Apesar das limitações, como o tamanho relativamente reduzido da amostra, os achados sustentam a relevância da adaptação portuguesa e oferecem suporte para sua utilização em contextos clínicos e de investigação em países lusófonos.

Palavras chave

Afasia progressiva primária - Avaliação - Versão portuguesa - Validade - Aceitabilidade

Abstract

Dementias that affect language, such as primary progressive aphasia, require appropriate assessment tools for accurate diagnosis and effective clinical follow-up. The Progressive Aphasia Rating Scale is an instrument designed to assess the severity of language impairment in such cases. This study is part of a broader project aiming to adapt the Portuguese version of PARIS, focusing specifically on its validation. The main objective was to contribute to the assessment of criterion and construct validity of the Portuguese version of the instrument. The scale was administered to a panel of 56 individuals, including healthy participants and patients with different diagnoses (Alzheimer's disease, Primary Progressive Aphasia, Mild cognitive impairment and Dementia). Criterion validity was assessed through comparison with a validated reference instrument. Construct validity was explored using factor analysis and by analyzing correlations between items, to verify whether the instrument effectively measures characteristics associated with primary progressive aphasia. The results revealed strong evidence of validity and acceptability of the Portuguese version of the PARIS scale. Despite certain limitations such as the reduced sample size and clinical heterogeneity, the findings support the relevance of the Portuguese adaptation and offer a solid basis for its use in clinical and research settings in Portuguese-speaking countries.

Key words

Primary progressive aphasia - Assessment - Portuguese version - Validity - Acceptability

Agradecimentos

Gostaria de agradecer sinceramente a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, expresso o meu profundo reconhecimento à Daniela Vieira e à Inês Cadório, que me orientaram com clareza e dedicação ao longo de todo este percurso. O seu acompanhamento foi essencial na construção da minha reflexão.

Agradeço também a toda a equipa docente da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, em especial ao Pedro Pestana, à Fátima Maia, à Vânia Peixoto e à Rita Alegria, pela sua disponibilidade, empenho e pela qualidade do ensino transmitido ao longo da formação.

Um agradecimento especial ao Hospital-Escola Fernando Pessoa, por me ter permitido realizar a recolha de dados num ambiente profissional, acolhedor e colaborativo.

Quero também expressar a minha sincera gratidão às minhas orientadoras Marjorie Schang e Béatrice Cauvin, pelo seu apoio, pelos conselhos valiosos e pela confiança que sempre depositaram em mim.

Agradeço à minha mãe e ao meu padrasto, por nunca me terem abandonado e por estarem sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis. O vosso apoio foi uma força fundamental.

Gostaria de fazer uma menção especial à minha avó, que, embora não esteja entre nós, foi a grande inspiração que me levou a escolher esta profissão. Sem ela, sem a sua força, a sua motivação e o seu amor incondicional, não estaria onde estou hoje. A sua memória continua a ser a minha força para seguir em frente. Eu amo-a muito.

Por fim, um agradecimento aos meus amigos, à minha família e a todas as pessoas próximas, pelo apoio constante, pela paciência e pelos incentivos que me acompanharam ao longo de todo este desafio.

Índice

Introdução	1
Metodologia	4
Tipo de estudo	4
Procedimentos éticos	4
Critérios de elegibilidade	5
Caracterização da amostra	6
Instrumentos utilizados	7
Procedimentos de análise de dados	8
Resultados	9
Validade de critério	10
Validade de construto	11
Discussão	13
Conclusão	15
Bibliografia	16
Anexos	19

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra	6
Tabela 2. Estatística descritiva do tempo de aplicação do teste PARIS	9
Tabela 3. Estatística descritiva do score do teste PARIS	9
Tabela 4 - Correlação de Spearman entre as provas do PARIS e do BAAL	10
Tabela 5 - Valor próprio e percentagem da variância explicada	11
Tabela 6 - Pesos fatoriais das provas do PARIS	11
Tabela 7 - Modelos de ajustamento do modelo fatorial	12

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Scree Plot	12
------------------------------	----

Índice de anexos

Anexo 1 - Parecer da comissão de ética da UFP	19
Anexo 2 - Parecer da comissão de ética do HE	20
Anexo 3 - Parecer da comissão de ética do CRN	22
Anexo 4 - Parecer da comissão de ética do CNS	25
Anexo 5 - Folha informação participante	26
Anexo 6 - Consentimento informado	28
Anexo 7 - Questionario socio demografico	29
Anexo 8 - Mini mental State Examination	32
Anexo 9 - Progressive Aphasia Rating Scale	34
Anexo 10 - Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa.....	36

Lista de abreviaturas

AFE - Análise Fatorial Exploratória

AL - Afasia Logopénica

APNF - Afasia Progressiva Não Fluente

APP - Afasia Progressiva Primária

AS - Afasia semântica

AVC - Acidentes Vasculares Cerebrais

BAAL - Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa

BDAE - Boston Diagnostic Aphasia Examination

BIC - Bayesian Information Criterion

CNS - Campus Neurológico Sénior

DA - Doença de Alzheimer

DCL - Défice Cognitivo Ligeiro

DEM - Demência

DLFT - Degeneração Lobar Frontotemporal

DS - Demência Semântica

HE - Hospital Escola

MMSE - Mini Mental State Examination

PARIS - Progressive Aphasia Rating Scale

RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TLI - Tucker-Lewis Index

UC - Unidade de convalescença

UFP - Universidade Fernando Pessoa

ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR - Unidade de Média Duração e Reabilitação

URIM - Unidade de Reabilitação e Internamento de Medicina

WAB - Western Aphasia Battery

Introdução

De acordo com Fontanesi e Schmidt (2016), a afasia é uma condição resultante de uma lesão cerebral, geralmente localizada no hemisfério esquerdo nas regiões perisilvianas ou em certas regiões subcorticais, particularmente no tálamo, frequentemente provocada por acidentes vasculares cerebrais (AVC) ou também na sequência de uma condição neurodegenerativa. Segundo Moreaud et al. (2010) a afasia é uma perturbação da linguagem adquirida. É distinta das perturbações da voz (disfonia) e das perturbações da fala (disartria), embora se possam observar dificuldades articulatórias e alterações da intensidade vocal em alguns doentes com afasia. O sintoma mais característico da afasia é a dificuldade no acesso lexical, ou seja, a dificuldade em evocar espontaneamente o rótulo verbal correto. Esta dificuldade no acesso lexical manifesta-se tanto no discurso como em testes de nomeação por confrontação visual (Moreaud et al., 2010).

Mesulam (1982) foi o primeiro a identificar a afasia progressiva como uma entidade distinta dentro das doenças neurodegenerativas, sendo reconhecida como afasia progressiva primária (APP) em 1987 (Mesulam, 1987). Esta condição é geralmente resultado de uma atrofia focal progressiva nas regiões perisilvianas do hemisfério esquerdo e foi caracterizada por critérios diagnósticos específicos (Mesulam, 2001). Durante a década de 90, diversas propostas de classificação foram feitas. Em 1998, Neary et al. associaram a afasia progressiva à degenerescência lobar frontotemporal (DLFT), classificando esta como uma doença distinta da doença de Alzheimer. Nesse contexto, os autores descreveram duas formas principais de afasia progressiva: a afasia progressiva não fluente (APNF) e a demência semântica (DS), também chamada de afasia semântica com agnosia associativa. Em 2004, Gorno-Tempini et al. introduziram a afasia logopénica (AL), uma forma de APP comumente associada a uma manifestação focal da doença de Alzheimer, tornando obsoleta a classificação anterior (Rohrer et al., 2012). Atualmente, novos critérios consensuais foram estabelecidos para a classificação da APP (Gorno-Tempini et al., 2011; Mesulam, 2012), que podem ser utilizados tanto em contextos clínicos quanto de investigação, possibilitando o diagnóstico das três variantes principais da APP: a variante não fluente/agramática (APNFA), a variante semântica (AS) e a variante logopénica (AL). O paciente deve atender aos critérios gerais para diagnóstico de afasia progressiva primária (APP), conforme descrito abaixo:

Critérios de inclusão:

- A característica principal é a dificuldade com a linguagem.
- Este déficit é a principal fonte de incapacidade nas atividades de vida diária.
- A afasia deve ser o déficit predominante no início dos sintomas e nas fases iniciais da doença.

Critérios de exclusão:

- O padrão dos défices pode ser melhor explicado por uma doença não degenerativa do sistema nervoso ou por outro problema médico.
- As alterações cognitivas são melhor explicadas por uma doença psiquiátrica.
- A presença inicial de distúrbios de memória episódica, problemas com a memória visual ou dificuldades perceptivo-visuais.
- A presença inicial de problemas comportamentais.

A APP caracteriza-se, assim, por um déficit de linguagem de início insidioso e progressão gradual (Mesulam, 2001). As dificuldades linguísticas são evidentes tanto numa conversa quanto durante uma avaliação linguística detalhada (Gorno-Tempini et al., 2011; Mesulam, 2012). À medida que a doença avança, outros défices cognitivos podem emergir, mas as dificuldades relacionadas à linguagem continuam a ser o sintoma predominante.

Este projeto analisa a validade do instrumento PARIS. A validade pretende avaliar se um instrumento mede exatamente o que se propõe a medir (Roberts, Priest. 2006 ; Mokkink e al., 2010). Existem três tipos principais de validade, que são a validade de conteúdo, a validade de critério e a validade de construto. Neste trabalho vamos tratar só da validade de critério e de construto. A validade de critério consiste na relação entre pontuações de um determinado instrumento e algum critério externo (Kimberlin, Winterstein. 2008). Este critério deve consistir numa medida amplamente aceite, com as mesmas características do instrumento de avaliação, ou seja, um instrumento ou critério considerado “*gold-standard*” (Keszei e al., 2010). A validade de construto é a extensão em que um conjunto de variáveis realmente representa o construto a ser medido (Martins. 2006 ; Hair Junior e al., 2009). A fim de estabelecer a validade do construto, geram-se previsões com base na construção de hipóteses, e essas previsões são testadas para dar apoio à validação do instrumento (Souza et al., 2017).

Este projeto é importante para permitir a avaliação da população que tem como língua materna o português europeu e que sofre de afasia progressiva primária ou da doença de Alzheimer, dado que até ao momento não existem instrumentos de avaliação comunicativa e/ou linguística para esta população.

O objetivo deste trabalho é contribuir para a validação da versão portuguesa do PARIS. Pretende-se avaliar a validade de construto e a validade concorrente de critério.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como transversal e de abordagem quantitativa. Trata-se de um estudo transversal, pois os dados foram recolhidos num único momento, sem acompanhamento longitudinal dos participantes (Gil, 2008). A abordagem quantitativa foi utilizada para analisar os dados numéricos obtidos a partir da aplicação da avaliação PARIS. Essa combinação metodológica visa fornecer uma análise mais completa e detalhada sobre a aplicação da avaliação na prática da Terapia da Fala (Creswell, 2014). Este estudo está associado a uma amostra de conveniência, ou seja, uma amostra constituída por indivíduos selecionados com base na sua acessibilidade, disponibilidade e vontade de participar. Este tipo de amostragem é frequentemente utilizado por razões práticas, embora possa colocar problemas de representatividade (Gauthy-Sinéchal & Vandercammen, 2005).

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pela comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa com a referência ESS/PI - 434/23-2. 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”, e todos os esclarecimentos solicitados em parecer anterior foram feitos, com autorização para a sua realização.

A comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) emitiu, igualmente, parecer favorável nº04/2024 com recomendação ao Projeto/Estudo “Avaliação e caracterização da Afasia Vasculosa vs. Afasia Progressiva Primária”, apresentado por Inês Cardoso. A CES-HE-UFP reconheceu 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.

Este estudo foi aprovado pela comissão de ética do Campus Neurológico Sénior (CNS), com a referência 6-2023, garantindo que os procedimentos adotados estão em

conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos. Antes de participarem no estudo, todos os indivíduos (ou seus responsáveis legais) assinaram uma declaração de consentimento informado na qual foram informados sobre a designação, os objetivos e os métodos do estudo e também o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. Os dados recolhidos foram mantidos em sigilo, sendo utilizados exclusivamente para fins académicos e analisados de forma anónima, sem qualquer possibilidade de identificação dos participantes, em conformidade com os princípios éticos, graças à utilização de códigos alfanuméricos compostos por um identificador do local de recolha (duas ou três letras), da categoria patológica do participante (duas ou três letras) e por um número único que permite diferenciá-los. Este estudo não apresentou riscos significativos aos participantes, sendo conduzido de forma a minimizar qualquer desconforto. Os resultados poderão contribuir para o aprimoramento das práticas de avaliação em terapia da fala, beneficiando futuros atendimentos na área.

Por fim, o estudo foi aprovado também pela comissão de Ética para a saúde do centro hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho através do parecer 249/2023-1. Deliberou-se parecer favorável à realização do estudo “Avaliação e caracterização da Afasia vascular vs Afasia Progressiva Primária” o qual foi aprovado por unanimidade dos presentes.

Crítérios de elegibilidade

O estudo contemplou dois grupos, um grupo controlo e um grupo experimental.

Os critérios de elegibilidade para o grupo experimental incluem: ter mais de 18 anos, ser alfabetizado, ter o Português Europeu como língua materna, diagnóstico de Afasia Progressiva Primária, Doença de Alzheimer, Demência não especificada ou Défice Cognitivo Ligeiro, não possuir doenças psiquiátricas ou neurológicas além daquelas que causam a afasia, e não apresentar défices auditivos ou visuais que impeçam a participação no estudo.

Para o grupo de controlo, os critérios incluem: ter mais de 18 anos, ser alfabetizado, ter o Português Europeu como língua materna, ausência de diagnósticos de perturbações de comunicação, ausência de declínio cognitivo, comprovado pelo resultado obtido no MMSE, ausência de doenças neurológicas ou psiquiátricas que possam afetar a

linguagem, e ausência de défices auditivos ou visuais que inviabilizam a participação no estudo.

Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é composta por 56 indivíduos que passaram pela aplicação da avaliação do PARIS. Os participantes foram selecionados de acordo com critérios específicos supracitados, visando garantir a adequação ao objetivo do estudo. A amostra é composta por 36 mulheres e 20 homens entre os 40 e 91 anos. A recolha foi feita no Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa em diversos serviços que foram a unidade de média duração e reabilitação (UMDR), a unidade de longa duração e manutenção (ULDM), a unidade de reabilitação e internamento de medicina (URIM) e a unidade de convalescença (UC), nos quartos dos doentes, considerado um ambiente tranquilo com o mínimo de ruído possível, sem outras pessoas. Houve igualmente, recolha de dados no Centro Rainha Dona Leonor, um centro de intervenção comunitária a pessoas com demência e cuidadores, integrado na Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro. (Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização da amostra

		Doença de Alzheimer	Afasia Progressiva Primária	Demência	Défi ce Cognitivo Ligeiro	Adultos Saudáveis
Homens		1	5	4	4	6
Mulheres		2	3	8	9	14
Idades	Min	71	57	64	49	40
	Max	75	77	91	91	75
	Med	73	71	82	74	55
	DP	2.082	6.479	7.362	12.735	10.080
Estudo	Min	1º ciclo	3º ciclo	1º ciclo	1º ciclo	1º ciclo
	Max	Mestrado	Mestrado	Licenciatura	Secundário	Licenciatura
Lateralidade		Destro	Destro	Destro	Destro	Destro
Score	Min	9	0	0	7	23

MMSE	Max	14	28	26	29	30
	Med	11.5	18.1	14.8	19.7	28.25
	DP	3.535	8.839	8.053	7.044	1.943

Instrumentos utilizados

Para a condução do presente estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. **Questionário de caracterização sócio-demográfico:** desenvolvido pelas investigadoras principais com base em dados científicos e experiência clínica. É composto por perguntas dicotómicas, de escolha múltipla e resposta curta, com o objetivo de caracterizar os participantes e recolher os dados clínicos.
2. **Mini Mental State Examination (MMSE):** a versão portuguesa, elaborada por Guerreiro et al. (1994), é uma escala de acesso público usada para avaliar competências cognitivas, sendo considerada o *gold-standard* para documentar respostas a tratamentos. O teste dura, em média, 10 minutos e avalia aritmética, linguagem, memória e orientação. Uma pontuação igual ou superior a 27 (de um total de 30) indica ausência de alterações. A pontuação deve ser ajustada de acordo com o nível de escolaridade e idade.
3. **Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS):** teste de linguagem utilizado para diagnóstico e classificação da afasia progressiva primária e deteção de declínio linguístico. Inclui tarefas de nomeação e identificação de imagens, repetição de palavras e frases, praxias orofaciais, fluência verbal, escrita por ditado, leitura em voz alta e flexão verbal (Epelbaum et al., 2021). Foi aplicada a versão traduzida para o português europeu.
4. **Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (BAAL):** teste padronizado mais utilizado em Portugal para identificar a tipologia e a gravidade da afasia vascular. Composto por subtestes como: escala de gravidade; descrição da figura “O ladrão de biscoitos”; avaliação da linguagem serial e do discurso automático; versão curta do Token Test; repetição de palavras, frases e dígitos; nomeação e identificação de objetos; tarefas de leitura e escrita; e uma versão modificada da escala de fluência. O diagnóstico é baseado em quatro provas principais: fluência, compreensão auditiva de material verbal simples, nomeação de objetos

por confrontação visual e repetição de palavras (Damásio et al., 1973; Ferro, 1986).

Procedimentos de análise de dados

A análise dos dados foi efetuada com o auxílio do *software* de análise estatística Jamovi 2.3.28 para Windows, considerando um nível de significância de 0,001. Procedeu-se à análise de estatística descritiva para a caracterização da amostra e das variáveis em estudo.

Com o objetivo de avaliar a validade de critério da versão portuguesa do instrumento PARIS, foram calculadas correlações de Spearman entre as pontuações obtidas na Progressive Aphasia Rating Scale e as do instrumento de referência, a Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa. O coeficiente de Spearman foi selecionado por se tratarem de dados que não seguem uma distribuição normal. O nível de significância foi fixado em $\alpha = 0,001$, sendo apenas consideradas estatisticamente significativas - e, portanto, interpretáveis - as correlações com um *p*-value inferior a este limiar. O *p*-value representa a probabilidade de se obterem os resultados observados caso a hipótese nula (ausência de correlação) seja verdadeira.

A validade de construto da versão portuguesa do instrumento PARIS foi avaliada por meio de uma análise fatorial exploratória (AFE), realizada com dados de participantes com diagnóstico de uma patologia. Este método permite verificar até que ponto os diferentes subtestes do instrumento são representativos do mesmo constructo teórico, neste caso o funcionamento linguístico global. A análise foi conduzida através do método de extração de resíduos mínimos, combinado com uma rotação oblíqua do tipo Oblimin, permitindo a existência de correlações entre os fatores. Adotou-se o critério de eliminação de cargas fatoriais inferiores a 0,3, dado que valores abaixo deste limiar indicam uma fraca associação da variável ao fator.

Resultados

A Tabela 2 apresenta os dados descritivos referentes ao tempo de aplicação do teste PARIS, medido em minutos. Observa-se que o tempo médio de aplicação foi de 9.58 minutos, com variações relativamente pequenas entre os grupos. Essa consistência sugere que o teste possui uma estrutura padronizada e de fácil aplicação, independentemente do grupo clínico.

Tabela 2. Estatística descritiva do tempo de aplicação do teste PARIS em minutos

	Adultos saudáveis	Doença de Alzheimer	Afasia progressiva primária	Demência	Défice cognitivo ligeiro
Mínimo	3.4	S/I	9	7.57	5
Máximo	15	S/I	14.55	14.95	15.47
Média	6.22	S/I	12.35	10.3	9.45
Desvio padrão	4.28	S/I	6.05	5.35	2.97

A Tabela 3 apresenta os scores obtidos pelos diferentes grupos no teste PARIS. Nota-se uma diferença clara entre os grupos, com scores mais baixos observados no grupo com APP, DA, DCL e DEM, como esperado. Esses resultados preliminares sugerem que o instrumento é sensível às alterações linguísticas específicas desse quadro clínico.

Tabela 3. Estatística descritiva do score do teste PARIS

	Adultos saudáveis	Doença de Alzheimer	Afasia progressiva primária	Demência	Défice cognitivo ligeiro
Mínimo	36	0	0	0	0
Máximo	55	27	50	47	42
Média	51	18	25	17	28
Desvio padrão	4.44	15.31	16.33	16.82	13.61

Validade de critério

Tabela 4. Correlação de Spearman entre as provas do PARIS e do BAAL

Coefficiente correlação Spearman porque dados não seguem dist normal	BAAL	PARIS
Rho de Spearman = 0.775 p-value<0.001	Nomeação de objetos (8)	Nomeação de imagens (8)
Rho de Spearman = 0.595 p-value = 0.003	Identificação de objetos (8)	Identificação de imagens (8)
Rho de Spearman = 0.796 p-value<0.001	Repetição de palavras (9)	Repetição de palavras (8)
Rho de Spearman = 0.733 p-value<0.001	Repetição de frases (5)	Repetição de frases (5)
Rho de Spearman = 0.438 p-value = 0.037	Praxias (4)	Praxias (4)
Rho de Spearman = 0.545 p-value = 0.007	Leitura palavras (8)	Leitura palavras (4)
Rho de Spearman = 0.319 p-value = 0.137	Escrita palavras (5)	Escrita palavras (4)

Como podemos ver na tabela 4, os resultados revelaram correlações significativas entre vários subtestes dos dois instrumentos:

- ❖ Uma forte correlação entre a nomeação de objetos (BAAL) e a nomeação de imagens (PARIS) ($\rho = 0,775$; $p < 0,001$);
- ❖ Uma forte correlação entre a repetição de palavras nos dois instrumentos ($\rho = 0,796$; $p < 0,001$);
- ❖ Uma forte correlação também entre a repetição de frases ($\rho = 0,733$; $p < 0,001$).

Por outro lado, as restantes correlações não foram consideradas relevantes, uma vez que o valor de p foi superior ao valor de α ($p > 0,001$). Isto aplica-se aos subtestes de identificação de imagens, leitura de palavras, praxia e escrita de palavras.

Estes resultados sustentam, portanto, parcialmente a validade de critério da versão portuguesa do PARIS, particularmente nas tarefas de nomeação e repetição.

Validade de construto

Tabela 5. Valor próprio e percentagem de variância explicada

Sumário			
Fator	Valor próprio	% de variância total	% acumulada
1	5.25	58.3	58.3

Os resultados indicaram a presença de um único fator principal, com um valor próprio de 5,25, responsável por 58,3% da variação total. Este resultado sugere uma estrutura unidimensional do instrumento, consistente com a ideia de que os subtestes avaliam um domínio comum: o desempenho linguístico.

Tabela 6. Pesos fatoriais das provas do PARIS

Pesos fatoriais		
Tarefa	Fator	
	1	Singularidade
Identificação de imagens	0.858	0.264
Nomeação de imagens	0.840	0.294
Repetição de palavras	0.885	0.217
Repetição de frases	0.718	0.485
Praxias buco-faciais	0.747	0.441
Fluência verbal	0.677	0.541
Escrita de palavras por ditado	0.686	0.529
Leitura de palavras	0.783	0.387

Conjugação verbal	0.638	0.593
--------------------------	-------	-------

Nota. Método de extração “Resíduo mínimo” foi usado em combinação com uma rotação “oblimin”.

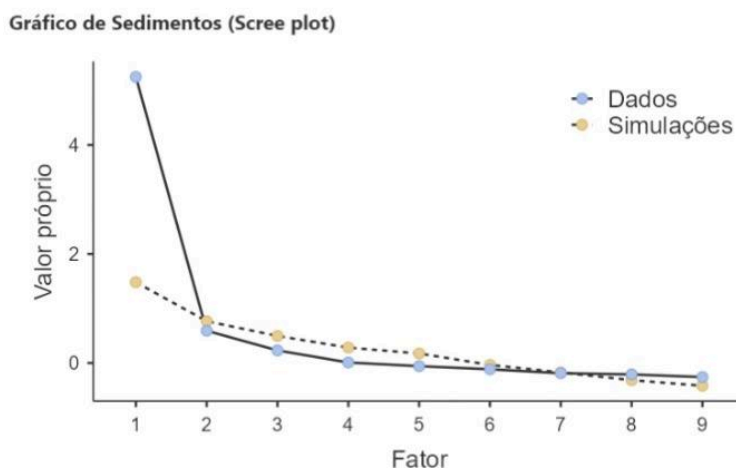
O peso fatorial dos itens revela-se, de forma geral, satisfatório, com a maioria a apresentar cargas superiores a 0,7 (por exemplo, Q2 = 0,840 ; Q3 = 0,885 ; Q4 = 0,718), o que confirma a sua contribuição significativa para o fator identificado.

Tabela 7. Modelos de ajustamento do modelo fatorial.

Medidas de ajustamento do modelo							
IC 90% RMSEA				Teste do modelo			
RMSEA	Lim inferior	Superior	TLI	BIC	X2	gl	p
0.156	0.0908	0.229	0.822	-45.1	50.9	27	0.004

O ajustamento global do modelo, embora não ideal, revela-se aceitável no contexto de uma análise exploratória: o índice RMSEA é de 0,156 (IC 90%: [0,090; 0,229]) e o teste qui-quadrado apresentou significância estatística ($p = 0,004$). De forma geral, estes resultados apoiam a pertinência da estrutura fatorial identificada.

Gráfico 1. Scree plot



Por último, o gráfico de sedimentos (*scree plot*), baseado numa análise paralela, mostra que apenas um fator tem um valor próprio superior aos obtidos a partir das simulações aleatórias. Isto confirma a estrutura unifatorial do teste, indicando que todos os subtestes medem principalmente o mesmo construto subjacente (Costello & Osborne, 2005).

Discussão

Os resultados confirmam a pertinência da versão portuguesa do teste PARIS, tanto em termos de validade como de estrutura interna. O tempo de realização do teste apresenta uma tendência lógica: quanto maior a gravidade da patologia, maior o tempo de realização. Este resultado está de acordo com os dados da literatura (Mesulam, 2001; Gorno-Tempini et al., 2011), que evidenciam o abrandamento do desempenho linguístico em doentes com afasia progressiva ou demência.

Os resultados revelaram correlações significativas entre vários subtestes do PARIS e da BAAL, incluindo a nomeação de objetos e imagens ($\rho = 0,775$), a repetição de palavras ($\rho = 0,796$) e a repetição de frases ($\rho = 0,733$), todos com valores de p inferiores a 0,001. Estes dados confirmam a boa validade de critério do PARIS, nomeadamente para as tarefas linguísticas mais típicas das perturbações linguísticas associadas à afasia progressiva primária.

Este perfil é consistente com o descrito por Gorno-Tempini et al (2011): os défices iniciais na APP dizem respeito sobretudo à produção e compreensão da linguagem, e menos frequentemente à praxia ou às funções visuo-espaciais. Podemos, portanto, assumir que a versão portuguesa do PARIS capta efetivamente estes aspetos centrais da patologia. Estes resultados estão também de acordo com os de Henry et al. (2016) e Goodglass & Kaplan (1983), que mostram que as tarefas de nomeação e repetição são das mais sensíveis na deteção de défices afásicos. Em contraste, as correlações associadas à identificação de imagens, praxia, leitura de palavras e escrita não alcançaram significância ($p > 0,001$), sugerindo que esses subtestes são menos sensíveis à deteção de alterações linguísticas. Tal como referido por Murray (2012) e Taler & Phillips (2008), as tarefas que envolvem a leitura ou a escrita podem ser fortemente influenciadas por fatores extrínsecos (nível de literacia, estratégia compensatória, entre outros.), o que pode limitar a sua validade discriminante.

A análise fatorial exploratória revelou um único fator latente com um valor próprio de 5,25, explicando 58,3% da variância total. O scree plot e a análise paralela confirmaram esta estrutura unidimensional, o que é exatamente o que se espera de um instrumento que se destina a medir uma única dimensão psicolinguística principal.

Embora o RMSEA (0,156) não seja ótimo, continua a ser aceitável no contexto de uma análise exploratória (Costello & Osborne, 2005), especialmente tendo em conta a dimensão potencialmente limitada da amostra. Além disso, o TLI de 0,822 mantém-se dentro de um intervalo tolerável. Este tipo de estrutura unifatorial é consistente com a literatura sobre testes de linguagem como o WAB ou o BDAE (Goodglass & Kaplan, 1983; Kertesz, 2007), que também mostram uma forte consistência interna em subtestes centrados na linguagem oral e escrita.

Apesar dos resultados encorajadores, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo. Primeiramente, o tamanho relativamente pequeno da amostra pode ter limitado o poder estatístico das análises e a generalização dos achados (MacCallum e al., 1999).

Outra limitação diz respeito à homogeneidade do grupo clínico, composto predominantemente por pacientes com diagnóstico de APP não fluente. Estudos futuros poderiam incluir subtipos distintos da APP para verificar a sensibilidade diferencial do PARIS, como sugerido por Gorno-Tempini et al. (2011), que destacam as diferenças linguísticas marcantes entre as variantes da APP.

Ainda assim, os resultados obtidos contribuem significativamente para a validação inicial da versão portuguesa do PARIS, apoiando a sua estrutura unidimensional e a sua capacidade de identificar défices linguísticos característicos da APP. Esses achados sustentam o potencial do instrumento como ferramenta útil tanto para a prática clínica quanto para estudos futuros na área dos distúrbios neurocognitivos progressivos.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo contribuir para a validação da versão portuguesa do instrumento Progressive Aphasia Rating Scale (PARIS), por meio da análise da sua estrutura interna e das propriedades psicométricas dos seus itens. Os resultados obtidos confirmam a unidimensionalidade do instrumento, com evidências de consistência interna satisfatória e de validade de conteúdo e de construto, reforçando o seu potencial como ferramenta de avaliação clínica em indivíduos com APP.

A análise fatorial exploratória indicou uma estrutura coerente com os pressupostos teóricos da versão original e os índices estatísticos obtidos mostram que a versão portuguesa mantém propriedades psicométricas semelhantes. Além disso, o PARIS demonstrou sensibilidade suficiente para detetar alterações linguísticas típicas da APP, o que é fundamental para o diagnóstico diferencial e acompanhamento da evolução clínica.

Apesar das limitações, como o tamanho reduzido da amostra, o estudo representa um passo importante na adaptação transcultural do PARIS para o contexto lusófono. Futuras pesquisas devem focar na aplicação do instrumento em amostras mais amplas e diversificadas, bem como na sua validação criterial, para consolidar o uso do PARIS em contextos clínicos e de investigação em países de língua portuguesa.

Bibliografia

- S.R. Oliveira Fontanesi, & A. Schmidt (2016). Intervenções em afasia: uma revisão integrativa (São Paulo, Brasil), 18(1), 252-262 <https://doi.org/10.1590/1982-021620161817715>
- O. Moreaud, D. David, M.P. Brutti-Mairesse, M. Debray, A. Mémin (2010). L'aphasie du sujet âgé. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement* (Grenoble, France), 8(1):43-51. Doi:10.1684/pnv.2009.0185
- Mesulam, M.M. (2001). Primary progressive aphasia. *Annals of Neurology*, b49, 425-432 <https://doi.org/10.1002/ana.1008>
- Mesulam, M.M. (1982). Slowly progressive aphasia without generalized dementia. *Annals of Neurology*, 11,592-598.
- Mesulam, M.M. (1987). Primary progressive aphasia – differentiation from Alzheimer's disease. *Annals of Neurology*, 22, 533-534.
- Ana Cláudia de Souza, Neusa Maria Costa, & Edinêis de Brito Guirardello. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649-659. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
- Gorno-Tempini, M.L., Hillis, A.E, Weintraub, S., Mendez, M., Cappa, S.F., Ogar, J.M., Rohrer, J.D., Black, S., Boeve, B.F., Man, F., Dronkers, N.F., Vandenberghe, R., Rascovsky, K., Patterson, K., Miller, B.L., Knopman, D.S., Hodges, J.R., Mesulam, M.M. & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, 76, 1006-1014. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31821103e6>
- Keszei AP, Novak M, Streiner DL. (2010) Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res.* ;68(4):319-23
- Polit DF, Beck CT. (2011) Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Roberts P, Priest H. (2006) Reliability and validity in research. *Nurs Stand* ;20(44):41-5
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. (2010) The COSMIN study reached international consensus on taxonomy,

terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol* ;63(7):737-45.

- Kimberlin CL, Winterstein AG. (2008) Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm.* ;65(23):2276-84.
- Polit DF. (2015) Assessing measurement in health: beyond reliability and validity. *Int J Nurs Stud.* ;52(11):1746-53.
- Martins GA. (2006) Sobre confiabilidade e validade. *RBGN.* ;8(20):1-12
- Hair Junior JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tathan RL. (2009) *Análise multivariada de dados.* 6 ed. Porto Alegre: Bookman.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6. ed.). São Paulo: Atlas.
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* (3. ed.). Porto Alegre: Penso.
- Catricalà, E., Della Rosa, P. A., Plebani, V., Vigliocco, G., Cappa, S. F., & Papagno, C. (2017). Testing abstract word processing in the primary progressive aphasia: A novel lexical decision task. *Cortex*, 97, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.08.023>
- Henry, M. L., Meese, M. V., Truong, S., Babiak, M., Miller, B. L., & Gorno-Tempini, M. L. (2016). Comparing spoken and written language production in primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 30(4), 456–471. <https://doi.org/10.1080/02687038.2015.1016884>
- Boatman, D., Hart, J., Lesser, R., & Miglioretti, D. (2000). Language and speech processing in the human brain: Evidence from lesions and direct brain stimulation. *Brain and Language*, 73(2), 197–204. <https://doi.org/10.1006/brln.2000.2319>
- Taler, V., & Phillips, N. A. (2008). Language performance in Alzheimer’s disease and mild cognitive impairment: A comparative review. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(5), 501–556. <https://doi.org/10.1080/13803390701550128>
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). *Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis.* *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.

- Gauthy-Sinéchal, M., & Vandercammen, M. (2005). *Méthodologie de la recherche en sciences humaines*. De Boeck Supérieur.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84-99.

Anexos

Anexo 1. Parecer da comissão de ética da UFP



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

*Tomei conhecimento
26/10/2023
Clarinda Festas*

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

*Dei 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@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 295 • 4200-150 Porto • Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.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@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

Anexo 2. Parecer da comissão de ética do HE



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)

Anexo

Considerações da Direção do Serviço de MFR do HE-FP, apresentadas pela Dr.^a Filomena Melo:

- Principais:

- Como vai ser realizada essa amostragem?
- Quem/quais é/são o(s) responsável(eis) pelo diagnóstico médico e pela referência dos doentes para potencial inclusão no estudo?

A definição e o diagnóstico de PPA carecem de maior detalhe, sendo fundamental que este, ou outro, diagnóstico seja previamente estabelecido por médico com experiência na avaliação da linguagem (e.g., MFR e Neurologia).

- Secundárias:

- Por outro lado, não é abordada a importância/pertinência desse teste na identificação, seguimento e avaliação da eficácia do tratamento dos doentes com declínio progressivo da linguagem.
- Não é evidente a pertinência de avaliar doentes com DA e com afasia vascular: seria interessante aprofundar qual é a mais-valia do "PARIS" relativamente aos outros testes disponíveis.
- Relativamente à afasia vascular, sabendo que existem vários tipos de afasia e que vai depender da área neuroanatômica afetada, o estudo vai incluir todos os tipos de afasia, se estes respeitarem os critérios de inclusão? Que impacto terá nas conclusões da investigação?

Datado

21.03.2024

Anexo 3. Parecer da comissão de ética do SNS



PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

TÍTULO DO ESTUDO/PEDIDO

“Avaliação e caracterização da Afasia vascular vs Afasia Progressiva Primária”

Documento do CES: 249/2023-1

Serviço onde irá decorrer o Estudo: Centro de Reabilitação do Norte

Investigador Principal: Inês Cadório e Daniela Vieira (Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa)

A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, em reunião ordinária do dia **06/02/2024**, apreciou a documentação constante do dossier submetido para o estudo acima referenciado:

- Impresso UIEC com resumo do projeto investigação submetido
- Impresso CES
- Protocolo do estudo
- Requerimento ao Presidente CA
- Aprovação do projeto de investigação pela Diretora do CRI Centro de Reabilitação do Norte
- Declaração de não existência de conflito de interesses
- Compromisso de comunicação dos resultados obtidos
- CV investigadores
- Elo de ligação (Ana Catarina Lima)
- CIEL
- Mail datado de 30/01/2024 com resposta ao solicitado

Apreciação:

Estudo observacional, transversal, de âmbito profissional.

População em estudo: Pessoas com Afasia Vascular, APP, Doença Alzheimer e adultos saudáveis.

Amostragem conveniência.

Dimensão amostral estimada de Grupo Afasia Vascular: 30-50/Grupo APP: 3-10; Grupo Doença Alzheimer: 5-10 .

Contribuir para o conhecimento sobre o perfil linguístico de pessoa com afasia e disponibilizar um instrumento de avaliação dirigido à população com APP, validado para o PE.

Tem como objetivo:

1) Traduzir, adaptar e validar o teste de linguagem Progressive Aphasia Rating Scale-PARIS, para português europeu; 2) Avaliar o desempenho linguístico dos doentes com perturbação da linguagem de origem neurológica em tarefas de nomeação com diferentes tipos de estímulos; 3) Realizar análise macro e micro-linguístico do discurso de indivíduos saudáveis e indivíduos com afasia (vascular e neurodegenerativa), a partir da descrição da imagem

Irá ser aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica e clínica e testes de avaliação cognitivo-linguística.

A colheita de dados é feita pelos investigadores, devidamente identificados e pelos terapeutas da fala do CRN, através do preenchimento de questionários e aplicação dos referidos testes na observação de rotina. Na base de dados nunca estará nenhum dado que identifique o indivíduo participante no estudo, existindo para tal um sistema de codificação numérica tipo AV-1; APP-5, não permitindo identificar o indivíduo através dos dados recolhidos. Estes dados serão inseridos e armazenados num ficheiro Excel, num computador de acesso encriptado e posteriormente analisados com recurso a estatística descritiva e inferencial.

Os investigador principal é o responsável pela base de dados.

Apenas o investigador principal e os outros devidamente identificados na Equipa terão acesso a esta base de dados que estará protegido por codificação própria.

Os dados serão conservados até à publicação do projeto.

Após esse período, serão eliminados.

Tempo previsto para o decurso da investigação: 5 anos.

Garantem confidencialidade e anonimato.

CIEL devidamente instruído; contempla indivíduos privados do exercício da autonomia-compromisso cognitivo e/ou da compreensão da linguagem-CIEL assinado pelo tutor/RL.

Não está prevista a sua transferência para países terceiros ou organizações internacionais.

Está prevista a publicação dos resultados.

Não apresenta custos acrescidos para os doentes/instituição

Trabalho não financiado.

Cumpram os requisitos éticos.

Ouvido o relator, o processo foi votado pelos membros da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/EPE presentes:

Presidente: Enf Ana Saraiva

Vice-Presidente: Dra. Paula Fernandes

Restantes Membros:

Dra. Ana Isabel Paixão

Dra. Ana Leão

Enf. Teresa Trigo

Delibera-se parecer favorável à realização do estudo "*Avaliação e caracterização da Afasia vascular vs Afasia Progressiva Primária*" o qual foi aprovado por unanimidade dos presentes.

Data: 06 / 02 / 2024

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



Enf. Ana Saraiva

Anexo 4. Parecer da comissão de ética do CNS



Exma. Sra. Dra.

Ana Rita Moura

Torres Vedras, 06 de abril de 2024

Nossa Ref.º N.º 08.2023-R

Assunto: Projeto de Investigação "Exploring Memory's Flexibility as a Behavioral Marker of MCI"

Relator: Doutora Filomena Sousa

Pela presente, informamos V.ª Ex.ª que o projeto acima indicado, obteve, no dia 06 de abril de 2024, parecer favorável desta Comissão de Ética, no entanto, chamamos à atenção para os seguintes aspetos:

1. No documento de informação ao doente, no ponto "Com quem devo falar se tiver dúvidas" estão em falta os contactos do investigador que irá assumir esta tarefa.
2. Ainda se encontra referência ao termo "clínica da memória" nos documentos submetidos. Pedimos que seja corrigido, como pedido na primeira apreciação do estudo.
3. Continuam a existir discrepâncias nos documentos submetidos em relação às datas do estudo.

Solicitamos que as correções sejam feitas e os documentos corrigidos submetidos à CES. No final do estudo, pedimos que os resultados sejam partilhados com a CES.

Cordiais saudações,

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor Mário Miguel Rosa



INSTITUTO DE NEUROLOGIA
Bairro de Santa Justina n.º 47
2610-330 Torres Vedras
Portugal

CAMPUS NEUROLÓGICO
e: geral@cnscampus.com
t: +351 261 330 730
CAMPUS NEUROLÓGICO
e: geral@cnscampus.com
t: +351 261 330 730

COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO
e: comissao@cnscampus.com
t: +351 261 330 761
REGISTAR NA DRE
e: registar@cnscampus.com
t: +351 261 330 762

Anexo 5. Folha de informação 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).

Neste projeto propõe-se alcançar três principais objetivos: 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; e 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”.

Espera-se, com este estudo, contribuir para o conhecimento sobre o perfil linguístico de pessoas com afasia e 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 com afasia vascular, afasia progressiva primária e com Doença de Alzheimer, 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 Terapeuta da Fala que acompanhe os participantes, numa sala silenciosa e terá a duração máxima de 90 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 utilizados 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); Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (BAAL); e Prova de nomeação de imagens.
- 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 ou dvieira@ufp.edu.pt.

Obrigada pelo seu interesse neste projeto.

As investigadoras,
Inês Cadório
Daniela Vieira



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Avaliação e caracterização da Afasia Vascular vs. Afasia Progressiva Primária

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se pretende 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 a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. 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.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____ / ____ / 20__

Assinatura do participante no projeto: _____

OU

Assinatura do cuidador/responsável legal do participante:

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo 7. Questionario socio demografico



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 8. Mini Mental State Examination

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: _____

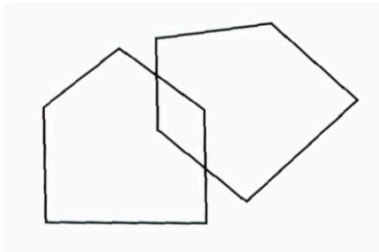
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

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 ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

Anexo 9. Progressive Aphasia Rating Scale

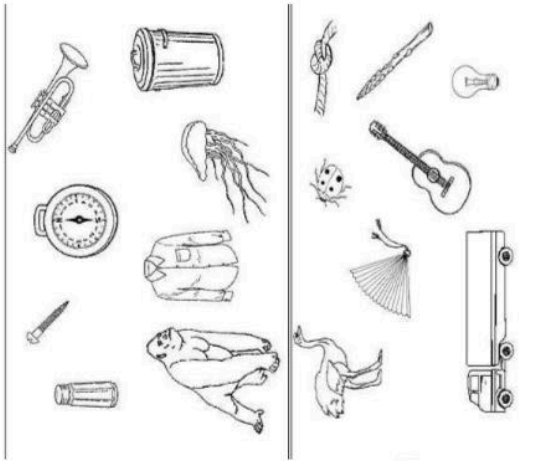
NOME:		DATA:		3/ Repetição de palavras		4/ Repetição de frases	
1/ Identificação		2/ Nomeação		"Repita:"		"Repita:"	
"Entre as seguintes imagens, mostre:"		"Diga precisamente o que é:"					
Salteiro	/1	Avestruz	/1	Comitê	/1	Este quadro é muito antigo	/1
Medusa	/1	Joaninha	/1	Fronteira	/1	O cavalo galopa no campo deserto	/1
Bússola	/1	Nô	/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		
Trompete	/1	Espargo	/1	Propriedade	/1		
Gorila	/1	Camião	/1	Explicação	/1	Os funcionários da fábrica de automóveis devem consertar a antiga linha de montagem	/1
Parafuso	/1	Lâmpada	/1	Administração	/1		
Total	/8	Total	/8	Total	/8	Total	/5

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	Total	/8	Sessenta	/1	Carruagem	/1
Fazer estalar a língua em sinal de desaprovação	/1			Estômago	/1	Exame	/1
Total	/4			Total	/4	Total	/4

Conjugação		Tempo de aplicação	
Conjugué 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	
Total	Total	/6	

NOME:

DATA:



IDENTIFICAÇÃO

NOMEAÇÃO

Leia em voz alta:

Segundo

Tabaco

Carruagem

Exame

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		

SÓ PEÇAS GRANDES

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

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



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		
Laranjeira		

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

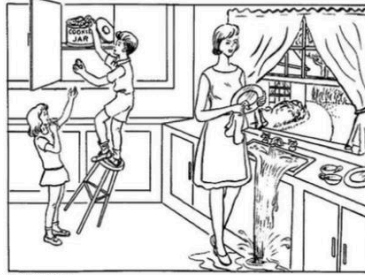
Nº	Frase	Observação	Pont. 0 ou 1
1.	Deita isto fora.		
2.	Onde está a criança?		
3.	O carro não está bom.		
4.	Porque é que não vivem aqui?		
5.	A orquestra tocou e a multidão aplaudiu.		
6.	Para onde vais tu trabalhar no próximo verão?		
7.	Ele vendeu a casa e ambos foram para a quinta.		
8.	Tens que 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

DESCRIÇÃO DA FIGURA “Ladrão de biscoitos”

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



Copyright © 1983 by Lippincott Williams & Wilkins

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

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



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.

▪ ESCRITA DO NOME

▪ ESCRITA POR DITADO

• Letras

Palavras

Frases

▪ ESCRITA POR CÓPIA

• Letras

Palavras

ESCRITA ESPONTÂNEA

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

GRAU 0	Perturbação da produção do discurso e da compreensão auditiva que compromete totalmente a comunicação entre o doente e o examinador.
GRAU 1	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.
GRAU 2	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.
GRAU 3	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.
GRAU 4	Há uma limitação evidente na fluência do discurso ou na facilidade de compreensão sem limitação significativa das ideias expressas, ou da forma de expressão.
GRAU 5	Defeitos mínimos do discurso; o doente pode ter dificuldades subjectivas mas estas não são aparentes ao observador.
GRAU 6	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)

Σ % Grau fluência + % Nomeação + % Compreensão de ordens + % 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

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



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
Anômica	Fluente	<16	≥7	≥23