

# Anexos

# Anexo A

Modelo de Prestação de Serviços em Saúde

## Anexo A - Modelo De Prestação de Serviços Em Saúde

	<b>Médico</b>	<b>Reabilitação</b>	<b>Social</b>
<b>Origem das dificuldades</b>	Deficiência da pessoa	Diminuição da funcionalidade da pessoa em atividades do dia-a-dia	Sociedade desajustada, não inclusiva
<b>Foco de intervenção</b>	Défices linguísticos	Pessoa com perturbação da comunicação	A interação e a redução de barreiras à participação
<b>Objetivo da intervenção</b>	Reabilitar a pessoa	Habilitar a pessoa	Promover a qualidade de vida

(adaptado Rautakoski, Korpijaakko-Huuhka e Klippi, 2008)

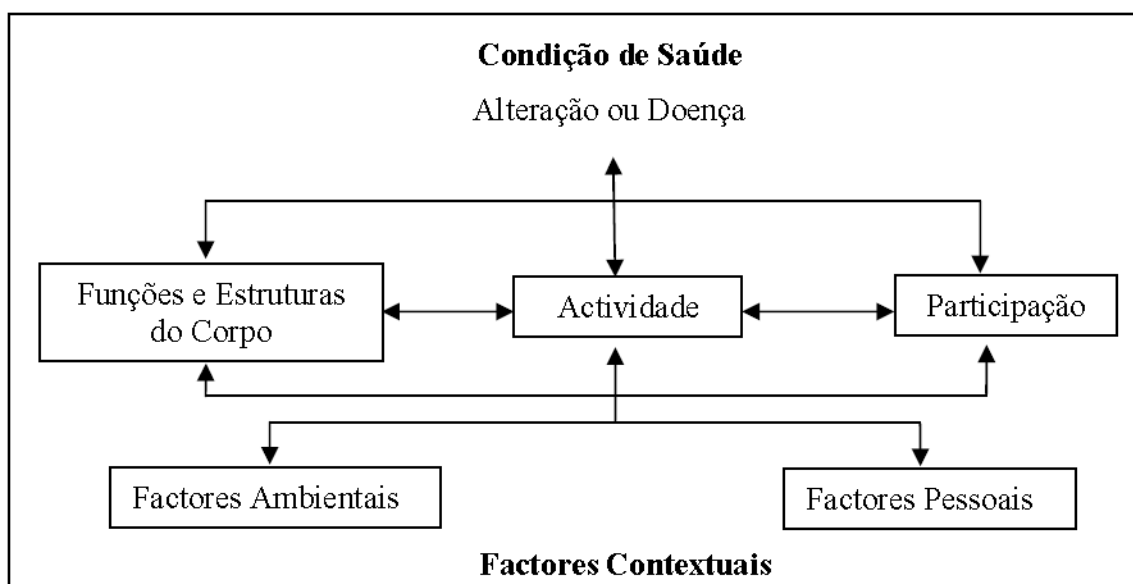
# Anexo B

Classificação Internacional De Funcionalidade,  
Incapacidade e Saúde (CIF)

**Anexo B – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde  
(CIF)**

Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Factores contextuais		
Componentes	Funções e estruturas do corpo	Actividades e Participação	Factores ambientais	Factores Pessoais
Domínios	Funções e estruturas do corpo	Áreas vitais (tarefas e Acções)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
Constructos	Mudanças nas funções do corpo (fisiológicas)  Mudanças nas estruturas do corpo (anatômicas)	Capacidade de execução das tarefas num ambiente padrão  Desempenho/execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto Facilitador ou limitador das características do meio físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspectos Positivos	Integridade funcional e estrutural	Actividades e participação	Facilitadores	Não aplicável
Aspectos negativos	Deficiência	Limitação na actividade Restrição na participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			

Modelo de Incapacidade segundo a CIF



# Anexo C

Instrumentos de Avaliação da Afasia em Portugal

## Anexo C - Instrumentos de avaliação da afasia

Instrumentos	Objectivos
<b>Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (BAAL)</b> (Castro-Caldas, 1979; Damásio, 1973; Ferro, 1986)	Classifica o tipo de afasia, avalia o grau de severidade, défices de leitura e escrita; presença ou ausência de praxias bucofaciais, dos membros e avalia o reconhecimento de gestos (Leal, 2003)
<i>Aachen Aphasia Test</i> (Huber, Poeck et al. 1983) <i>Teste de Afasia de Aachen – PAAT</i> (Lauterbach, Leal, Martins e Wilmes, 2010)	Identifica a presença de afasia e traça um perfil detalhado da competência linguística nas seguintes modalidades: expressão, compreensão, leitura e escrita, bem como em diferentes níveis linguísticos.
<i>Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA – P)</i> (Kay, Lesser, & Coltheart, 1992) <i>Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia – PALPA-P</i> (Castro, Caló e Gomes, 2007)	Define a comunicação da afasia em diferentes níveis de análise linguística, distinguindo a importância das pistas não-verbais na interacção terapêutica; (Castro, Caló et al. 2003; Gomes 2006).
<i>Provas de Avaliação de Linguagem Complexa – PLINC</i> (Santos et al, 2013)	Avalia situações com suspeita de perturbação de linguagem, nomeadamente em casos de recuperação de afasia ou em fase inicial de processos neurodegenerativos.

# Anexo D

Questionário



## Anexo D – Questionário

### Questionário

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Terap. da Fala: \_\_\_\_\_

Processo nº \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_

Grupo \_\_\_\_\_

#### I. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M  
\_\_\_ F \_\_\_

Área de Residência: Concelho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_ Profissão (Escala de Graffar): 1º Grau \_\_\_ 2º Grau \_\_\_

3º Grau \_\_\_ 4º Grau \_\_\_ 5º Grau \_\_\_ Habilitações Literárias: 1º Grau \_\_\_ 2º Grau \_\_\_ 3º Grau \_\_\_ 4º Grau

\_\_\_ 5º Grau \_\_\_ Estado Civil: Solteiro(a) \_\_\_ Casado(a) \_\_\_ União de facto \_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_

Separado(a) \_\_\_ Viúvo \_\_\_ Raça: Caucasiana \_\_\_ Negra \_\_\_ Hispânica \_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_

#### II. VARIÁVEIS CLÍNICAS

1. Antecedentes familiares directos: Os seus pais biológicos sofrem ou alguma vez sofreram de algumas das seguintes doenças? Se sim com que idade lhe foram diagnosticados?

1.1. Não conheceu ( )

1.2. Diabetes Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos;

1.2.1. se sim fez tratamento com insulina Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_

1.3. AVC Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos;

1.4. Outras doenças cardíacas (qual?) \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos;

1.5. Hipertensão Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos;

1.6. Hipercolesterolemia Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos;

1.7. Os seus pais ainda são vivos Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_;

1.8 - Se os seus pais faleceram responda: qual a causa \_\_\_\_\_ com que idade \_\_\_\_\_ anos.

2. Antecedentes pessoais:

a) AVC prévio Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Quantos \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos

a. Tipo: AIT \_\_\_ Isquémico \_\_\_ Hemorrágico \_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_;

b) Cardiopatia prévia Sim \_\_\_ Não \_\_\_ tipo: \_\_\_ idade de diagnóstico \_\_\_\_\_ anos;



- 2.1. Estado comunicacional funcional pré AVC: 1 (Sem handicap) \_\_\_ 2 (handicap menor) \_\_\_ 3 (handicap moderado) \_\_\_ 4 (handicap moderado a severo) \_\_\_ 5 (handicap severo/ incapacidade total) \_\_\_
- 2.2. Necessitou de apoio em Terapia da Fala? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 2.2.1. Se sim qual a frequência Semanal? 1 vez \_\_\_ 2 vezes \_\_\_ 3 vezes \_\_\_ 4 vezes \_\_\_ 5 vezes \_\_\_ Outros\_ qual? \_\_\_\_\_
- 2.2.2. Duração do tratamento (por sessão): 30 minutos \_\_\_ 60 minutos \_\_\_ 90 minutos \_\_\_ 120 minutos \_\_\_ outros \_\_\_\_\_
3. Recurso a fármacos Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 3.1. Tipo:
- 3.1.1. Anti-alérgicos Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.2. Antibióticos Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.3. Anti-coagulantes Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.4. Analgésicos Sim \_\_\_ Não \_\_\_ N.S. \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.5. Anti-hipertensores Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.6. Anticonvulsionantes Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.7. Contraceptivos orais Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
- 3.1.8. Corticóides Sim \_\_\_ Não \_\_\_ idade \_\_\_\_\_ anos;
4. Consumo de álcool: Nunca ou < 1 mês ( ) 1-3 vezes por mês ( ) 1 por semana ( ) 2-4 por semana ( ) 5-6 semana ( ) 1 por dia ( ) 2-3 por dia ( ) 4-5 por dia ( ) 6 + por dia ( )
5. Actualmente pratica algum desporto ou exercício físico (incluindo andar, caminhar por lazer) Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 5.1. Se sim qual o tipo e a duração dessa actividade?
- a) Caminhar calmamente, golf, ténis de mesa, bilhar ( ) minutos \_\_\_ por dia ( ) semana ( )
- b) caminhar apressado, ténis, dança, natação, ciclismo ( ) minutos \_\_\_ por dia ( ) semana ( )
- c) correr, aeróbica, basquetebol, futebol atletismo ( ) minutos \_\_\_ por dia ( ) semana ( )
- d) outro: \_\_\_\_\_
6. Fuma ou alguma vez fumou? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 6.1. Se fuma actualmente, exponha a frequência: 1 a 10 cigarros ( ) 11 a 20 cigarros por dia ( ) 21-40 cigarros por dia ( ) mais de 40 cigarros por dia ( )
- 6.2. Se fumou, com que idade iniciou \_\_\_\_\_
- 6.2.1. Há quanto tempo deixou de fumar \_\_\_\_\_
- 6.2.2. Qual a quantidade de cigarros 1 a 10 cigarros ( ) 11 a 20 cigarros por dia ( ) 21-40 cigarros por dia ( ) mais de 40 cigarros por dia ( )
7. Diabetes Mellitus: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Tipo 1 ( ) Tipo ( ) Idade: \_\_\_ anos
8. Hipercolesterolemia: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Idade: \_\_\_ anos
9. Hipertensão Arterial (HTA): Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Idade: \_\_\_ anos
10. Outras cardiopatias associadas: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ qual? \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos



11. Outras patologias associadas: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Idade: \_\_\_ anos
12. Qual o tipo de AVC actualmente: AIT \_\_\_ Isquémico \_\_\_ Hemorrágico \_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_
- 12.1. Tipo de afasia (BAAL): afasia de Broca \_\_\_ afasia de Wernicke \_\_\_ afasia anómica \_\_\_ afasia global \_\_\_ afasia de condução \_\_\_ afasia transcortical motora \_\_\_ afasia transcortical sensorial \_\_\_ afasia transcortical mista \_\_\_
- 12.2. Estado comunicacional funcional pós-AVC: 1 (Sem handicap) \_\_\_ 2 (handicap menor) \_\_\_ 3 (handicap moderado) \_\_\_ 4 (handicap moderado a severo) \_\_\_ 5 (handicap severo/incapacidade total) \_\_\_\_\_
- 12.3. Necessita de apoio em Terapia da Fala? S \_\_\_ N \_\_\_
- 12.3.1. Se sim qual a frequência Semanal? 1 vez \_\_\_ 2 vezes \_\_\_ 3 vezes \_\_\_ 4 vezes \_\_\_ 5 vezes \_\_\_ Outros\_ qual? \_\_\_\_\_
13. Quais os critérios de referência para a Terapia da Fala (retirados do processo clínico):
- a) Capacidade de seguir e obedecer a comandos e de participar activamente nas terapias ( )
  - b) Extensão da Lesão ( )
  - c) Nível de atenção ( )
  - d) Nível de Consciência ( )
  - e) Prognóstico ( )
  - f) Status funcional prévio à lesão ( )
  - g) Status funcional posterior à lesão ( )
  - h) Tempo de lesão ( )
  - i) Tipo e gravidade das comorbilidades clínicas ( )
  - j) Tipo e gravidade dos défices de linguagem e fala ( )
  - k) Outros ( ) quais: \_\_\_\_\_

# Anexo E

Escala de *Graffar*

## **Anexo E - Escala de *Graffar***

### **Profissão**

Classificar-se-ão as famílias em cinco categorias, segundo a profissão exercida pelo pai. Se a mãe exercer uma profissão de nível mais elevado do que a do pai, neste caso servirá de base para a classificação da família.

**1º grau:** Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.

**2º grau:** Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.

**3º grau:** Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obra.

**4º grau:** Operários especializados com ensino primário completo (ex. motoristas, polícias, cozinheiros, etc.).

**5º grau:** Trabalhadores manuais ou operários não especializados (ex: jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc.).

### **Habilitações Literárias**

As categorias são as seguintes:

**1º grau:** Ensino universitário ou equivalente (12 ou mais anos de estudo). Por exemplo, catedráticos e assistentes, doutores ou licenciados, títulos universitários ou de escolas superiores ou especiais, diplomados, economistas, notários, juízes, magistrados, agentes do Ministério Público, militares da Academia.

**2º grau:** Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos de estudo). Por exemplo, técnicos e peritos.

**3º grau:** Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos de estudo). Por exemplo, indivíduos com cursos de liceu, industrial ou comercial, militares de baixa-patente ou sem Academia.

**4º grau:** Ensino primário completo (6 anos de estudo).

**5º grau:** Ensino primário incompleto (com um ou dois anos de escola primária, que sabem ler) ou nulo (analfabetos).

(adaptado de Costa, Ana Maria Benard et al. (1996). *Currículos Funcionais*. Lisboa, IIE, Vol. II).

# Anexo F

Pedido de Colaboração à Instituição de Saúde

## **Anexo F - Pedido de Colaboração à Instituição de Saúde**

Assunto: Pedido de Colaboração Para Estudo Científico

Exmo. Senhor

Instituição:

---

Porto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Exmo. (s) Sr. (s)

Eu, Elisabete Duarte Ferreira, aluna do mestrado em Terapêutica da Fala, Especialização em Linguagem no adulto na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, no âmbito da realização da Dissertação inserida no plano curricular do Mestrado venho por este meio solicitar a V<sup>a</sup>. Ex<sup>a</sup>. autorização para realizar um estudo intitulado "A Influência dos Principais Factores de Risco Cardiovascular nos AVC`s e a Perturbação da Linguagem Adquirida No Adulto: Afasia" sob a orientação do Prof. Dr. Luís Martins e co-orientação da Mestre Adelaide Dias, na Vossa instituição.

O projeto de investigação para este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa – Porto. Para a realização da colheita de dados será necessário preencher um questionário cujas questões versam a caracterização sócio-demográfica e as condições clínicas do utente permitindo organizar, normalizar e controlar os dados para que as informações procuradas sejam colhidas de forma rigorosa, evitando assim o desvio às questões efectuadas, facilitando o levantamento de processos clínicos de doentes com AVC ou aplicação directa aos utentes, cuja finalidade será o preenchimento total dos dados necessários para realizar o estudo. Posteriormente será aplicada a Bateria de Avaliação de Afasias de Lisboa para confirmar o diagnóstico da perturbação neurológica da comunicação que o utente apresenta ou o *Mini Mental State Examination*, dependendo do grupo.

Proceder-se-á à recolha de dados através da aplicação dos testes numa amostra ainda não calculada, cujos participantes apresentem AVC decorrido num período

compreendido entre 15 a 365 dias, e/ou através de registos na base de dados. Este será aplicado em três grupos distintos, num primeiro grupo indivíduos com indivíduos sem AVC; sem afasia; e sem critérios de referenciação para a Terapia da Fala; no segundo grupo com indivíduos com AVC, Afasia e com critérios de Terapia da Fala e o terceiro grupo constituído por indivíduos com AVC; Afasia e sem critérios para a Terapia da Fala. Para a caracterização da amostra, os participantes satisfizeram aos seguintes critérios de inclusão: i) aceitaram fazer parte do estudo; ii) apresentaram idade igual ou superior a 18 anos; iii) apresentaram diagnóstico clínico de primeiro AVC num período compreendido entre os seis a doze meses após o início do estudo (grupo B, C); iv) apresentaram comprometimento comunicacional; v) pertencem à área geográfica do Porto. Assim, foram estabelecidos como critérios de exclusão: i) apresentarem outras patologias neurológicas clinicamente não estáveis; ii) indivíduos com mais do que um episódio de AVC iii) necessidade de suporte respiratório (pacientes entubados, traqueostomizados); iv) coma; v) transtornos psiquiátricos; vi) transtornos congénitos e vii) não apresentarem outro tipo de patologia cognitiva ou neurológica que comprometam as áreas da linguagem.

Serão apresentados a Declaração de Consentimento Informado, considerando a Declaração de Helsínquia, contribuindo desta forma para fins científicos, sendo o utente beneficiado e respeitado segundo os princípios de direito ao livre arbítrio, o direito à privacidade, à confidencialidade e o Princípio da Autonomia, em que as pessoas são livres de participar e podem desistir quando quiserem, ter-se-á o cuidado de as informar desse direito, uma vez que, os indivíduos objecto de investigação devem ter pleno acesso às informações.

O presente estudo é quantitativo transversal. O método de amostragem será por conveniência ou acidental. As hipóteses teóricas para este estudo foram as seguintes: os factores de risco cardiovascular influenciam a ocorrência do AVC; qual o tipo de afasia decorrente do AVC mais comum; e quais os critérios de referenciação para a terapia da fala mais frequentes. Este estudo tem como objectivos: caracterizar os principais factores de risco cardiovascular para o AVC; b) caracterizar os tipos de afasia associada ao AVC; c) identificar os critérios de referenciação para a terapia da fala; d) identificar a percepção do utente/cuidador do estado comunicacional pós-AVC.

Encontro-me à disposição de V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> para prestar qualquer esclarecimento ou informação adicional sobre o estudo científico.

Atentamente,

---

(Elisabete Ferreira)

# Anexo G

Declaração de Consentimento Informado

## Anexo G – Declaração de Consentimento Informado



**Universidade Fernando Pessoa**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Licenciatura em Terapêutica da Fala**

### Declaração de Consentimento Informado

Serve o presente documento acordado entre a aluna Elisabete Duarte Ferreira, na qualidade de aluna de Mestrado da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa e o Sr. (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ na  
qualidade de paciente da Instituição

\_\_\_\_\_, para  
consentir a sua participação no estudo subordinado ao tema: “A Influência Dos Principais Factores de Risco Cardiovascular Nos AVC’s E Consequente Perturbação Da Linguagem Adquirida No Adulto: Afasia”.

Por intermédio dos instrumentos de recolha de dados, o(a) paciente anteriormente citado(a) declara estar ciente e devidamente informado(a) relativamente à sua participação neste estudo. Para tal, o mesmo(a) declara estar de acordo em ser atendido nesta entidade, nas condições por ela propostas, as quais se comprometem com a Declaração de Helsínquia, contribuindo desta forma para fins científicos, sendo beneficiado(a) e respeitado(a) na sua autonomia. Assim, a sua participação é voluntária, tendo o mesmo(a) liberdade de recusar e de se retirar deste estudo a qualquer momento, estando isento de qualquer tipo de penalidade.

O(a) paciente declara, ainda, que foi devidamente esclarecido(a) de que o questionário onde constam os seus dados pessoais, diagnóstico e/ou tratamento, bem como, fotografias ou imagens, e informações referentes à sua avaliação serão utilizadas para fins e divulgação científicos, de acordo com a legislação vigente com os princípios de ética profissional, preservando a sua identificação.

O(a) paciente declara que teve a oportunidade de colocar questões que julgou ser pertinentes e tomou conhecimento de que a informação que lhe foi prestada versou objectivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos decorrentes da sua colaboração.

“ Declaro que aceito participar no estudo subordinado ao tema: *A Influência Dos Principais Factores De Risco Cardiovascular Nos AVC's E Consequente Perturbação Da Linguagem Adquirida No Adulto: Afasia*”.

Eu, abaixo-assinado(a) \_\_\_\_\_,  
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação em curso, tendo tido a oportunidade de colocar questões que julguei serem pertinentes, sendo todas as minhas dúvidas esclarecidas.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação prestada versou os objectivos e os métodos da avaliação que será realizada e as práticas que o estudo em curso implica, benefícios e riscos associados. Foi-me igualmente garantido, que a minha participação poderá ser suspensa a qualquer momento, sem prejuízos individuais ou institucionais, e que os dados serão tratados de forma confidencial, sendo usados exclusivamente para fins científicos.

Por isso, consinto a participação neste estudo, permitindo a recolha de informações através dos meios propostos pela investigadora, e autorizando a divulgação dos resultados obtidos no meio científico.

Porto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

---

(Assinatura legível do(a) paciente ou do seu representante legal)

Declaro ter apresentado e esclarecido ao paciente acima identificado a finalidade, natureza, benefícios, eventuais riscos e efeitos indesejáveis previstos ou não previstos decorrentes da sua colaboração.

---

(Assinatura legível da aluna que efectuou a recolha de dados)