

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA BATERIA DE AVALIAÇÃO DE AFASIAS E PERTURBAÇÕES RELACIONADAS - Estudo Piloto*

(Bateria de *Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados*
de H. Goodglass, 2005)

Karina Maria Sousa Pestana

Psicóloga Clínica, aluna de Doutoramento em Neuropsicologia Clínica – Universidade de Salamanca

Luis Alberto Coelho Rebelo Maia

Professor Auxiliar da Universidade da Beira Interior, Neuropsicólogo Clínico e Forense

Renata Santos Leite

Psicóloga Clínica, aluna de Doutoramento em Neuropsicologia Clínica – Universidade de Salamanca

Carlos Fernandes da Silva

Professor Catedrático da Universidade de Aveiro, Neuropsicólogo Clínico e Forense

Contacto:

lmaia@ubi.pt

* Nota: o presente artigo foi desenvolvido no âmbito do apoio da FCT à Unidade de I&D Construção do Conhecimento Pedagógico nos Sistemas de Formação, da Universidade de Aveiro

RESUMO

Para a avaliação das afasias existem inúmeros instrumentos utilizados, entre os quais se destaca o *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (BDAE) (Goodglass, 2005). A sua introdução em Portugal, de forma clínico-científica é até ao momento inexistente.

O objectivo do presente estudo foi identificar e avaliar o desempenho de sujeitos portugueses normativos na versão traduzida para o português da Bateria de *Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados* de H. Goodglass - 2005 (Formato Ampliado), de forma a explorar o efeito da tradução realizada e consequente aplicação, bem como obter valores de referência da amostra analisada tendo em conta o seu desempenho, comparativamente com os valores de desempenho apresentados na adaptação da versão original do instrumento em questão (*The Assesment of Aphasia and Related Disorders, Googglass & Kaplan, 1983*) para a versão espanhola.

Neste sentido, no presente estudo apresentamos os resultados de 30 sujeitos normativos com idades entre os 18 e os 42 anos (Média \pm DP = 25,37 \pm 5,327 anos), apresentando níveis educacionais diferenciados, essencialmente entre o 12º ano completo e Frequência Universitária.

Os sujeitos foram avaliados nas 62 subescalas que constituem o Teste de Boston para o Diagnóstico da Afasia (Formato *Standard*). Utilizou-se a metodologia recomendada no tratamento dos dados, considerando a utilização do *software* estatístico SPSS® versão 15.0. A análise dos resultados obtidos permitiram elucidar alguns aspectos relativos à própria adaptação linguística do instrumento em estudo: as subescalas nas quais os sujeitos avaliados apresentaram um menor desempenho, comparativamente com os sujeitos avaliados no estudo espanhol, carecem de uma adaptação e ajustamento para a realidade linguística portuguesa, nomeadamente nas subescalas: Fábulas de Ésope; Localização no Mapa; Alimentos e Compreensão de Orações e Parágrafos.

Palavras-chave: Bateria de Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados, afasia, população portuguesa

INTRODUÇÃO

A linguagem é um processo complexo que envolve maioritariamente múltiplas estruturas do hemisfério cerebral esquerdo, hemisfério dominante para a linguagem nos indivíduos dextros e, mesmo na maioria dos indivíduos esquerdinos (Leal & Martins, 2005), sendo que o estudo das perturbações da linguagem abrange uma análise de um atributo humano superior, ou seja, a capacidade de comunicar para além da simbologia (Kirshener, 2004).

Neste sentido, a linguagem normativa pode considerar-se como dependente de uma interacção complexa entre representações simbólicas, capacidades sensitivo motoras e padrões sintácticos adquiridos (Goodglass, 2005). A nível neurológico, a linguagem resulta de uma organização neuronal, sendo esta responsável pela integração e pela emissão das mensagens linguísticas (Vendrell, 2001).

No entanto, perante uma desorganização desta actividade, por motivo de lesão ou disfunção cerebral, constitui-se o síndrome afásico. Da exploração desse síndrome evidenciam-se os aspectos linguísticos conservados, os que deixaram de se expressar e os alterados (Vendrell, 2001; Mumenthaler & Mattle, 2004). Quando o discurso e as funções da linguagem são afectadas como uma consequência de uma lesão cerebral, as perdas funcionais excedem-se em várias áreas e em diferenciados níveis de gravidade (Mumenthaler & Mattle, 2004; Ropper & Brown, 2005).

Relativamente à definição de Afasia, esta tem vindo a ser definida por uma perda ou alteração da linguagem como consequência de algum tipo de anomalia a nível cerebral (Ardila, 2006; Kertesz, 1985 *cit. in* Bruna & Suhevic, 2004; Saygin, Wilson, Dronkers & Bates, 2004;

Johnstone, Holland & Larimore, 2000), provocando perturbação no processamento linguístico (Ardila, 2005; Damásio & Damásio, 2000; Ross, 1999), previamente adquirido.

Alguns autores (Junqué & Barroso, 1995; Ross, 1999; Damásio & Damásio, 2000; Junqué, Bruna & Mataró, 2003; Kirshner, 2004; Ardila, 2005; Leal & Martins, 2005; Mansur, Radanovic, Taquemori, Greco & Araújo, 2005; Ferro & Pimentel, 2006; Faroqi-Shah & Thompson, 2007) defendem que esta perda caracteriza-se pela presença de erros na produção da fala (parafasias), na compreensão e na denominação (anomia), sendo considerada secundária a uma lesão cerebral específica, como se verifica no caso de um Acidente Vascular Cerebral, Traumatismos Crânio-Encefálicos, e de forma menos frequente, em Neoplasias Cerebrais ou Doenças Infecciosas (Lezak, 1995; Johnstone, Holland & Larimore, 2000; Vendrell, 2001; Leal, 2003; Baldo, 2005; Ardila, 2005; Ardila, 2006).

Segundo Kirshner (2004), a definição anteriormente apresentada adaptada de Alexander & Benson (1997), permitiu separar a Afasia de outras perturbações relacionadas.

Por sua vez, autores como Goodglass (2005) e Saygin, Wilson, Dronkers & Bates (2004), referem que a afasia significa a alteração de algumas ou de todas as capacidades, associações e hábitos da língua falada e escrita, produzida por uma lesão em certas áreas cerebrais especializadas nessas mesmas funções. No entanto, também têm sido observados *déficits* em áreas não verbais, tais como em tarefas que implicam a associação de figuras com a sua respectiva função, bem como associação de cores e de determinados sons ambientais (Saygin, Dick, Wilson, Dronkers & Bates, 2003).

Contudo, a Afasia, no decurso evolutivo da sua definição, distinguiu-se das perturbações congénitas ou perturbações desenvolvimentais, ou seja, as chamadas Disfasias (Kirshner, 2004). A literatura, continua a designar disfasia para referir-se a esta perturbação, no entanto devido à ambiguidade gerada considera-se a utilização do termo Afasia (Vendrell, 2001).

No que concerne à identificação da semiologia de tipo afásica, pelo aspecto multimodal da linguagem (Vendrell, 2001), que segundo Luria (1976; 1977; 1979) refere-se ao fenómeno de *pluripotencialidade*, a avaliação deverá focalizar-se em aspectos diferenciais e em múltiplas tarefas de forma a identificar os *déficits* em causa.

Neste sentido, na afasia, o processamento de aspectos semânticos e fonológicos na representação das palavras é afectado de forma invariável, de acordo com vários graus de afecção. A extensão dos *déficits* em cada um dos domínios determina a severidade de *déficits* tais como os verificados na nomeação e na compreensão (Lambon-Ralph, Moriarty, Sage & The York Group, 2002; Schwatz, Dell, Martin, Gahl & Sobel, 2006; Dell, Martin & Schwartz, 2007).

A este nível existem alguns instrumentos largamente utilizados a nível internacional, no campo da Neurolinguística e da Neuropsicologia Clínica, dentre os quais se destaca a *Western Aphasia Battery* (Kerstes, 1979, 1982 cit. in Ardila 2006), bem como o *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (BDAE) (Goodglass, 1983).

A nível nacional, por sua vez existem instrumentos que se encontram adaptados para a língua portuguesa nomeadamente: a Bateria de Avaliação de Afasias de Lisboa (Damásio, 1973 *cit. in* Leal, 2003); Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português (PALPA-P) (Castro, Caló & Gomes, 2006); a AAT – *Aachen Aphasia Test* (Lauterbach, Martins & Ferreira, 2004), e a PAL-PORT: *Psycholinguistic Assessment of Language – Bateria de Avaliação Psicolinguística da Linguagem – Versão portuguesa* (Festas, Leitão, Formosinho, Albuquerque, Vilar, Martins *et al.*, 2006).

Neste sentido, o presente estudo pretendeu traduzir e adaptar para a língua portuguesa a versão espanhola de uma das medidas mais utilizadas por psicólogos e técnicos de saúde, na avaliação das capacidades linguísticas (Kaplan, Goodglass & Weintraub, 1983), a Bateria de *Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados* (Goodglass, 2005) adaptada pelos autores Garcia-Albea, Sánchez-Bernardo e del Viso (1996), a partir da versão em inglês, desenvolvida originalmente por H. Goodglass, de seu nome, *Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)* (Goodglass, 1983), e que inclui o *Boston Naming Test* (Kaplan, Goodglass & Weintraub, 1983).

Descrição sumária da bateria

Esta bateria é considerada uma bateria multifactorial, compreensiva, elaborada para avaliar um conjunto de perturbações da linguagem que habitualmente surgem como consequência de uma disfunção orgânica cerebral. A bateria encontra-se estruturada de forma a explorar as definições funcionais de afasia, bem como as componentes de *déficits* linguísticos (Goodglass, 2005). A sua utilização recai no facto do instrumento, em questão ser considerado sensível na identificação da afasia (sendo um *screening test*), bem como por permitir estabelecer comparações com estudos realizados em vários países que contribuem para a utilização do instrumento e citação frequente na literatura (Willmes, 1998).

Segundo Goodglass (2005), o *Teste de Boston para o Diagnóstico das Afasias* permite obter um perfil geral da linguagem do paciente em diversas áreas, tais como: a) Escala de Severidade: são pontuadas oito características numa escala de sete pontos; b) Compreensão auditiva: discriminação de palavras, identificação de partes do corpo, ordens, material ideativo complexo; c) Expressão oral: agilidade oral, sequências automatizadas, faladas e ritmo, repetição de palavras, frases e orações, leitura de palavras, respostas de denominação, denominação por confrontação visual, denominação de partes do corpo, nomeação de animais, leitura de orações em voz alta; d) Compreensão da linguagem escrita: denominação de letras e palavras, associação fonética, emparelhamento palavra-imagem, leitura de orações e parágrafos; e) Escrita: forma de escrita, recordação de símbolos escritos, encontrar palavras, formulação escrita.

Neste sentido, este instrumento avalia várias modalidades da percepção (*e.g.*, auditiva, visual e gestual) e funções de processamento (*e.g.*, compreensão, articulação e manipulação) através de várias subescalas.

Por sua vez, o *Boston Naming Test* (BNT) é utilizado como teste de *screening* na avaliação das capacidades de linguagem (*i.e.*, capacidade para nomear imagens) (Goodglass, 2005).

Relativamente ao Teste de Vocabulário de *Boston* (BVT, Kaplan, Goodglass & Weintraub, 1983 *cit. in* Busch, Frazier, Haggerty & Kubu, 2005), este é um dos testes mais frequentemente utilizados para avaliar a capacidade de nomeação, sendo uma componente *standard* de muitas baterias de avaliação neuropsicológica (Quiñones-Úbeda, Peña-Casanova, Böhm, Gramunt-Fombuena & Comas, 2004). Apesar de ser um teste vastamente utilizado, inclusivamente para determinar a diferença de grupos em confrontação do desempenho na nomeação entre pacientes com epilepsia, poucos estudos examinaram a utilidade diagnóstica e a validade desta medida.

Mansur, Radanovic, Araújo, Taquemori & Greco (2006), desenvolveram uma versão experimental de tradução e adaptação para o português (Brasil) do *Boston Diagnostic Aphasia Examination*, tendo sido analisadas as capacidades de compreensão na linguagem oral e obtidos valores representativos da população brasileira.

Em espanhol existem duas traduções realizadas pela Editorial Médica Panamericana em 1979 e 1996. A adaptação espanhola é a segunda tradução realizada por J. E. Garcia-Albea, M. L. Sánchez Bernardos e S. Del Viso. Existem também estudos normativos realizados na Colômbia, o primeiro em 1990 (Rosselli, Ardila, Florez & Castro, 1990) e o segundo em 2000 (Pineda, Rosselli, Ardila, Mejia, Romero & Pérez, 2000).

Neste sentido, considerando a diferença que existe entre os vários idiomas, pelos níveis diferenciais de descrição linguística (fonética, ortográfica, morfológica, léxica, sintáctica), o objectivo do presente estudo consistiu na tradução do referido instrumento de avaliação de forma a analisar os critérios linguísticos subjacentes a cada subescala. Assim, tendo em conta a diferenciação dos idiomas (português e castelhano) bem como avaliar o desempenho dos sujeitos normativos portugueses em comparação com o desempenho dos sujeitos analisados na versão espanhola. Considerou-se os intervalos de confiança utilizados no estudo espanhol, de forma a classificar os sujeitos como *Dentro do Normativo* e *Abaixo do Normativo*, definindo neste sentido o *Parâmetro de Normatividade*, comparativamente com a População Espanhola.

PARTICIPANTES E MÉTODOS

No estudo piloto de adequação, referido anteriormente, para realização da versão Portuguesa da *Bateria de Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados* (Goodglass, 2005), foi aplicada a versão experimental a uma amostra de 30 sujeitos voluntários (quinze do

sexo masculino e quinze do sexo feminino) que preenchiam as seguintes condições: ausência de deterioro ou atraso cognitivo, serem independentes para as actividades de vida diária, ausência de antecedentes de patologias neurológicas ou psiquiátricas, formação académica equivalente ao 12º ano do Ensino Secundário (ou Frequência Universitária), falantes nativos do português e residindo em território português há mais de cinco anos.

Os participantes foram recrutados aleatoriamente entre estudantes de licenciaturas na Universidade da Beira Interior (Covilhã – Portugal), outros estabelecimentos de Ensino Superior, bem ainda como familiares de estudantes.

Para a análise estatística dos resultados do estudo foi utilizado o *software* estatístico SPSS®, versão 15.0, tendo sido possível criar uma base de dados com a pontuação obtida em cada uma das escalas, que compõem o instrumento utilizado para, de seguida, proceder ao processamento de estatísticas descritivas simples (média e desvio padrão), para as questões demográficas e criar tabelas de análise descritiva.

A distribuição dos dados foi analisada através do Teste *1-Sample K-S Kolmogorov-Smirnov*, o qual demonstrou que a amostra apresenta uma distribuição normal.

É importante referir que considerou-se um tratamento estatístico paramétrico, devido ao cumprimento dos três critérios base: por tratar-se de variáveis numéricas; a distribuição dessas mesmas variáveis ser normal e a variância no seu espectro não ser demasiado elevada (o desvio padrão varia entre 0,000 e 1,408).

Após a análise da normalidade, utilizou-se o teste paramétrico de *Independent Samples T-Test*, com o objectivo de testar as diferenças significativas na amostra em estudo, analisar os seus desempenhos nas escalas: Índice de Complexidade, Compreensão Auditiva, Compreensão Oral, Leitura e Escrita.

Na elaboração dos vários quadros para além do teste paramétrico supramencionado utilizou-se um *Crosstabs*, com análise de *Chi_Quadrado* de todas as variáveis nominais.

Na análise das medidas estatisticamente significativas considerou-se o valor de $p < 0.05$.

Tradução e Adaptação Portuguesa

Para a realização do presente estudo utilizou-se uma tradução experimental da *Bateria de Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados – Formato Standard* (Goodglass, 2005). Na tradução da versão espanhola para a língua portuguesa, considerou-se a semelhança que existe entre os idiomas, dando especial atenção ao facto desta semelhança tornar-se numa fonte de erros e de inferências, que se reflecte em palavras, bem como em estruturas gramaticais ou sintácticas, locuções, ou em expressões idiomáticas a vários níveis (*i.e.*, semântico, ortográfico, prosódico, morfológico, sintáctico ou cultural).

Considerando o supramencionado, a tradução da versão espanhola baseou-se em duas fases, tendo a primeira caracterizado-se por uma tradução directa do instrumento, sendo esta assegurada pelos próprios investigadores, e uma posterior na qual foi submetida a uma tradução e revisão por profissional com formação em Língua e Cultura Portuguesa e em Tradutor e Revisor de Português-Espanhol. Na tradução em questão, para serem assegurados os objectivos de cada subescala, procedeu-se a uma adaptação de determinados itens.

De seguida, apresentaremos as subescalas que foram elaboradas a partir da tradução directa da versão espanhola: Escala Índice de Complexidade (que avalia o discurso espontâneo e narrativo – Discurso Livre e Fábulas de Ésope); Escala Compreensão Auditiva (Discriminação de Palavras; Discriminação de palavras por Categorias; Partes do Corpo; Localização no Mapa; Exploração Semântica; Ordens; Material Auditivo Complexo; Tocar A com B; Possessivos Reversíveis; Orações incrustadas; Agilidade Não Verbal; Agilidade Verbal; Sequências Automatizadas; Recitado, Melodia e Ritmo; Repetição de Palavras; Repetição de Palavras sem sentido; Repetição de Orações; Resposta de Denominação; Teste de Vocabulário de *Boston*; Denominação por categorias; Denominação de Acções; Denominação de Animais; Denominação de Ferramentas.

Na Escala Leitura, algumas subescalas foram submetidas à adaptação de alguns itens, que mais adiante apresentaremos, no entanto realizou-se a tradução directa das seguintes subescalas: Emparelhar Tipos de Escrita; Emparelhar Números; Emparelhar Desenho-Palavra (Figura 1); Reconhecimento de palavras; Emparelhamento com a amostra falada, Leitura de palavras em voz alta; Leitura de orações em voz alta com compreensão; Compreensão da Leitura de Orações e Parágrafos.

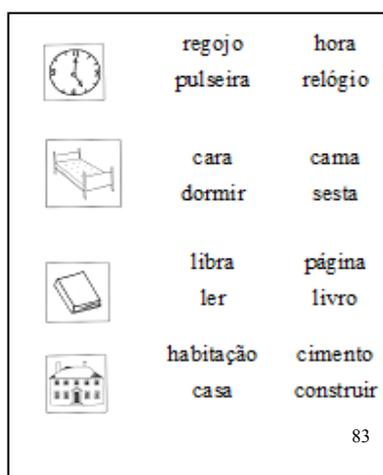


Figura 1. Exemplo de Lâmina apresentada para avaliar a Leitura (Subescala Emparelhar Desenho-Palavra) (Lâmina 83).

Na Escala Escrita, as subescalas que a integram foram submetidas a uma tradução directa dos vários itens, exceptuando a Subescala Palavras sem sentido, a qual foi submetida a uma adaptação utilizando conceitos próprios da língua portuguesa.

Tal como referido anteriormente, no desenvolvimento do trabalho de tradução foi necessária a adaptação de alguns itens das Escalas que integram o instrumento. Na Escala Leitura, Subescala Decisão Léxica, são apresentadas várias linhas, cada uma com três palavras, sendo que em cada uma existe apenas uma palavra correctamente escrita em português (a identificar pelo sujeito), as restantes são elementos distractores: pseudopalavras com derivação àquelas escritas em português. Realizou-se uma tradução directa das palavras escritas em espanhol, para o português. Posteriormente, foi necessária uma adaptação das pseudopalavras derivativas (Figura 2).

fordo	rordo	acordo
igual	ltual	bitual
corde	onde	londe
culma	calna	calma
ela	erla	enla
aspirina	pergonina	pelitina
assuncar	açúcar	açuldar
pérola	pétula	pérala
lorgo	logo	pogo
poru	suro	coro
		86

Figura 2. Decisão Léxica (Lâmina 86)

Na escala supramencionada, foram ainda adaptadas mais duas subescalas: Análise Fonética Avançada e Leitura em voz alta de uma lista de palavras especiais: inflexão de verbos irregulares e palavras derivativas. Na Subescala Análise Fonética Avançada, é avaliada a capacidade de identificação de palavras pseudohomófonas, ou seja, palavras não pertencentes ao vocabulário português, sendo que das quatro opções apresentadas todas apresentam grafia diferente, apenas uma apresenta o mesmo som que se assemelha à palavra correctamente escrita em português (Figura 3).

pássaro			
páçaru	páxaro	pacharu	pázaro
cérebro			
séregro	cérebro	serebrore	ceribro
táxi			
táchi	tárxi	tácsi	tassi
génio			
xénio	jénio	sseniu	zénio
síntaxe			
cintaçe	cíntasse	síntaze	síntacse
			88

Figura 3. Análise Fonética Avançada: Emparelhamento de palavras pseudohomófonas (Lâmina 88).

Relativamente à Subescala que requer a leitura em voz alta de uma lista de palavras especiais, procedeu-se à adaptação de duas palavras derivativas (*e.g.*, *abridor* – solar; *musico* – marinha) e de dois verbos irregulares (*e.g.*, *noto* – partido; *quepo* – caíbo).

Na Escala Escrita, apenas uma subescala foi submetida a uma tradução directa e uma adaptação, nomeadamente a Subescala Palavras Sem Sentido, sendo analisada a capacidade escrita de sobrenomes invulgares. Nesta subescala, foram utilizados alguns sobrenomes que são invulgarmente utilizados na língua portuguesa (*e.g.*, *Sr. Trojo*; *Sr. Berrio*; *Sr. Fanula*; *Sra. Merquis*; *Srta. Planella*; *Sr. Cabucho*, pelos seguintes sobrenomes: Sr. Bacelar; Sr. Soeiro; Sr. Leontina; Sra. Massafra; Sra. Ortência; Sr. Hipólito).

RESULTADOS

A idade dos sujeitos avaliados variou entre os 18 e os 40 anos (Média \pm DP = 25,37 \pm 5,327), e nível educacional essencialmente entre o 12º ano completo e Frequência Universitária (Média \pm DP = 16,00 \pm 2,586).

A Tabela I apresenta os resultados relativamente ao desempenho dos sujeitos normativos portugueses nas várias subescalas analisadas do Teste de *Boston* para o Diagnóstico das Afasias (Formato *Standard*), tendo sido considerados os Intervalos de confiança analisados na versão espanhola, que derivou da tradução e adaptação da versão original do instrumento em causa. Este último aspecto permitiu definir uma nova variável designada *Parâmetros de Normatividade*.

Tabela I. Desempenho dos sujeitos no Teste de Boston para o Diagnóstico das Afasias (N = 30) e Parâmetros de Normatividade em comparação com a população espanhola

Escalas	Média	Desvio padrão	Intervalos de Confiança considerados no estudo espanhol	Parâmetro de normatividade em comparação com a população espanhola	
				Dentro do normativo	Abaixo do normativo
Índice de Complexidade					
Conversa Livre e Roubo das Bolachas	1,53	0,2054	1.1-2.5	30	0
Fábulas	1,59	0,2006	1.7-3.0	15	15
Compreensão Auditiva					
Discriminação de Palavras	37	0,000	34-37	30	0
Ferramentas	9,77	0,679	9-10	28	2
Alimentos	9,77	0,430	10-10	23	7
Animais	9,93	0,254	9-10	30	0
Partes do corpo	9,93	0,750	17-20	25	5
Localização no mapa	11,56	0,750	12-15	13	17
Exploração Semântica	59,47	0,776	53-60	30	0
Ordens	14,97	0,183	14-15	30	0
Material Ideativo Complexo	11,53	0,776	10-12	29	1
Tocar A com B	11,57	0,774	5-12	30	0
Possessivos Reversíveis	10,00	0,000	9-10	30	0
Orações incrustadas	10,00	0,000	7-10	30	0
Expressão Oral					
Agilidade não verbal	10,87	1,408	7-12	30	0
Agilidade verbal	13,57	0,774	12-14	29	1
Sequências automatizadas	8,00	0,000	7-8	30	0
Recitado	1,93	0,254	1-2	30	0
Melodia	2,00	0,000	1-2	30	0
Ritmo	1,97	0,183	1-2	30	0
Repetição de Palavras	9,83	0,183	10-10	29	1
Repetição de Palavras sem sentido	5,00	0,000	3-5	30	0
Repetição de Orações	9,97	0,183	8-10	29	1
Resposta de Denominação	19,93	0,365	20-20	29	1
Teste de Vocabulário de Boston	56,90	2,295	47-60	30	0
Denominação por Categorias	12,00	0,000	11-12	30	0
Denominação de Acções	12,00	0,000	10-12	30	0
Denominação de Animais	11,97	0,183	10-12	30	0
Denominação de Ferramentas	11,93	0,254	8-12	30	0
Leitura					
Emparelhar Tipos de Escrita	8,00	0,000	7-8	30	0
Emparelhar Números	12,00	0,000	11-12	30	0
Emparelhar Desenho-Palavra	9,90	0,305	9-10	30	0
Decisão Léxica	5,00	0,000	9-10	30	0
Pseudohomófonos	4,93	0,254	8-10	30	0
Morfemas Gramaticais Livres	10,00	0,000	10-10	30	0
Morfemas Gramaticais Ligados	10,00	0,000	9-10	30	0
Morfemas de Derivação	10,00	0,000	10-10	30	0
Leitura de Palavras em Voz Alta	30,00	0,000	30-30	30	0
Tipos Morfológicos Mistos	12,00	0,000	12-12	30	0
Palavras propensas a paralexia semântica	12,00	0,000	12-12	30	0
Leitura de orações em voz alta	10,00	0,000	10-10	30	0
Compreensão de orações lidas em voz alta	5,00	0,000	4-5	30	0

Compreensão de orações e parágrafos	9,77	0,679	9-10	25	5
Escrita					
Forma	18,00	0,000	17-18	30	0
Escolha de Letras	27,00	0,000	25-27	30	0
Facilidade Motora	17,97	0,183	18-18	29	1
Vocabulário Básico	6,00	0,000	6-6	30	0
Fonética Regular	5,00	0,000	4-5	30	0
Palavras Irregulares	8,00	0,000	3-8	30	0
Palavras Sem Sentido	4,77	0,858	0-6	30	0
Soletração em voz alta	5,97	0,183	4-6	30	0
Denominação Escrita	12,00	0,000	8-12	30	0
Palavras Funcionais	6,00	0,000	5-6	30	0
Afixos Derivativos	6,00	0,000	4-6	30	0
Formas Verbais	6,00	0,000	5-6	30	0
Orações com palavras funcionais	5,97	0,183	3-6	29	1
Escrita Narrativa	9,00	0,000	6-9	30	0

Tendo em conta a Tabela I, é possível analisar respectivamente a média e desvio padrão das várias Escalas (*e.g.*, Índice de Complexidade, Compreensão Auditiva, Expressão Oral, Leitura e Escrita) que se organizam por várias subescalas.

Dos vários dados recolhidos apresentaremos de seguida apenas os resultados nas subescalas onde nem todos os sujeitos do estudo (recorde-se sujeitos normativos), alcançaram resultados dentro de padrões de normalidade, considerando o estudo de aferição espanhol.

Neste sentido, e através da análise dos resultados, verifica-se que na Escala Índice de Complexidade, mais especificamente no Subescala Fábulas, os 30 sujeitos analisados apresentam uma média de pontuação de 1,59; com desvio padrão de 0,2006, sendo que cerca de metade da amostra apresenta um desempenho que se insere a um nível abaixo do normativo, considerando os valores de referência do estudo realizado na população espanhola.

Na Escala Compreensão Auditiva, a média do desempenho dos 30 sujeitos na subescala Ferramentas (média igual a 9,77 e desvio padrão de 0,679) e na subescala Alimentos (média de desempenho de 9,77 e desvio padrão de 0,430), permite analisar que no que concerne ao desempenho dos sujeitos avaliados a maioria dos sujeitos (*i.e.*, 28 sujeitos) apresentam um desempenho que se traduz num resultado *Dentro do Normativo*, no entanto é importante referir que nesta subescala dois sujeitos apresentaram um resultado *Abaixo do Normativo*.

Na subescala Partes de Corpo, o desempenho dos 30 sujeitos avaliados caracteriza-se por uma média de 9,93, e desvio padrão 0,750. Tal resultado revela que 5 sujeitos apresentam um desempenho *Abaixo do Normativo*.

Na Subescala Localização no Mapa (média de desempenho de 11,56, e desvio padrão 0,750), verificou-se que de cerca de 30 sujeitos avaliados destacam-se 17 sujeitos com um desempenho a este nível.

Por sua vez, a média do desempenho dos 30 sujeitos na Subescala Material Ideativo Complexo (média igual a 11,53 e desvio padrão de 0,776) verifica-se que 2 sujeitos apresentam um resultado abaixo do normativo, e 28 sujeitos com um desempenho que se situa num resultado dentro do normativo.

Na Subescala Material Ideativo Complexo, os 30 sujeitos avaliados apresentam uma média de desempenho de 11,53, com desvio padrão de 0,774. Ao analisar o parâmetro de normatividade, verifica-se que o desempenho de um sujeito situou-se num resultado *Abaixo do Normativo*, enquanto 29 sujeitos da amostra analisada apresentaram resultados dentro do parâmetro normativo.

Tendo em conta o desempenho dos sujeitos nas subescalas pertencentes à Escala Expressão Oral e considerando os parâmetros de normatividade, verifica-se que na Subescala Agilidade Verbal, os sujeitos apresentaram um desempenho médio de 13,57, com desvio padrão de 0,774, sendo que nos parâmetros de normatividade considerados, 29 sujeitos apresentaram um desempenho dentro do parâmetro normativo, enquanto 1 sujeito apresentou um desempenho *Abaixo do Normativo*.

Na Subescala Repetição de Palavras os sujeitos apresentaram um desempenho médio de 9,83, e desvio padrão de 0,183, revelando 29 sujeitos com desempenho *Dentro do Normativo* e 1 sujeito com desempenho *Abaixo do Normativo*. Na Subescala Resposta de Denominação (média de 19,93 e desvio padrão de 0,365), dos 30 sujeitos avaliados, 29 apresentaram um desempenho dentro dos valores normativos enquanto um apresentou um desempenho abaixo do normativo.

Na avaliação da Subescala Repetição de Orações (média igual a 9,97, com desvio padrão de 0,183), verificou-se um sujeito com desempenho abaixo do normativo e 29 com desempenho dentro do normativo.

Na análise da Escala Leitura, considerou-se as várias subescalas que a constituem, o que permitiu verificar que tendo em conta os parâmetros de normatividade verificou-se que existiram apenas na Subescala Compreensão de Orações e Parágrafos (com uma média de desempenho de 9,77, com desvio padrão de 18,00); existe assim presença de resultados que permitem caracterizar que 5 sujeitos apresentam desempenho *Abaixo do Normativo*, e 25 apresentam um desempenho *Dentro do Normativo*.

Por sua vez, tendo em conta a Escala Escrita, verifica-se que em duas subescalas (*i.e.*, Facilidade Motora e Orações com Palavras funcionais), observam-se resultados que caracterizam o desempenho de alguns sujeitos *Abaixo do Normativo*. Na Subescala Facilidade Motora, dos sujeitos avaliados, nesta subescala apresentam um desempenho médio de 17,97, com desvio padrão de 0,183, sendo que um sujeito apresenta um desempenho que se insere no parâmetro *Abaixo do Normativo*.

Da mesma forma na Subescala Orações com palavras funcionais, os sujeitos que fazem parte do estudo, apresentam uma média de desempenho 5,97, com desvio padrão de 0,183;

verificando-se que um sujeito apresentou um desempenho *Abaixo do Normativo*, e os restantes sujeitos, (29), apresentam desempenho *Dentro do Normativo*.

DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento do estudo considerou-se a tradução e adaptação da versão espanhola anteriormente adaptada a partir da versão original do instrumento em causa, versão em inglês. Neste sentido, tal como foi referido considerou-se como um dos objectivos identificar aspectos linguísticos que pudessem interferir nos resultados finais, e conseqüentemente na identificação de itens que à *posteriori* se revelaram problemáticos para a correcta adaptação do instrumento para a língua portuguesa. É importante referir que subjacente a este estudo existiu a necessidade de conhecer como seria o desempenho de uma amostra normativa de sujeitos portugueses neste instrumento em específico, considerando que *a priori* as cotações obtidas no estudo espanhol não poderiam ser consideradas válidas para a realidade linguística portuguesa, sem análise prévia de outras variáveis (*e.g.*, diferenciação do idioma, *etc.*).

A análise das respostas às diferentes subescalas avaliadas, permitiu observar algumas dificuldades dos sujeitos no processamento da informação, tendo sido revelador aquando da comparação entre os resultados dos sujeitos analisados na presente amostra, com o estudo desenvolvido junto à população espanhola. Neste sentido, verificou-se que as subescalas nas quais foi necessária a alteração e adaptação de alguns itens do castelhano espanhol para o português, os sujeitos apresentaram um desempenho normativo tendo em conta os intervalos de confiança considerados no estudo espanhol.

Resultados preocupantes verificaram-se na Subescala Fábulas da Escala Índice de Complexidade, em que, dos 30 sujeitos analisados, 15 sujeitos (50%) apresentam resultados abaixo do normativo, 17 sujeitos (57 %) na Subescala Localização do Mapa, pertencentes à Escala Compreensão Auditiva, 7 sujeitos (23 %) na Subescala Alimentos (Escala Compreensão Auditiva) e 5 sujeitos (17 %) na Subescala Compreensão de Orações e Parágrafos (Escala Leitura).

Para o item com maior índice de erro (*e.g.*, Subescala Localização no Mapa), a explicação lógica, poderá residir no facto de se ter mantido o mapa tal como utilizado na versão espanhola, no qual é pedido para identificar a localização de determinados pontos geográficos nos Continentes Americanos. Assim, numa adaptação portuguesa o melhor seria a normalização da identificação de países ou de localizações significativas na história portuguesa, ou de países de língua portuguesa.

Seguido ao item com maior índice de erro, segue-se a Subescala Fábulas de Ésope, na qual pretende-se a obtenção de uma amostra de fala mais extensa, através das Fábulas de Ésope. É importante ressaltar que este tipo de provas exige uma familiaridade de conteúdo para o ouvinte.

Nesta tarefa, são conferidas imagens que ilustram determinadas fábulas, na qual se manteve igualmente as mesmas fábulas utilizadas na versão espanhola, procedendo para tal a uma tradução directa da língua espanhola para a língua portuguesa. Este procedimento terá levado a um pobre desempenho por parte dos sujeitos, dado que as várias fábulas utilizadas se encontram mais adaptadas para a população espanhola em termos da sua familiaridade. Não se verifica o mesmo na população portuguesa, visto que não fazem parte do mesmo imaginário léxico-semântico português. A influência da familiaridade conceptual é de facto, um dado confirmado com dados da literatura. Estudos como os de Choi & Bowerman (1991) e Laws (2000), indicam que a familiaridade de conceitos influencia o desempenho dos sujeitos em tarefas, ou seja quanto maior a experiência em termos de familiaridade com determinada tarefa e consequentemente com os conceitos nela utilizados, melhor será o seu desempenho. Castilho e Janczura (2002), referem que a variedade na tipicidade de conteúdos influenciam negativamente as informações de natureza conceitual, é o mesmo que dizer que no caso das informações de natureza conceitual serem familiares, influenciam positivamente a identificação e o estabelecimento de relações entre os conceitos.

Da mesma forma, é possível encontrar uma explicação para um índice de erro elevado, na tarefa que exige a capacidade nominativa para a categoria Alimentos (Subescala Alimentos). Relaciona-se igualmente com a familiaridade no sentido de identificação de imagens (Salmani-Nodoushan, 2002). A tarefa em questão, baseia-se na identificação de Alimentos tendo em conta imagens, as quais se mantiveram tal como se encontram na versão espanhola. Segundo Stenberg (2000), o significado de uma determinada imagem influencia as suas representações e consequentemente a identificação, através da nomeação. Mansur *et al.* (2006), Raymer e Rothi (2001), por sua vez referem que numa tarefa que requer o *input* visual, factores tais como: a frequência de ocorrência do item lexical, numa determinada língua; e a regularidade e familiaridade do estímulo, podem interferir na realização da tarefa.

Mansur *et al.* (2002), num estudo desenvolvido com 192 sujeitos com perturbações da linguagem, revela tendo em conta o desempenho dos sujeitos normativos avaliados, em subescalas de compreensão da leitura, são necessários processos cognitivos diferenciados para a amostra considerada (população brasileira), o que leva a considerar, por estes autores que a língua portuguesa exige um grau elevado de correspondência entre fonema e grafema, contribuindo para um desempenho menor por parte dos sujeitos.

CONCLUSÃO

O presente estudo pretende iniciar uma linha de investigação acerca do desempenho da população portuguesa na Bateria de *Evaluación de la Afasia y de Transtornos Relacionados* de H. Goodglass - 2005.

Neste sentido, o conteúdo de um instrumento de avaliação deverá reflectir o conhecimento linguístico básico esperado, num determinado tipo de amostra. De facto, os nossos resultados permitem verificar que na maioria das subescalas o desempenho dos sujeitos avaliados comparativamente com a população espanhola, demonstra-se dentro de uma homogeneidade positiva, exceptuando nas subescalas anteriormente referidas. Deste modo é realçada a necessidade de uma melhor adaptação à realidade linguística portuguesa das subescalas identificadas, de forma a permitir o desenvolvimento de uma avaliação mais correcta e precisa nesta área específica.

De momento já se encontram em decurso procedimentos para melhor adaptação dos itens à língua portuguesa bem como para o aumento da amostra, esperando-se para breve nova publicação com novos dados.

BIBLIOGRAFIA

Ardila (2005). Afasia. In Ardila A. & Bartolomé M. V. P. (Eds.), *Síndromes Neuropsicológicas*. (pp. 41-66). Varona : Amarú Ediciones.

Ardila, A. (2006). *Las Afasias*. Department of Communication Sciences and Disorders. Florida International University. Miami, Florida, EE.UU.

Baldo, J. (2005). Cognitive Abilities in Patients with Aphasia. *Center for Aphasia and Related Disorders*, 5 (1), 1-8.

Bruna, O. & Suhevic, N. (2004). Afasias, Alexias, Agrafias, Acalculias y Transtornos relacionados. In Plaja C. J., Rabassa O. B., Serrat M. M. (Eds.), *Neuropsicología del Lenguaje*. (pp. 49-95). Espanha: Elsevier Masson.

Busch, R. M., Frazier, T. W., Haggerty, K. A. & Kubu, C. S. (2005). Utility of the Boston Naming Test in Predicting Ultimate Surgery in Patients with Medically Intractable Temporal Lobe Epilepsy. *Epilepsia*, 46(11), 1773-1779.

Castro, S. F., Gomes, I. & Caló, S. (2007) *Psycholinguistic Assessments of Language Processing in aphasia, PALPA-P*. Poster apresentado no Joint Mid-Year Meeting International Neuropsychological Society. Bilbao – Espanha. 4 a 7 de Julho. Livro de Resumos, Federation of Spanish Societies of Neuropsychology, Spanish Neuropsychological Society, Spanish Psychiatry Society, p.109.

Choi, S. & Bowerman, M. (1991). Learning to express motion events in English and Korean: The influence of language-specific lexicalization patterns. *Cognition*, 41, 83-121.

Damásio A. R. & Damásio, H. (2000). Aphasia and the Neural Basis of Language. In Mesulam, M-M. (Ed.), *Principles of Behavioral and Cognitive Neurology* (2ª Ed.) (pp. 294-315). New York: Oxford University Press.

Dell, G. S., Martin, N. & Schwartz, M. F. (2007). A case-series test of the interactive two-step model of lexical access: Predicting word repetition from picture naming. *Journal of Memory and Language*, 56 (4) 490–520.

Faropi-Shah, Y. & Thompson, C. K. (2007). Verb inflections in agrammatic aphasia: Encoding of tense features. *Journal of Memory and Language*, 56: 129-151.

Ferro, J. & Pimentel, J. (2006). *Neurologia: Princípios, Diagnóstico e tratamento*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, Lda.

Festas, I., Leitão, J., Formosinho, M., Albuquerque, C., Vilar, M., Martins, M. *et al.* (2006). PAL-PORT: Bateria Portuguesa de Avaliação Psicolinguística das Perturbações da Linguagem. Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. XI Conferência Internacional. Braga: Universidade do Minho 5 a 7 de Outubro.

García-Alvea, J. E., Sánchez-Bernardos, M. L. & del Viso, S. (1996). *Evaluación de las afasias*. Madrid: Panamericana.

Goodglass, H. (2005). *Evaluación de la Afasia y de Trastornos Relacionados*. 3ª Edição. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S. A.

Johnstone, B., Holland, D. & Larimore, C. (2000). Language and Academic Abilities. In Groth-Marnat G. (Eds.), *Neuropsychological Assessment in Clinical Practice* (pp. 335-354). USA: John Wiley & Sons, Inc.

Junqué, C. & Barroso, J. (1995). *Neuropsicología – Capítulo 5: Lenguaje, afasias e transtornos relacionados* (pp. 247-310). Madrid: Editorial Síntesis, S. A.

Junqué, C., Bruna, O. & Mataró, M. (2003). *Traumatismos craneoencefálicos: Un enfoque desde la Neuropsicología y la Logopedia – Guía práctica para profesionales y familiares*. Barcelona: Masson S. A.

Kaplan, E. F., Goodglass, H & Weintraub, S. (1983). *The Boston Naming Test*. Philadelphia.

Kirshner, H. S. (2004). Language and Speech Disorders. In Bradley W. G., Daroff R. B., Fenichel G. M. & Jankovic J. (Eds.), *Neurology in Clinical Practice: Principles of Diagnosis and Management*, Volume I (pp.141-160). USA: Butterworth Heinemann an Imprint of Elsevier.

Lambon-Ralph, M. A., Moriarty, L. K., Sage, K. & The York Speech Therapy Interest Group (2002). Anomia is simply a reflection of semantic and phonological impairments: Evidence from a case-series study. *Aphasiology*, 16, 56-82.

Lauterbach, M., Martins, I.P. & Ferreira, A.C. (2004) A new aphasia test for the Portuguese language. Introduction of the Aachen Aphasia Test (AAT) in the portuguese version: proving the equivalence with the Lisbon Aphasia Battery (BAAL). *Arquivos de Neuro-psiquiatria. Jornal Oficial da Academia Brasileira de Neurologia*, 62 (supl.2): 5.

Laws, K. R. (2000). Category-Specific Naming Errors in normal Subjects: The Influence of Evolution and Experience. *Brain and Language*, 75(1), 123-133

Leal, G. & Martins, I. P. (2005). Avaliação da afasia pelo Médico de Família. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21, 359-364.

Leal, G. (2003). Avaliação da afasia. *Psychologica*. 34, 129-142.

Lezak, M. (1995). *Neuropsychological Assessment*. 3ª Edição. USA: Oxford University Press.

Luria, A. R. (1976). *The Neuropsychology of Memory*. Washington, D. C.: V. H. Wiston & Sons.

Luria, A. R. (1977). *Neuropsychological studies in aphasia*. Amesterdão: Swets & Zeitlinger B.V.

Luria, A.R. (1979). *El Cerebro Humano y los Procesos Psíquicos*. Barcelona: Fontanela.

Mansur, L. L., Radanovic, M., Araújo, G. C., Taquemori, L. Y. & Greco, L. L. (2006). Teste de Nomeação de Boston: desempenho de uma população de são Paulo. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 18 (1): 13-20.

Mansur, L. L., Radanovic, M., Rüegg, D., Mendonça, L. I. Z. & Scaff, M. (2002). Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. *São Paulo Medical Journal – Revista Paulista de Medicina*, 120 (6), 170-174.

Mansur, L. L., Radanovic, M., Taquemori, L., Greco, L. & Araújo, G. C. (2005). A study of the abilities in oral language comprehension in the Boston Diagnostic Aphasia Examination – Portuguese Version: a reference guide for the Brazilian population. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 38 (2), 277-292.

Mumenthaler, M. & Mattle, H. (2004). *Neurology*. 4ª Ed. New York: Georg Thieme Verlag.

Pineda, D. A., Rosselli, M., Ardila, A., Mejia, S. E., Romero, M. G. & Pérez, C. (2000). The Boston diagnostic aphasia examination – Spanish Version. The influence of demographic variables. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 6(7), 802-814.

Quiñones-Úbeda, S., Peña-Casanova, J., Böhm, P., Gramunt-Fombuena, N. & Comas, L. (2004). Estudio normativo piloto de la segunda edición del Boston Naming Test en una muestra española de adultos jóvenes (20 a 49 años). *Neurología*, 19 (5), 248-253.

Raymer, A. M. & Rothi, L. J. G. (2001). Cognitive approaches to impairments of word comprehension and production. In Chapey R. (Ed.) *Language intervention strategies in aphasia*

and related neurogenic communication disorders. 4ª Ed., Cap. 23 (pp. 524-550). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ropper, A. H. & Brown, R. H. (2005). *Principles of Neurology*. 5ª Edição. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.

Ross, R. T. (1999). *How to Examine the Nervous System*. 3ª Edição. USA: Appleton & Lange.

Rosselli, M., Ardila, A., Florez, A. & Castro, C. (1990). Normative data on the Boston Diagnostic Aphasia Examination in a Spanish-speaking population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 2 (82), 313-322.

Salmani-Nodoushan, M. A. (2002). *Text Familiarity, reading tasks, and Test Performance: a study on Iranian lep and non-lep university students*. Dissertação de Doutoramento em filosofia. Iran: Faculty of Foreign Languages.

Saygin, A. P., Wilson, S. M., Dronkers, N. F. & Bates, E. (2004). Action comprehension in aphasia: linguistic and non-linguistic deficits and their lesion correlates. *Neuropsychologia*, 42 (5): 1788-1804.

Schwartz, M. F., Dell, G. S., Martin, N., Gahl, S., & Sobel, P. (2006). A case-series test of the interactive two-step model of lexical access: evidence from picture naming. *Journal of Memory and Language*, 54, 228-26.

Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Vendrell, J. M. (2001). Las afasias: semiología y tipos clínicos. *Revista de Neurologia*, 32(10), 980-986.

Willmes, K. (1998). Methodological and statistical considerations in cognitive neurolinguistics. In Stemmer B. & Whitaker H. A. (Eds.) *Handbook of Neurolinguistics*, (pp. 57-70). San Diego, USA: Academic Press.