# Introdução

- A **afasia** é uma **perturbação** da **linguagem** causada na maioria das vezes por um Acidente Vascular Cerebral (**AVC**), sendo esta a **primeira** causa de morte e **incapacidade** permanente em **Portugal** [1].
- A *World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) [2], conhecida em Portugal por Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (**CIF**) [3] **alerta-nos** sobre as **consequências** que a **afasia** poderá ter no funcionamento **comunicativo** e na **qualidade** de **vida** das pessoas com afasia (**PCA**) [4].
- Com base nas suas conceções teóricas, considera-se que a **avaliação** de **PCA** deverá compreender as **alterações** específicas da **linguagem** e o **impacto** da **afasia** nas suas **atividades** e **participação** na **sociedade** [5].
- Os **instrumentos** de avaliação **tradicionais** da afasia, direcionam a sua **avaliação** para o défice da **linguagem** [5], **não** questionando o seu **impacto** sobre os **níveis** de **Atividade** e **Participação** [6–9].
- Há **necessidade** de haver um maior **desenvolvimento** e **aplicação** das classificações da **CIF** na prática da **Terapia** da **Fala** [8].
- Em **Portugal**, foi **traduzido** e **adaptado** para o Português Europeu (**PE**) o *Communication Disability Profile* (**CDP**)[10].
- Trata-se de um **instrumento** de **avaliação** que permite avaliar o **impacto** da perturbação da **linguagem** a partir da **perspetiva** das **PCA** [11].

# Objetivos

- **Validação** de **conteúdo** do **CDP**, recorrendo a um painel de peritos constituído por **PCA**.
- **Obter** uma **versão** final do instrumento que vá de encontro, o mais possível, à real **necessidade** da **população portuguesa** com **afasia**.

# Métodos

- Estudo do tipo fenomenológico [12].
- Amostra constituída por **11 elementos** (amostra por conveniência).
- Dos onze elementos (7 masculinos; 4 femininos; faixa etária 37-68 anos; tempo de evolução pós AVC 1-13 anos), **6** fazem parte de uma equipa que constitui um projeto de intervenção comunitário em **Matosinhos** do Instituto Português da Afasia (**IPA**). Os restantes **5** vivem no Distrito de **Coimbra** e são utentes em regime de ambulatório do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (**CHUC**).

**Critérios de inclusão:**

- **Pessoas** de **ambos** os **géneros** com **idade superior** a **18 anos** de idade e **falantes nativas** do **PE**;
- **Pessoas** que tenham um **tempo** de **evolução superior** a **3 meses**;
- **Pessoas** com **diagnóstico** de **afasia** segundo a Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa (**BAAL**) [13–15]; com nível de compreensão auditiva de material verbal simples mantida ou com **capacidade** de **resposta sim/não preservada**;
- **Sem défices** de **audição**, reportados pelo próprio;

**Os critérios de exclusão:**

- **Pessoas sem habilitações**;
- **Pessoas** incapacitadas fisicamente **impossibilitadas** de se **deslocarem** até ao **local** das recolhas;
- **Pessoas** que sejam **utentes** em **regime** de **internamento**;
- **Pessoas** com **perturbações cognitivas** associadas ao diagnóstico de afasia, de acordo com o *Mini Mental State Examination* adaptado a PCAs (**MMSE adaptado**) [16].

# Métodos

- A **validação** de conteúdo do **CDP** foi realizada por **4 fases** por meio de reuniões em grupo, através do **método *participatory workshops***, à exceção da **fase 2** (**reuniões individuais**).
- Este **método** é amplamente utilizado para **incentivar** o **envolvimento** das **PCA**. Permite que se **insiram ativamente** no **processo**, sem se preocuparem com o seu estatuto oficial, ou a sua capacidade de comunicar formalmente. É uma **abordagem ativa** que **incentiva** as **PCA** a **pensarem por si** mesmas [17–20].
- O **CDP** – versão portuguesa foi **explorado** quanto à sua **forma** (design do texto, imagem, e escalas) e **conteúdo** (clareza, relevância e ambiguidade dos itens e imagens).
- A **análise** dos dados foi **obtida** por meio de gravações de **vídeo** e **diários** de **campo**. Foi **processada** e **transcrita** com o auxílio do programa de análise de dados qualitativo, o **NViVo 10** [21]. Foram **considerados todos** os **tipos** de **comunicação** usados pelas **PCA**: comunicação verbal e comunicação não-verbal.

# Resultados

- O **painel** de **peritos** refere que o **CDP** é **incompleto** e **necessita** de ser **adaptado** (fases 1 e 2) à **população portuguesa** com **afasia**.
- O **painel** de **peritos** considera os seus **itens claros** e **fáceis** de **perceber**.
- As **alterações** (fase 3) quanto à **forma** e **conteúdo foram propostas** pelas **PCA**.
- As **PCA** sugeriram por isso (fase 4), **novos elementos** e **novos tópicos** na área **Atividade** (Falar, Comunicar, Compreender, Ler e Escrever), **modificar** a **forma** (texto e imagem) e o **conteúdo** em **todas** as **áreas** (Atividade Participação, Fatores Contextuais e Emoções).

# Discussão

- A **maioria** das **sugestões** dizem respeito a **acrescentar** novos **tópicos** nas áreas anteriormente supracitadas, **adaptadas** ao atual **desenvolvimento tecnológico** e **cultura** e **sociedade portuguesas**.

- A grande parte das **sugestões** foram **propostas** através da **aplicação** do método ***participatory workshops***. As PCA estavam **mais confiantes** e num **ambiente** mais **cooperante**, com **maior iniciativa** e **espirito critico** [18,22,23].

# Conclusão

O **CDP** – versão portuguesa está **incompleto** nas áreas das **Atividade** e **Participação**.

Contudo, **mede** as **consequências** da **afasia** nos níveis **Atividade**, **Participação**, **Fatores contextuais** e **Emoções**, da **população portuguesa** com **afasia**.

As **sugestões** propostas **complementam** as lacunas do **CDP** – versão portuguesa, de forma a **obter** uma **versão final** (completa) deste instrumento, a fim de **responder** às **necessidades** da **população portuguesa** com **afasia**.

Os **resultados** finais foram obtidos **através** do **método** usado que **permitiu** às **PCA** se **expressarem**.

Tal facto constitui um **importante contributo** na **versão final** do **CDP** para a população portuguesa com afasia, proporcionando uma **base sólida** e **fidedigna** na **prática clínica**.

É importante que se **continue** a **criar instrumentos** de **avaliação** para a prática clínica que **meçam** as **consequências** e **necessidades** dos utentes em questão. **Incluí-los**, por isso, no trabalho de **investigação** científica, é uma **mais-valia**.

# Referências


1. Direcção-Geral da Saúde. *Acidente Vascular Cerebral - Itenerários Clínicos*. Lisboa: LIDEL; 2008.
2. World Health Organization. *A Practical Manual for Using the International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneve; 2001.
3. OMS. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade E Saúde*.; 2003.
4. Martin N, Thompson KC, Worrall L. *Aphasia Rehabilitation: The Impairment and Its Consequences*. Plural Pub.; 2008.
5. Simmons-Mackie N, Kagan A, Charles Victor J, et al. The assessment for living with aphasia: reliability and construct validity. *Int J Speech Lang Pathol*. 2014.
6. Frattali CM. *Measuring Outcomes in Speech-Language Pathology*. New York: Thieme; 1998.
7. Kearns KP. Functional Outcome: Methodological Considerations. *Clin Aphasiology*. 1992;21.
8. Worrall L, McCooey R, Davidson B, Larkins B, Hickson L. The Validity of Functional Assessments of Communication and the Activity/Participation Components of the ICIDH-2: Do They Reflect What Really Happens in Real-Life?. *J Commun Disord*. 2002;35(2):107-137.
9. Worrall L. Functional communication assessment: An australian perspective. *Aphasiology*. 1992;6(1):105-110.
10. Matos MAC. Níveis de actividade e participação das pessoas com afasia: desenvolvimento de instrumentos de avaliação portugueses. 2012.
11. Swinburn K, Byng S. *The Communication Disability Profile*. London, UK: Connect - the communication disability network; 2006.
12. Fortin M-F, Salgueiro N. *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. LUSODIDACTA; 2003.
13. Caldas AC. Diagnóstico e evolução das afasias de causa vascular. 1979.
14. Damásio A. Neurologia da Linguagem. 1973.
15. Ferro J. Neurologia do comportamento. Estudo da correlação com a tomografia axial computorizada. 1986.
16. Matos M da AC de, Jesus LMT. Mini-Mental State Modificado (MMSM)(Processo INPI 483183 com despacho de concessão em 3/8/2011, inserido no Boletim da Propriedade Industrial Número 2011/08/08 (150/2011); Deferimento pela IGAC em 4/07/2011 – N° 3303/2011). 2011.
17. Dalemans RJP, Witte L, Wade D, Heuvel W. Social participation through the eyes of people with aphasia. *Int J Lang Commun Disord*. 2010;45(5):537-550.
18. Galliers J, Wilson S, Muscroft S, et al. Accessibility of 3D Game Environments for People with Aphasia: An Exploratory Study. *Proc 13th Int ACM SIGACCESS Conf Comput Access*. 2011:139-146.
19. Galliers J, Wilson S, Roper A, et al. Words are not enough. In: *Proceedings of the 12th Participatory Design Conference on Research Papers: Volume 1 - PDC '12*. New York, New York, USA: ACM Press; 2012:51.
20. Alliance. A Facilitators ' Guide to Participatory Workshops with NGOs / CBOs Responding to HIV / AIDS. 2001;(1038860):1-10.
21. International Q. NVIVO. 2012. http://www.qsrinternational.com.
22. Pearl G, Sage K, Young A. Involvement in volunteering: an exploration of the personal experience of people with aphasia. *Disabil Rehabil*. 2011;33(19-20):1805-1821.
23. Galliers J, Wilson S, Roper A, et al. Words Are Not Enough: Empowering People With Aphasia In The Design Process. In: *Proceedings of the 12th Participatory Design Conference on Research Papers: Volume 1 - PDC '12*. New York, New York, USA: ACM Press; 2012:51.


https://www.dropbox.com/s/k9cix4c5uc4xi4f/Poster_abstract98_AnaSerra.pdf?dl=0

# Content Validation of the Communication Disability Profile (CDP) – Portuguese Version


Ana Serra[a], Assunção Matos[a], Luis M. T. Jesus[b]

[a,]School of Health Sciences (ESSUA), University of Aveiro, 3810-193 Aveiro, Portugal;

[b] Institute of Electronics and Informatics Engineering of Aveiro (IEETA) and School of Health Sciences (ESSUA), University of Aveiro, 3810-193 Aveiro, Portugal.

***acserra@ua.pt, maria.matos@ua.pt, lmtj@ua.pt***


SHLAB SPEECH, LANGUAGE AND HEARING LABORATORY

universidade de aveiro

ieeta instituto de engenharia electrónica e telemática de aveiro