

Márlí de Borborema Neves¹John Van Borsel^{1,2}Mônica Medeiros de Britto Pereira²Emylucy Martins Paiva Paradela³

Adaptação transcultural para o Português Brasileiro do Teste de Rastreamento *Western Aphasia Battery – Revised*: um estudo preliminar

Cross-cultural adaptation of the Western Aphasia Battery – Revised screening test to Brazilian Portuguese: a preliminary study

Descritores

Afasia
Linguagem
Testes de linguagem
Diagnóstico
Fonoaudiologia

Keywords

Aphasia
Language
Language tests
Diagnosis
Speech Language and Hearing Sciences

RESUMO

Objetivo: A proposta deste estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente o Teste de Rastreamento *Western Aphasia Battery – Revised* (WAB-R), colaborando para futura aplicação do instrumento em adultos brasileiros. **Métodos:** O roteiro de adaptação foi baseado na perspectiva universalista. As etapas de equivalência conceitual e de itens, semântica e operacional foram cumpridas rigorosamente, chegando-se a uma versão síntese usada no pré-teste. Participaram do estudo 30 indivíduos, dos 18 aos 89 anos, todos apresentando o Português Brasileiro como primeira língua. No entanto, apenas 28 voluntários preencheram os critérios de inclusão na pesquisa. Dois participantes foram excluídos, porque apresentaram pontuação baixa no Mini-Exame do Estado Mental, e foram encaminhados para avaliação geriátrica. **Resultados:** A versão síntese do Teste de Rastreamento WAB-R, usada no pré-teste, permitiu observar o comportamento e a linguagem dos sujeitos em interações, coletar impressões do quadro geral de comunicação e quantificar a habilidade comunicativa de acordo com o cálculo do quociente de afasia e do quociente de linguagem, com parâmetros do instrumento original. **Conclusão:** Ao se adaptar um instrumento, é importante manter suas características originais. Contudo, as propriedades de medidas podem não estar de acordo com as propriedades psicométricas da cultura brasileira. Sendo assim, propõe-se a análise da confiabilidade e validação no cenário brasileiro, que ocorrerão na equivalência de mensuração e funcional.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to translate and cross-culturally adapt the *Western Aphasia Battery – Revised* (WAB-R) screening test, thus contributing to future applications of the instrument with Brazilian adults. **Methods:** The adaptation was based on a universalist perspective. The steps for conceptual, item, semantic and operational equivalence were strictly followed, resulting in a short version used in the pretest. The study participants were 30 individuals, between 18 to 89 years old; all were Brazilian speakers, with Portuguese as their first language. However, only 28 volunteers met the criteria for inclusion in the study. Two participants were excluded because they had low scores on the mini-mental state examination and were referred to geriatric assessment. **Results:** The short version of the WAB-R screening test, used in the pretest, allowed us to observe the behavior and language of the individuals during interactions, to collect impressions of overall communication, and to quantify communication ability by calculating the aphasia quotient and the language quotient, according to parameters of the original instrument. **Conclusion:** When adapting an instrument, it is important to maintain its original characteristics. However, the properties of measurement may not be in accordance with the psychometric properties of Brazilian culture. Therefore, we propose further analyses of the reliability and validation of the instrument in question in Brazil, which will occur by means of measurement and functional equivalence.

Endereço para correspondência:

Mônica Medeiros de Britto Pereira
Secretaria de Pós-graduação e Pesquisa
R. Ibituruna, 108, casa 3,
Tijuca, Rio de Janeiro (RJ), Brasil,
CEP: 20271-021.
E-mail: monicabp@uva.br

Recebido em: 29/01/2013

Aceito em: 28/11/2013

CoDAS 2014;26(1):38-45

Trabalho realizado na Universidade Veiga de Almeida – UVA – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

(1) Universidade Veiga de Almeida – UVA – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

(2) Universiteit Gent – Gent, Bélgica.

(3) Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A linguagem humana é o resultado de um conjunto de atividades cerebrais responsáveis pela recepção, integração e elaboração de mensagens linguísticas, desde o plano fonético e fonológico até o pragmático e o discursivo⁽¹⁾.

As pesquisas no campo da neurocognição têm demonstrado a importância de diferentes áreas corticais no processamento da linguagem, além das áreas de Wernicke e Broca. O hemisfério cerebral esquerdo, dominante para linguagem, e o hemisfério direito, atuando nos aspectos paralinguísticos, complementando o papel linguístico do hemisfério esquerdo, propiciam a verdadeira comunicação⁽²⁻⁴⁾.

A variedade de síndromes presentes na literatura fez da afasia uma das desordens neurológicas mais classificadas — resultantes de traumatismo cranioencefálico, doenças cerebrovasculares, neoplásicas, inflamatórias e degenerativas⁽⁵⁻⁷⁾.

A afasia é o distúrbio neurológico de linguagem, em consequência de algum tipo de anomalia no sistema nervoso central, e pode apresentar comprometimento em várias áreas, com distintos níveis de gravidade, caracterizando-se por alteração no conteúdo, na forma e/ou no uso da linguagem^(8,9).

Kertesz e Poole, em 1974, organizaram critérios que distinguem as afasias, de acordo com similaridades e diferenças nos processos linguísticos, de pacientes com lesão neurológica — focal, difusa e/ou progressiva, classificando-as em: Global, Broca, Isolada, Transcortical Motora, Wernicke, Transcortical Sensorial, Condutiva e Anomia^(8,9).

Um perfil adequado, quanto aos aspectos de comunicação de um paciente, permite à equipe médica e de reabilitação a associação de informações e circunstâncias, estabelecendo diagnóstico diferencial, predizendo condutas, terapêutica e prognóstico⁽¹⁰⁾.

Pesquisas referentes à linguagem normal do adulto e do idoso e à análise de sua estrutura e processos devem ampliar possibilidades no estudo dos distúrbios de linguagem adquiridos⁽¹¹⁾. Apesar de existirem baterias internacionais de avaliação da comunicação já adaptadas para o contexto brasileiro, ainda há espaço para instrumentos de avaliação dos componentes comunicativos dos indivíduos.

Na revisão de instrumentos de rastreamento dos distúrbios de linguagem, nenhum foi encontrado para o contexto brasileiro. Devido à ausência de suporte teórico em relação aos distúrbios neurológicos de linguagem, a Fonoaudiologia assume papel de pesquisador e introduz a adaptação transcultural, para o Português Brasileiro, do Teste de Rastreamento *Western Aphasia Battery – Revised* (WAB-R) possibilitando a atenuação do tempo e das despesas na criação de novos instrumentos. As equivalências conceitual e de itens, semântica e operacional foram rigorosamente seguidas, de acordo com a perspectiva universalista de Herdman⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A WAB-R é uma avaliação de linguagem, de origem canadense, de autoria do Dr. Andrew Kertesz (2007), que se fundamenta nos princípios da Neurolinguística e no modelo neuroanatômico da linguagem. É aplicável em adultos dos 18 aos 89 anos, reconhecida internacionalmente e recomendada pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do

Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, ainda sem padronização, nem validação no Brasil⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A bateria completa pode ser aplicada em torno de 45 minutos, mas o teste de rastreamento — razão deste estudo — pode ser aplicado em curto período de tempo, aproximadamente, 15 minutos, facilitando uma estimativa da funcionalidade da comunicação do sujeito. As tarefas são referentes à Fala Espontânea (Conteúdo e Fluência), Compreensão Auditivo Verbal, Comandos Sequenciais, Repetição, Nomeação, Leitura, Escrita e Apraxia.

O quociente de Afasia (QA) e o Quociente de Linguagem (QL) informam sobre a gravidade do transtorno de linguagem, predizendo e estabelecendo as relações entre a localização da lesão e as manifestações clínicas da linguagem, permitindo avaliar a competência linguística, inclusive, de indivíduos com demência^(9,18,19). O ponto de corte para normalidade da versão original do WAB é 93,8, o que correlaciona boas habilidades de comunicação funcional, destacando eficácia comunicativa.

A imprecisa abordagem do diagnóstico conduz à terapêutica inadequada⁽⁹⁾. A importância do rastreamento do perfil do distúrbio linguístico está, principalmente, na previsibilidade de diagnóstico diferencial, na possibilidade de replicabilidade do teste, por meio de uma linha de base para futuras comparações (do mesmo caso), e na urgência de conduta médica associada⁽⁹⁾.

O presente trabalho dedica-se ao estudo da adaptação transcultural do Teste de Rastreamento WAB-R, para o Português Brasileiro, cumprindo as equivalências conceitual e de itens, semântica e operacional.

MÉTODOS

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Plataforma Brasil, sob o número 54747-2012, sem qualquer conflito de interesse, com necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado pelos participantes da pesquisa.

Trata-se de um estudo preliminar para adaptação transcultural do Teste de Rastreamento WAB-R ao contexto brasileiro.

Para esta proposta preliminar, foram percorridas as seguintes etapas, replicadas por Reichenheim e Moraes⁽¹⁴⁾:

1. Equivalência conceitual e de itens – abrangeu discussão com grupo de profissionais da área da saúde (três fonoaudiólogos, um médico e um psicólogo), que revisaram o Teste de Rastreamento WAB-R, explorando se as diferentes dimensões abordadas pelo instrumento original eram relevantes e pertinentes na cultura brasileira. Também foi envolvido na análise do instrumento um grupo de cinco voluntários, representando, cada um deles, a faixa etária dos 18 aos 29 anos; dos 30 aos 44 anos; dos 45 aos 59 anos; dos 60 aos 74 anos e dos 75 aos 89 anos.

A etapa Equivalência Conceitual e de Itens desdobrou-se em dois momentos, para identificação de percepções e de ideias de especialistas e representantes da população do estudo. Nas duas situações, a discussão não tendenciosa foi conduzida por moderador, que manteve neutralidade em relação aos pontos de vista apresentados (um assistente social).

Ao final dos dois encontros, o moderador expressou as conclusões e as recomendações, de acordo com o caráter subjetivo da discussão. O Teste de Rastreamento WAB-R foi avaliado como possibilidade de triagem de linguagem, junto à população brasileira adulta e idosa, sendo proposto o prosseguimento da pesquisa.

2. Equivalência semântica – envolveu três etapas:

- Produção de traduções iniciais – foram realizadas duas traduções do original em Inglês para o Português Brasileiro, executadas independentemente por profissionais da Fonoaudiologia — um que conhecia a temática abordada e outro que não conhecia, ambos brasileiros, com domínio do idioma nativo e conhecimento do Inglês.
- Retraduções – as versões preliminares foram comparadas, poucas discrepâncias resolvidas e realizada a retradução para o Inglês, por duas professoras de Inglês, simultaneamente. Aspectos relevantes e complementares foram levados em consideração pela dupla de professoras, que buscaram a equivalência semântica entre o original e as traduções, assim como do significado literal e do sentido. Poucos ajustes foram feitos entre as versões e a retradução proposta.

No subteste Compreensão Auditivo Verbal – Respostas Sim/Não, os nomes usados foram Luís e João, seguindo uma versão informal antiga da WAB⁽¹⁵⁾, pois, no original em Inglês, *Smith* e *Brown* são sobrenomes e deveriam ser modificados para o contexto brasileiro.

No subteste Comandos Sequenciais, foi usado o verbo “apontar” no infinitivo, pois a palavra “aponte”, que deveria ser a palavra utilizada, ficaria na tradução literal e auditivamente poderia causar confusão com “a ponte” (que conduz pessoas, carros etc.)

No subteste Repetição, ao invés de tradução literal, as professoras de Inglês sugeriram um pangrama do Português Brasileiro, que vem a ser uma frase com sentido, com as letras do alfabeto (na tradução literal, a frase em Inglês deixaria de ser pangrama). Cuidou-se para assemelhar o número de elementos na frase e o contexto que fala de animais. Então, a proposição final ficou: Um pequeno jabuti xereta viu dez cegonhas felizes (oito elementos na frase), e essa frase entrou no lugar de “*The quick brown fox jumps over the lazy dog*” (nove elementos).

No subteste Nomeação de Objetos, foi trocado o item “*bed*” para “*mesa*”, uma vez que o autor oferece a flexibilidade de substituições de objetos⁽⁹⁾.

- Revisão de especialistas e versão síntese – esta fase consistiu na revisão e na montagem da versão síntese (por meio da retradução das duas professoras de Inglês em comparação ao instrumento original). Os mesmos três fonoaudiólogos, que participaram da avaliação da equivalência conceitual e de itens, analisaram o conteúdo, priorizando o contexto cultural brasileiro.

Todo o material para o rastreamento dos distúrbios de linguagem foi acondicionado numa caixa. Não ocorreram dificuldades para a seleção dos objetos de uso no cotidiano.

O formulário da versão síntese foi impresso e as possibilidades de respostas constavam entre parênteses, exatamente, como na versão original.

De acordo com a versão original, seguiu-se a orientação de escolha em revistas, das gravuras e do parágrafo, com alguma complexidade, para aplicação dos subtestes Fala Espontânea/Conteúdo, Leitura e Escrita.

3. Equivalência operacional – ocorreu quando o trio de pesquisa avaliou o cabimento e a apropriação do modo de conduzir o conteúdo do teste, tanto nas questões, como nas instruções quanto ao local de administração, no modo de aplicação e categorização.

Este mesmo grupo de pesquisa realizou ensaio meticuloso junto ao manual original, examinando as propriedades técnicas e psicométricas, principalmente ao se calcular o QA e o QL. Estes profissionais também estudaram as possibilidades de distúrbios de linguagem (parafasias, hesitação, circunlóquio etc.) evidenciados no formulário do Teste de Rastreamento WAB-R.

O treinamento para aplicação, pontuação e interpretação dos resultados da versão síntese contou com local, como indicado no manual — tranquilo, sem distratores, iluminado e com mesa. Todo o material estava selecionado na caixa e o formulário da versão síntese do Teste de Rastreamento WAB-R, impresso e devidamente argumentado.

4. Pré-teste – o estudo contou com a participação de 30 indivíduos, divididos em cinco conjuntos compostos por três homens e três mulheres. Cada grupo etário foi assim distribuído: dos 18 aos 29 anos; dos 30 aos 44 anos; dos 45 aos 59 anos; dos 60 aos 74 anos e dos 75 aos 89 anos.

A amostra de conveniência, de idosos voluntários de uma Casa de Convivência, no Rio de Janeiro, e de adultos familiares, permitiu a organização do pré-teste da versão síntese do Teste de Rastreamento WAB-R.

Foram critérios de inclusão no estudo: voluntários falantes do Português Brasileiro, como primeira língua; com habilidades de leitura e escrita (não se levou em consideração os anos de escolaridade); e sem comprometimento cognitivo.

Foram critérios de exclusão do estudo: portadores de deficiências — visual e/ou auditiva —, que não foram compensadas com o uso de próteses, com impossibilidade de escrever por algum comprometimento motor; e os voluntários com comprometimento cognitivo.

Como primeiro instante, os participantes do estudo foram contactados pessoalmente, com o objetivo de esclarecer informações acerca da proposta deste trabalho. Foi combinado dia e local para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, autorizando a participação no estudo.

No segundo instante, para aplicação do pré-teste, foi realizada uma entrevista identificando condições de saúde e perfil socioeducacional. O sujeito esclarecia sua condição de saúde,

informando sobre a rotina do controle médico para evitar qualquer efeito da doença ou de medicação sobre a cognição.

Ainda, neste segundo momento, realizou-se a aplicação do teste de rastreio da cognição — Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)^(20,21), viabilizando encontrar sujeito sem comprometimento cognitivo para inclusão na pesquisa. Em um terceiro instante, houve a aplicação do pré-teste propriamente dita. Posteriormente, foi realizada reunião com os participantes, a fim de esclarecer e discutir a aceitabilidade da versão síntese e observações decorrentes da aplicação do instrumento, como o entendimento das questões. Os voluntários não apresentaram dúvidas, nem apresentaram sugestões, demonstrando compreensão e facilidade ao responder a versão síntese aplicada.

5. Procedimentos estatísticos – para armazenamento e análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS, versão 17.0, que permitiu evidenciar os dados e resultados, assim como média e intervalo dos subtestes.

Os indivíduos foram informados sobre sua pontuação no teste de rastreamento de linguagem, e os dois que apresentaram dificuldade em responder o pré-teste foram orientados para avaliação médica. A amostra foi de conveniência, justificando o estudo, uma vez que não foi encontrado um grupo totalmente homogêneo.

RESULTADOS

As etapas de equivalência conceitual e de itens, semântica e operacional foram atentamente cumpridas para alcançar uma versão síntese do Teste de Rastreamento WAB-R, para o Português Brasileiro, de acordo com a amostra de conveniência usada.

A aplicação do pré-teste permitiu observar o comportamento e a linguagem em interações, coletar impressões sobre a linguagem funcional das pessoas e quantificar a habilidade comunicativa.

O grupo de 18 aos 29 anos apresentou ótimo desempenho em todas as seções (Tabela 1).

Todos os componentes do grupo possuíam, pelo menos, 12 anos de escolaridade e ótimas condições de saúde. Mesmo um participante tendo se queixado de ansiedade e receber acompanhamento médico periódico, teve muito boa pontuação, perdeu dois pontos no MEEM, possivelmente pela tensão ao estar em teste. As médias deste grupo foram: idade – 22,16; anos de escolaridade – 13,16; MEEM – 29,66; QA – 99,56; QL – 98,65 e Apraxia – 10.

O grupo de 30 aos 44 anos (Tabela 2) apresentou heterogeneidade em relação aos anos de estudo, variando de três a 15 anos de estudo. As médias deste grupo foram: idade – 37,83 anos; anos de escolaridade – 9,8; MEEM – 28,16; QA – 96,51; QL – 94,28 e Apraxia – 10.

Tabela 1. Dados e resultados do grupo 18 aos 29 anos

Grupo	Gênero	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Condições de saúde	MEEM	QA	QL	Apraxia
18 aos 29 anos	Mulher	22	12	Sem doença	30	98,3	98,8	10
	Mulher	22	13	Sem doença	30	100	100	10
	Mulher	26	16	Sem doença	30	100	97,5	10
	Homem	19	13	Sem doença	30	99,1	98,1	10
	Homem	22	12	Ansiedade (Acompanhamento médico periódico)	28	100	100	10
	Homem	22	13	Sem doença	30	100	97,5	10
	Média	22,16	13,16		29,66	99,56	98,65	10

Legenda: MEEM = Mini-Exame do Estado Mental; QA = Quociente de Afasia; QL = Quociente de Linguagem

Tabela 2. Dados e resultados do grupo 30 aos 44 anos

Grupo	Gênero	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Condições de saúde	MEEM	QA	QL	Apraxia
30 aos 44 anos	Mulher	33	10	Obesidade, HAS (Acompanhamento médico)	28	98,3	92,5	10
	Mulher	41	3	Sem doença	25	90	88,8	10
	Mulher	42	10	Disfunção tireoide (Acompanhamento médico)	28	98,3	98,8	10
	Homem	34	8	Ansiedade (Acompanhamento médico)	28	93,3	90	10
	Homem	36	15	HAS (Acompanhamento médico)	30	99,2	98,1	10
	Homem	41	13	Sem doença	30	100	97,5	10
		Média	37,83	9,8		28,16	96,51	94,28

Legenda: MEEM = Mini-Exame do Estado Mental; QA = Quociente de Afasia; QL = Quociente de Linguagem; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica

O grupo de 45 aos 59 anos apresentou homogeneidade nos resultados. As médias foram: idade – 54,83 anos; anos de escolaridade – 11,16; MEEM – 29,5; QA – 99,71; QL – 98,55 e Apraxia – 10 (Tabela 3).

O grupo de 60 aos 74 anos (Tabela 4) apresentou alguma precariedade quanto às condições de saúde. Os sujeitos eram funcionalmente ativos e independentes, mas com tratamentos médicos associados. O grupo, composto por pessoas idosas, demonstrou uma diversidade de escolaridade, a qual não inviabilizou boas pontuações no pré-teste, pois as habilidades de

leitura e escrita, que eram condições para inclusão no estudo, estavam presentes. (Um idoso foi excluído da pesquisa, pois apresentou 19 pontos no MEEM, apesar da escolaridade compatível com os quatro anos do Ensino Fundamental, o que pode sugerir rebaixamento cognitivo.) O mesmo foi orientado a buscar avaliação geriátrica). As médias deste grupo foram: idade – 69 anos; anos de escolaridade – 8,2; MEEM – 27,2; QA – 97,3; QL – 96,12 e Apraxia – 10.

O grupo de 75 aos 89 anos (Tabela 5) apresentou alguma precariedade quanto às condições de saúde. Apesar de funcionalmente

Tabela 3. Dados e resultados do grupo 45 aos 59 anos

Grupo	Gênero	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Condições de saúde	MEEM	QA	QL	Apraxia
45 aos 59 anos	Mulher	50	16	Sem doença	30	100	100	10
	Mulher	51	13	Reposição hormonal (Acompanhamento médico)	30	100	97,5	10
	Mulher	58	13	Obesidade, HAS, Reposição hormonal, Artrose (Acompanhamento médico)	30	100	97,5	10
	Homem	54	16	Sem doença	30	100	100	10
	Homem	57	16	HAS, Diabetes (Acompanhamento médico)	28	100	97,5	10
	Homem	59	13	Sem doença	29	98,3	98,8	10
	Média		54,83	11,16		29,5	99,71	98,55

Legenda: MEEM = Mini-Exame do Estado Mental; QA = Quociente de Afasia; QL = Quociente de Linguagem; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica

Tabela 4. Dados e resultados do grupo 60 aos 74 anos

Grupo	Gênero	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Condições de saúde	MEEM	QA	QL	Apraxia
60 aos 74 anos	Mulher	67	4	Sem doença	27	100	97,5	10
	Mulher	70	4	HAS, Artrose (Acompanhamento médico)	26	91,7	91,2	10
	Mulher	74	16	Problema circulatório (Acompanhamento médico)	27	100	100	10
	Homem	65	4	Ansiedade (Acompanhamento médico)	27	95,8	91,9	10
	Homem	69	13	HAS, cardiopatia, catarata (Acompanhamento médico)	29	100	100	10
	Média		69	8,2		27,2	97,3	96,12

Legenda: MEEM = Mini-Exame do Estado Mental; QA = Quociente de Afasia; QL = Quociente de Linguagem; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica

Tabela 5. Dados e resultados do grupo 75 aos 89 anos

Grupo	Gênero	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Condições de saúde	MEEM	QA	QL	Apraxia
75 aos 89 anos	Mulher	75	4	Artrose, Otitis (Acompanhamento médico)	28	100	98,8	10
	Mulher	76	4	HAS (Acompanhamento médico)	28	100	100	10
	Homem	77	12	HAS (Acompanhamento médico)	28	95	96,3	10
	Homem	83	12	Cardiopatia (Acompanhamento médico)	24	93,3	95	10
	Homem	88	4	HAS, Diabetes (Acompanhamento médico)	28	96,7	95	10
	Média		79,8	7,2		27,2	97	97

Legenda: MEEM = Mini-Exame do Estado Mental; QA = Quociente de Afasia; QL = Quociente de Linguagem; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica

ativos e independentes, os idosos deste grupo mantinham a rotina de tratamentos médicos associados. As médias deste grupo foram: idade – 79,8 anos; de escolaridade – 7,2; MEEM – 27,2; QA – 97; QL – 97 e Apraxia – 10. (Uma idosa foi excluída da pesquisa, pois apresentou 22 pontos no MEEM, com escolaridade compatível com o segundo grau completo, equivalente aos 12 anos de escolaridade. Foi orientada a buscar avaliação geriátrica, pela possibilidade de apresentar perda cognitiva.)

Pontuações foram obtidas em cada seção, alcançando o QA e o QL da população estudada. Pode-se observar que, embora exista heterogeneidade na amostragem, existem também relevâncias a serem levadas em consideração com o envelhecimento. Idosos apresentam de forma sistemática mais alterações nas condições de saúde, necessitam de cuidados médicos periódicos para manterem a funcionalidade e perdem pontos nas habilidades de leitura e escrita, independentemente de nível educacional.

A média e o intervalo nos subtestes do QA indicaram melhores resultados para os grupos de 18 aos 29 anos e de 45 aos 59 anos. O grupo de 30 aos 44 anos apresentou falhas, possivelmente pela baixa escolaridade. No entanto, esses participantes foram incluídos no estudo, por demonstrarem habilidades de leitura e escrita preservadas.

Em Comandos Sequenciais, a média 9,2 (intervalo 8–10) foi para o grupo de 60 aos 74 anos, com o desempenho mais baixo. O subteste Repetição foi o que apresentou mais erros em todos os grupos. O grupo de 30 aos 44 anos teve a média mais baixa – 9,25 (intervalo 8–10). A média e o intervalo nos subtestes do QL indicaram melhor desempenho para o grupo de 18 aos 29 anos, no qual todos os participantes apresentaram 12 ou mais anos de escolaridade.

O grupo de 30 aos 44 anos foi apontado como o de escolaridade heterogênea. Em Leitura, a média foi 9,08 (intervalo 8–10) e, em Escrita, a média mais baixa foi 8,6 (intervalo 7–10).

Os demais grupos de 45 aos 59 anos, de 60 aos 74 anos e de 75 aos 89 anos apresentaram compatibilidade nas pontuações. Em Leitura, a média foi 9,7 (intervalo 8–10), 9,2 (intervalo 8–10) e 10, respectivamente. E, em Escrita, a média foi 9,3 (intervalo 8–10), 9,2 (intervalo 8–10) e 9,4 (intervalo 8–10), respectivamente. Em Apraxia, todos os sujeitos incluídos no estudo não apresentaram prejuízo, alcançando média 10.

DISCUSSÃO

A tradução e a adaptação transcultural do Teste de Rastreamento WAB-R advêm de etapas minuciosamente seguidas, em consonância com a perspectiva universalista de Herdman⁽¹²⁻¹⁴⁾. Poucos itens originais tiveram que ser adaptados — todo o teste recebeu tratamento linguístico, tanto sob o ponto de vista contextual, como em relação ao processo de tradução literal.

Existem desvantagens e dificuldades ao se adaptar um instrumento elaborado em determinado contexto cultural, como o Canadá, devido aos dados normativos dos sujeitos confirmarem o bom nível socioeconômico e educacional, além das oportunidades advindas dos países desenvolvidos⁽¹⁴⁾. No entanto, os

resultados da aplicação do pré-teste, com a versão síntese brasileira do Teste de Rastreamento WAB-R, sugeriram assimilação da referida versão, apontando para o desempenho favorável, inclusive dos indivíduos com poucos anos de escolaridade.

Em relação à fragilidade do teste, destaca-se a possibilidade de pontuação diferente, em situação de interavaliadores, nas provas subjetivas como Fluência, Leitura e Escrita. Por exemplo, ao descrever uma gravura, tanto oralmente, como por escrito, como também ao quantificar a leitura do sujeito, a pontuação pode variar de especialista para especialista. Em respostas esperadas como apontar objetos e repetição de estruturas, a pontuação é objetiva, não oferecendo margem de erro ao avaliador.

Na seção Fala Espontânea, subteste Conteúdo, foram pontuadas respostas às perguntas de conversação, dando conotação ao valor comunicativo, indicando o estado de comunicação funcional sem dificuldades⁽²²⁾.

A tarefa descrição de imagem contribuiu substancialmente para avaliação do Conteúdo de Informação e para avaliação da Fluência, que são subtestes da seção Fala Espontânea. Todos os participantes apresentaram fluência normal, sem hesitações, nem dificuldade para encontrar palavras, apesar de certa tensão por estarem em momento de teste⁽²³⁾.

Na seção Compreensão Auditivo Verbal, as Respostas (Sim/Não) foram solicitadas. As primeiras perguntas relevantes, e imediatamente respondidas, indicavam orientação pessoal. As questões seguintes foram referentes ao ambiente e assuntos gerais, aumentando a complexidade linguística, exigindo compreensão da sintaxe. Neste item, foi importante considerar a possibilidade de uma pessoa dar apenas uma resposta, pontuando de forma aleatória 50% (cinquenta por cento) da seção. Um examinador experiente deve detectar essa possibilidade prontamente, sem se ater exclusivamente à pontuação⁽⁹⁾.

Como outro item da Compreensão Auditivo Verbal, os Comandos Sequenciais estavam relacionados com algumas operações cognitivas — percepção fonológica, processamento auditivo, memória de curto prazo, acesso lexical, memória semântica etc. As tarefas deste subteste são consideradas as mais difíceis para avaliação da compreensão no WAB-R, porque determinam a gravidade do prejuízo de compreensão⁽⁹⁾.

Na seção Repetição, pode-se avaliar processamento fonológico, memória auditiva de curto prazo, memória de trabalho e também compreensão. A repetição não pode ser subestimada só porque não é uma função de linguagem natural. Os itens incluíram repetição de palavras de comprimento crescente e sentenças que aumentaram a duração crescente e a complexidade gramatical^(23,24). Neste subteste, todos os grupos apresentaram erros.

A frase “Sem mas, nem porquês”, com palavras sem nenhum conteúdo, não apresentou qualquer dificuldade para os participantes do estudo. No entanto, na frase pangrama, jovens pediram para repeti-la, e idosos precisaram de um tempo de latência para cumprirem a solicitação; contudo, conseguiram executar a tarefa, que recruta alça fonológica e o sistema executivo central da memória de trabalho⁽²²⁻²⁵⁾. Na seção Nomeação de Objetos, a importância no acesso lexical, em situação estímulo resposta, ocorreu sem qualquer mediação, e todos os participantes apresentaram ótima competência.

Nas seções Leitura e Escrita, aconteceram dificuldades inerentes à intelectualidade e nível educacional, inclusive nos mais jovens. Algumas leituras do parágrafo em voz alta foram realizadas sem agilidade oral, com falhas na entonação e pontuação, apesar da interpretação ter acontecido⁽⁴⁾.

As tarefas de Escrita, solicitada sob ditado e espontânea (ao descrever uma imagem), foram suficientes para identificação de erros ortográficos naqueles participantes com baixa escolaridade, apesar do esforço na organização das ideias, na coerência e na coesão textual.

A seção Apraxia, considerada opcional, também foi aplicada. A práxis está intimamente ligada à linguagem, conseqüentemente, apraxia acompanha distúrbio de linguagem⁽⁹⁾. Esta seção resultou de uma única pontuação. Todos os participantes que foram incluídos no estudo conseguiram pontuar satisfatoriamente.

Apesar de encorajadores, os resultados obtidos merecem ser revistos após avaliações psicométricas futuras, que alicerçam a equivalência de mensuração e funcional. Deve-se levar em consideração também que os resultados aqui apresentados estão baseados em um número pequeno de participantes. Estudos adicionais com mais participantes nos grupos, distribuídos em cada faixa etária, e com anos de escolaridade similares, são esperados. Tratar da qualidade da informação em estudos epidemiológicos inclui a cautela no processo de adaptação transcultural nas agendas de pesquisas⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Ao se adaptar uma escala e submetê-la às traduções e retraduições, é importante manter a especificidade e as características do instrumento original. A versão síntese do Teste de Rastreamento WAB-R para o Português Brasileiro acompanhou o roteiro de adaptação de Herdman: equivalência conceitual e de itens, equivalência semântica e operacional. A adaptação transcultural desse teste mostrou aplicabilidade do instrumento, sendo trabalho pioneiro no Brasil.

Evidencia-se que a propriedade de medida da versão original pode não estar de acordo com as propriedades psicométricas da cultura brasileira, ainda desconhecidas. Sendo assim, propõe-se a continuidade deste estudo, por meio da análise da confiabilidade e sua validação no cenário brasileiro, selecionando amostragem com número maior de participantes.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à colaboração do Prof. Paulo Caramelli e da Profa. Mirna Senaha, que forneceram a versão informal antiga do WAB. Agradecimentos aos idosos e à equipe da Casa de Convivência, no Rio de Janeiro, que abriram suas portas para nosso trabalho. Agradecimentos aos amigos e familiares que se colocaram à disposição como colaboradores e/ou voluntários. Agradecimentos aos Mestres John Van Borsel, Mônica Medeiros de Britto Pereira e Emylucy Martins Paiva Paradela, que seguiram parceiros nesta proposta, iluminando cada etapa.

**MBN foi responsável pela coleta e tabulação dos dados e elaboração do manuscrito; JVB foi supervisor e responsável pelo delineamento de todo o estudo; JVB e MBP foram responsáveis pelo acompanhamento do estudo, supervisão da coleta de dados e colaboração na análise de dados; JVB e MBP foram responsáveis pela supervisão das etapas de execução e elaboração do manuscrito; EMPP foi responsável pela orientação geral das etapas, colaboração na análise de dados e orientação do manuscrito.*

REFERÊNCIAS

1. Caplan D, Dickerson BC, Mesulam MM, Weintraub S, Naplipinski P, Negreira A, et al. Cortical neuroanatomic correlates of symptom severity and primary progressive aphasia. *Neurology*. 2010;75(4):358-66.
2. Vigneau M, Beaucois V, Hervé PY, Jobard G, Petit L, Crivello F, et al. What is right-hemisphere contribution to phonological, lexico-semantic, and sentence processing? Insights from a meta-analysis. *Neuroimage*. 2011;54(1):577-93.
3. Ralph MAL, Sage K, Jones RW, Mayberry EJ. Coherent concepts are computed in the anterior temporal lobes. *Proc Natl Acad Sci*. 2010;107(6):2717-22.
4. Brauer J, Anwander A, Friederici AD. Neuroanatomical prerequisites for language functions in the maturing brain. *Cereb Cortex*. 2011;21(2):459-66.
5. Hartwigsen G, Saur D, Price CJ, Ulmer S, Baumgaertner A, Siebner HR. Perturbation of the left inferior frontal gyrus triggers adaptive plasticity in the right homologous area during speech production. *Proc Natl Acad Sci*. 2013;110(41):16402-7.
6. Kiran S. What is the nature of poststroke language recovery and reorganization? *ISRN Neurol*. 2012;2012:786872.
7. Monti A, Ferrucci R, Fumagalli M, Mameli F, Cogiamanian F, Ardolino G, et al. Transcranial direct current stimulation (tDCS) and language. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2013;84(8):832-42.
8. Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. *Rev CEFAC*. 2011;13(2):330-9.
9. Kertesz A. *Western Aphasia Battery-Revised Examiner's Manual*. USA: Pearson Education; 2007.
10. Radanovic M, Mansur L. Performance of Brazilian population sample in the Boston Diagnostic Aphasia Examination. A pilot study. *Braz J Med Biol Res*. 2002;35(3):305-17.
11. Casarin FS, Pagliarin KC, Koehler C, Oliveira CR, Fonseca RP. Instrumentos de avaliação breve da comunicação: ferramentas existentes e sua aplicabilidade clínica. *Rev CEFAC*. 2011;13(5):917-25.
12. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. Equivalence and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res*. 1997;6(3):237-47.
13. Herdman M, Fox-Rushby J, Fox-Rushby J. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323-35.
14. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.
15. Meguro K, Senaha MLH, Caramelli P, Ishizaki L, Chubaci RYS, Meguro M, et al. Language deterioration in four Japanese Portuguese bilingual patients with Alzheimer's disease: a trans-cultural study of Japanese elderly immigrants in Brazil. *Psychogeriatrics*. 2003;3:63-8.
16. Nitirini R, Caramelli P, Bottina CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Anghinah R. Diagnóstico da doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2005;63(3a):720-7.
17. Bakhell AM, Carrington S, Griffiths S, Searle K. High scores on the Western Aphasia Battery correlate with good functional communication skills (as measured with the Communicative Effectiveness Index) in aphasic stroke patients. *Disabil Rehabil*. 2005;27(6):287-91.

18. Kertesz A, Harciarek M. Primary progressive aphasia and their contribution to the contemporary knowledge about the brain-language relationship. *Neuropsychol Rev*. 2011;21(3):271-87.
19. Kertesz A, Mackenzie IR, Feldman H, Woodward M, Jacova C, Black SE; ACCORD investigator group. Differentiating the frontal variant of Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010;25(7):732-8.
20. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*. 2006;(40)4:712-9.
21. Lourenço RA, Veras RP, Ribeiro PCC. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008;11(1):7-16.
22. Federmeier KD, Kutas M, Schul R. Age-related and individual differences in the use of prediction during language comprehension. *Brain Lang*. 2010;115(3):149-61.
23. Brauer J, Anwander A, Friederici AD. Neuroanatomical prerequisites for language functions in the maturing brain. *Cereb Cortex*. 2011;21(2):459-66.
24. Peelle JE, Troiani V, Wingfield A, Grossman M. Neural processing during older adults comprehension of spoken sentences: age differences in resource allocation and connectivity. *Cereb Cortex*. 2010;20(4):773-82.
25. Caplan D, Waters G, Alpert N. Effects of age and speed of processing on rCBF correlates of syntactic processing in sentence comprehension. *Hum Brain Mapp*. 2003;19(2):192-31.