

Tradução Portuguesa e Análise de Aspectos Psicométricos da Escala "Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)"

Portuguese translation and psychometric properties of the Portuguese version of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)

Inês Tello Rodrigues¹, Maria Gabriela Lea²

RESUMO

Objetivo: Efetuar a tradução e analisar os aspectos psicométricos da adaptação portuguesa da *Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39* (SAQOL-39). Essa escala possui quatro domínios (Físico, Psicossocial, Comunicação e Energia) e foi criada especificamente para pacientes com afasia. **Métodos:** Foi realizada a tradução e retroversão, a partir da escala original. A versão portuguesa foi aplicada em 33 pacientes com afasia. A avaliação da consistência interna foi obtida através do Alfa de Cronbach e foi efetuado um teste-reteste em 12 pacientes. Foram igualmente utilizados os coeficientes de Pearson e Spearman, para correlacionar os subdomínios da prova e os diferentes dados clínicos e biográficos. **Resultados:** A versão portuguesa da SAQOL-39 manteve o mesmo formato da versão original, em tamanho e conteúdo semântico. O Alfa de Cronbach da SAQOL-39 foi 0,953 e variou entre 0,882 (domínio psicossocial) e 0,971 (domínio Físico). Os resultados do teste-reteste, referentes à SAQOL-39, foram de 0,927 e variaram de 0,80 a 0,97, entre os diferentes subdomínios. Não se verificou efeito de teto e não houve dados omissos. Não foram encontradas diferenças significativas entre o total da SAQOL-39 e a idade, ou a escolaridade. No entanto, evidenciou-se correlação significativa entre o Quociente de Afasia e o subdomínio Comunicação ($r=0,62$, $p=0,000$). **Conclusão:** Apesar do tamanho reduzido da amostra, a versão portuguesa da SAQOL-39 apresentou bons valores psicométricos. Este estudo mostra, igualmente, dados preliminares de boa aceitabilidade e confiabilidade dessa adaptação e realça a importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com alterações graves de linguagem.

Descritores: Afasia; AVC; Avaliação; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: The main goals of this study were to translate and assess the psychometric properties and reliability of the Portuguese version of the SAQOL-39 in a group of chronic aphasia patients. **Methods:** We used the translation and retroversion method from the original scale to ensure conceptual uniformity. The instrument was administered to 33 aphasia patients. Internal consistency was assessed with Cronbach's alpha and test-retest reliability was explored ($n=12$). We also used Pearson's and Spearman's correlation coefficients to determine the correlations between the SAQOL-39 domains and other social and clinical variables. **Results:** The translation process from the original scale was completed without difficulties. Cronbach's alpha for SAQOL-39 was 0.953 and for each subdomain ranged from 0.882 (Psychosocial) to 0.971 (Physical). The test-retest reliability for total SAQOL-39 was 0.927 and for each subdomain ranged from 0.80 to 0.97. The global scores show neither floor nor ceiling effect and there were no missing data. There was no significant association between the total SAQOL-39 score and either age or years of education. We found a significant correlation between the Communication domain mean score and the Aphasia Quotient outcome ($r=0.62$, $p=0.000$). **Conclusion:** Despite the small sample size, the Portuguese version of the SAQOL-39 showed good internal consistency and test-retest reliability. This study also showed preliminary evidence for good acceptability, feasibility and reliability of this adaptation. The importance of communication ability in perceiving the quality of life in patients with aphasia has also been highlighted.

Keywords: Aphasia; Stroke; Evaluation; Quality of Life; Speech, Language and Hearing Sciences

Trabalho realizado na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

(1) Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

(2) Departamento de Neurociências Clínicas, Faculdade de Medicina do Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: ITR pesquisador principal, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo; MGL orientadora, elaboração da pesquisa, análise dos dados, correção da redação do artigo, aprovação da versão final.

Endereço para correspondência: Inês Tello Milheiras Rodrigues. Alameda António Sérgio, 6, 7°C, 1750-033 Lisboa, Portugal.

E-mail: inestellorodrigues@gmail.com

Recebido em: 4/5/2013; **Aceito em:** 7/10/2013

INTRODUÇÃO

As medidas de avaliação da qualidade são essenciais para qualquer serviço de saúde. Um objetivo crucial da intervenção em pessoas que sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a melhoria da qualidade de serviço prestada, assegurando que os pacientes consigam atingir os seus objetivos e propósitos de vida, após a ocorrência de um AVC. Nesse sentido, embora nenhum dos instrumentos que existem para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde seja suficiente para descrever as consequências de um AVC⁽¹⁾, a adaptação de instrumentos específicos para essa população é fundamental para que sejam proporcionadas medidas mais ajustadas que avaliem aspectos particulares que, eventualmente, não sejam contemplados em instrumentos mais generalistas. Nesse contexto, infelizmente, a maioria dos instrumentos e escalas, atualmente existentes para avaliar a qualidade de vida, não são adequados para pessoas com afasia. Os problemas de compreensão e de expressão, decorrentes do quadro de afasia, tornam a resposta a instrumentos padronizados muito difícil, ou mesmo impossível e, por esse motivo, muitos pacientes são simplesmente excluídos das investigações científicas. A *Stroke and Aphasia Quality of Life Scale – 39* (SAQOL-39) foi criada para preencher essa lacuna e avaliar a qualidade de vida em pessoas com afasia^(2,3).

A medição da qualidade de vida em pessoas com afasia não é uma tarefa simples, sobretudo devido à existência de diferentes graus de severidade das alterações da linguagem, a variações, conforme o tipo de afasia e à possibilidade de existirem outras patologias concomitantes. A afasia apresenta, comumente, um impacto negativo na socialização⁽⁴⁾, nas relações de amizade⁽⁵⁾ e está frequentemente associada à sintomatologia depressiva⁽⁶⁾. Todos esses aspectos introduzem enormes mudanças na afirmação e manutenção de uma qualidade de vida satisfatória. Alguns autores⁽⁷⁾ concordaram, através de uma revisão sistemática, que a participação social de pessoas com afasia não está devidamente estudada. Desse modo, é essencial utilizar instrumentos específicos que meçam a qualidade de vida em pessoas com afasia, mas que permitam a inclusão desses pacientes em estudos com amostras ampliadas de sobreviventes de um AVC.

O objetivo primordial deste estudo foi a tradução e exploração das propriedades psicométricas da versão portuguesa da SAQOL-39. O objetivo secundário desta investigação foi examinar a influência dos fatores clínicos, sociodemográficos e funcionais nos diferentes domínios da SAQOL-39.

MÉTODOS

SAQOL-39

A SAQOL-39 consiste em uma escala aplicada em formato de entrevista e que resulta da modificação de uma escala de

53 itens⁽²⁾. As modificações efetuadas tiveram como objetivo tornar o instrumento mais acessível para pessoas com afasia. Os autores da escala original⁽³⁾ reportaram bons resultados psicométricos, em termos de validade, aplicabilidade e confiabilidade do instrumento, tanto em pessoas com afasia crônica, como na população genérica⁽⁸⁾. Esse instrumento já foi traduzido para diversas línguas, particularmente para o castelhano⁽⁹⁾, italiano⁽¹⁰⁾, grego⁽¹¹⁾ e esloveno⁽¹²⁾.

Trata-se de uma escala adequada para a utilização em pacientes com diversos graus de afasia, pois permite a aplicação a pessoas com diferentes comprometimentos da compreensão e da expressão verbal⁽²⁾.

O questionário é constituído por 39 itens, distribuídos por quatro domínios: Físico (17 itens), Psicossocial (11 itens), Comunicação (7 itens) e Energia (4 itens). A referência temporal utilizada durante a entrevista, para todos os itens, é “durante a semana passada”.

A escala possui dois formatos de resposta, baseados em uma escala de tipo Likert, de cinco pontos. No primeiro formato, o valor 1 corresponde a “não consegui fazer” e o valor 5, a “não tive dificuldade nenhuma”. No segundo formato de resposta, o valor 1 corresponde a “sim, definitivamente” e o valor 5 a “definitivamente não”. O resultado da escala é calculado através da contagem do valor atribuído a cada um dos itens, dividindo, depois, o valor obtido pelo número total de itens. Valores mais elevados indicam melhor percepção de qualidade de vida. Esse método facilita a comparação e interpretação dos resultados entre indivíduos.

De acordo com os autores da escala original⁽²⁾, durante a aplicação, os profissionais podem utilizar diversas estratégias para melhorar a compreensão e a capacidade de resposta da pessoa com afasia. Por exemplo, os pacientes podem responder verbalmente, através de gestos ou apontando para um gráfico. No presente estudo, foi utilizada uma escala colorida de sorrisos, para facilitar e confirmar as respostas dos pacientes.

Processo de tradução

A tradução inicial da escala original foi feita por uma neuropsicóloga e uma médica neurologista. As duas traduções independentes permitiram comparações e correção de inconsistências em determinados termos ou frases. A discussão desses aspectos possibilitou a escolha dos melhores termos e a elaboração da tradução final. Após esse processo, foi realizada a retroversão para a língua inglesa, de forma independente, por um tradutor nativo do inglês, que nunca havia tido contato com a escala original. A retroversão envolveu um processo de validação interna, que assegurou que a nova versão refletia de forma adequada os conteúdos da versão original. Adicionalmente, uma fonoaudióloga com vasta experiência na avaliação e intervenção com pessoas com afasia, realizou a revisão do instrumento, sugerindo ajustes semânticos que garantissem

a clareza dos itens, para que os pacientes pudessem entender facilmente todos os componentes da escala. Após a comparação das duas retroversões, uma nova versão da escala foi criada e aplicada à população clínica. A tradução foi conduzida com a permissão do autor da escala original. A versão portuguesa da SAQOL-39 manteve o mesmo formato que a original, em tamanho e conteúdo semântico.

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 33 pacientes com afasia em período crônico. Os participantes foram recrutados em quatro centros de fonoaudiologia, em diferentes regiões geográficas de Portugal. A escala foi aplicada em formato de entrevista, por fonoaudiólogos com larga experiência na avaliação de pessoas com afasia. A uniformização dos procedimentos entre entrevistadores foi assegurada através de sessões de treino prévias.

Os critérios de inclusão foram: quadro de afasia resultante de um único AVC, com pelo menos um ano de evolução; ausência de perturbações psiquiátricas, ou outras alterações neurológicas prévias ao AVC; falantes nativos do Português europeu e lateralidade destra. Os critérios de exclusão foram: declínio cognitivo, depressão profunda, doença concomitante grave e analfabetismo.

O estudo foi aprovado por uma Comissão de Ética e foi conduzido de acordo com as normas da APA e com as recomendações da Declaração de Helsinki (1964). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Avaliações

Os dados clínicos e sociodemográficos foram colhidos em entrevistas prévias e através dos prontuários clínicos dos pacientes. Uma fonoaudióloga realizou a avaliação prévia da linguagem em cada um dos participantes, assegurando que as instruções, a cotação e a pontuação foram claramente expostas. Foi utilizada uma adaptação da *Multilingual Aphasia Examination*, chamada Bateria de Avaliação da Afasia de Lisboa (BAAL)⁽¹³⁻¹⁵⁾. A BAAL possui, também, propriedades psicométricas similares à *Western Aphasia Battery*⁽¹⁶⁾. Nenhum dos pacientes incluídos podia pontuar menos de 20% ou mais de 85% no Quociente de Afasia (QA), obtido por meio da soma dos resultados das quatro provas fundamentais da avaliação da linguagem: fluência verbal, nomeação, repetição de palavras e compreensão verbal. O QA indica, globalmente, a gravidade do quadro de afasia.

A avaliação da depressão foi realizada através da versão Portuguesa da *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D)⁽¹⁷⁾. Foram igualmente aplicadas as Matrizes Progressivas de Raven⁽¹⁸⁾ e o índice de Barthel⁽¹⁹⁾, para medir o desempenho nas atividades da vida diária.

Análise estatística

A análise da consistência interna da versão portuguesa da SAQOL-39 foi avaliada por meio do Alfa de Cronbach, com limiar de 0,70⁽²⁰⁾. A confiabilidade do teste-reteste foi avaliada através da correlação de Pearson, utilizando-se o limiar de 0,70, de acordo com o *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust*⁽²¹⁾. A confiabilidade é a medida de avaliação da capacidade de replicação de uma determinada escala⁽²¹⁾. A aceitabilidade foi determinada pelo tempo total necessário para que o paciente completasse a escala e com percentual de valores nulos inferior a 10%. O coeficiente de Pearson e Spearman foram igualmente utilizados para determinar as correlações entre os domínios da SAQOL-39 e as variáveis clínicas e sociodemográficas. O programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS- versão 18.0) foi utilizado em todas as análises estatísticas e o nível de significância aceito foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Não existiram diferenças significativas no grupo, em termos de gênero e, por isso, esse fator pôde ser comparado de forma válida. As características sociodemográficas de todos os participantes estão resumidas na Tabela 1.

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas dos participantes

Variável	n (%)
Gênero	
Feminino	16 (48,5)
Masculino	17 (51,5)
Idade	
Média (DP)	67,5 ± 10,7
Amplitude	49 - 86
Tempo de evolução (meses)	
Média (DP)	32 ± 29,9
Amplitude	11 - 120
Tipo de AVC	
Isquêmico	31 (93,9)
Hemorragico	2 (6,1)
Tipo de Afasia	
Global	5 (15,2)
Broca	9 (27,3)
Anômica	10 (30,3)
Wernicke	2 (6,1)
Condução	5 (15,2)
Transcortical motora	1 (3)
Transcortical sensorial	1 (3)
Quociente de Afasia (QA)	
Média (DP)	57,3 ± 162
Amplitude	20,1 - 85

Legenda: DP = desvio padrão

Confiabilidade e aceitabilidade

O Alfa de Cronbach foi calculado para todos os itens, de forma a determinar a consistência interna da escala. O valor do Alfa de Cronbach, referente ao total da SAQOL-39, demonstrou consistência interna muito elevada. O valor de Alfa para cada um dos domínios variou de 0,882 (Psicossocial) a 0,971 (Físico). Os dados do teste-reteste foram coletados em 12 pessoas com características clínicas e sociodemográficas similares e representativas da amostra global. O valor dessa prova foi igualmente elevado, tanto para o total da SAQOL-39, como para os diferentes subdomínios. Os resultados globais não mostraram qualquer efeito de teto (Tabela 2).

Tabela 2. Alfa de Cronbach para o total da SAQOL-39 e dos quatro domínios

	Alfa de Cronbach
SAQOL-39	0,953
Físico	0,971
Comunicação	0,882
Psicossocial	0,863
Energia	0,833

Alfa de Cronbach: valores de alfa $\geq 0,9$ indicam uma excelente consistência interna; alfas entre 0,7 e 0,9 indicam uma boa consistência interna

Aplicabilidade

A aplicação da escala levou entre 12 e 50 minutos, embora os autores da escala original⁽⁸⁾ tenham previsto que o entrevistador possa concluir a escala em mais do que uma sessão. Todos os participantes foram capazes de completar o questionário aplicado pela fonoaudióloga e não existiram dados omissos.

Resultados da SAQOL-39

A média total da SAQOL-39 variou de 2,45, referente ao domínio da Comunicação, até 3,65 para o domínio Energia. Não foram observadas diferenças entre homens e mulheres. Outros resultados incluíram a falta de significância na associação entre o total da SAQOL-39, os anos de escolaridade ($r=0,40$; $p=0,18$) e a idade ($r=0,77$; $p=0,670$) (Tabela 3).

Tabela 3. Média dos valores totais da SAQOL-39 e dos quatro domínios

	Média (DP)	Amplitude
SAQOL-39	3,17 SD 0,75	1,82 - 4,71
Físico	3,31 SD 1,05	1,59 - 4,88
Comunicação	2,45 SD 0,82	1,05 - 5
Psicossocial	3,21 SD 0,81	1,63 - 5
Energia	3,65 SD 1,07	1,50 - 5

Legenda: DP = desvio padrão

O coeficiente de Pearson foi aplicado para avaliar a relação entre o valor de QA e o valor total da SAQOL-39. Mais especificamente, quando investigada a correlação existente entre cada

domínio, foi encontrada correlação significativa entre o domínio Comunicação e o valor do QA. Nenhum outro domínio revelou significância, quando aplicado esse coeficiente. Os resultados referentes à correlação de Pearson estão resumidos na Tabela 4.

Tabela 4. Correlação de Person entre o valor de QA (BAAL) e os diferentes domínios da SAQOL-39

	r	Valor de p
SAQOL-39	0,46	0,006
Comunicação	0,62	0,000
Físico	0,31	0,433
Psicossocial	0,57	0,063
Energia	0,48	0,081

Correlação de Pearson (r) ($p \leq 0,05$)

O coeficiente de Spearman foi realizado para determinar a correlação entre os valores da SAQOL-39 e o tempo de evolução. Embora os resultados obtidos revelem correlação significativa ($r=0,45$; $p=0,007$), uma análise mais detalhada de cada domínio indicou que apenas o domínio Físico apresentou significância estatística ($r=0,46$; $p=0,007$) divergindo de todos os outros domínios, em particular da Comunicação ($r=0,14$; $p=0,416$), Psicossocial ($r=0,36$; $p=0,366$) e Energia ($r=0,53$; $p=0,768$).

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou os resultados da tradução e análise psicométrica da SAQOL-39 para o Português. A consistência interna da versão portuguesa, aqui demonstrada, foi altamente semelhante à versão original⁽³⁾ e às versões traduzidas em castelhano⁽⁹⁾, italiano⁽¹⁰⁾ e grego⁽¹¹⁾. A confiabilidade da presente adaptação foi igualmente elevada. A média do valor total da SAQOL-39 e dos seus domínios foi similar a estudos anteriores.

A aplicabilidade da versão Portuguesa da SAQOL-39 em pessoas com afasia foi sustentada pelo fato de todos os participantes terem conseguido completar o questionário e por não existirem dados omissos.

O domínio mais afetado da escala foi o referente à Comunicação, como seria de se esperar em um grupo de pessoas com afasia. Esse resultado está em concordância com investigações anteriores, especificamente com uma versão preliminar da SAQOL-39, traduzida para a língua portuguesa⁽²²⁾. Adicionalmente, o domínio da Comunicação demonstrou ser o único a apresentar correlação significativa com o QA, visto que está diretamente relacionado com as alterações da linguagem, o que está, igualmente, de acordo com pesquisas recentes⁽²³⁾.

Como em outros estudos^(24,25), não ocorreu associação significativa entre a qualidade de vida constatada e os anos de escolaridade. Também não foi encontrada correlação entre o tempo de evolução e os valores dos domínios Comunicação, Psicossocial e Energia. Esses resultados podem ser interpretados pelo fato da aceitação à doença aumentar ao longo do

tempo e utilização de mais estratégias de *coping*, aspectos esses, igualmente confirmados por diversas investigações^(26,27).

Tal como outros autores que utilizaram essa escala⁽²⁸⁾, consideramos que o uso de instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida em pessoas com afasia, tal como a SAQOL-39, é fundamental, quando se leva em conta uma intervenção fonoaudiológica ajustada e efetiva em uma população tantas vezes excluída de ensaios clínicos.

CONCLUSÃO

Globalmente, este estudo demonstrou boa aceitabilidade, confiabilidade e aplicabilidade da tradução portuguesa da SAQOL-39. Importante salientar que esta investigação proporciona dados preliminares de que a versão portuguesa da SAQOL-39 representa um bom instrumento para avaliar a qualidade de vida em pessoas com afasia em estágio crônico. Os resultados psicométricos são promissores, apesar de serem necessárias futuras investigações, em uma amostra maior e com enfoque na análise da dimensionalidade e dos fatores de variância. As implicações da SAQOL-39 para a atuação clínica podem vir a ser muito importantes para pessoas com afasia e o instrumento pode proporcionar uma nova forma de explorar resultados funcionais durante a intervenção fonoaudiológica, ou após alta clínica, como recurso de *follow-up*. Essa escala pode, igualmente, ser vantajosa na medição dos melhores preditores de qualidade de vida e na avaliação da eficácia de um serviço de saúde, em geral, ou de uma intervenção fonoaudiológica, em particular. Esses preditores podem ajudar os fonoaudiólogos a serem mais precisos na escolha dos objetivos terapêuticos, identificando as estratégias de *coping* mais adequadas e assistindo os pacientes com relação aos ajustes necessários para uma vida com afasia.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer à Dr^a Katerina Hilari, pela sua autorização para a tradução e estudo da SAQOL-39 na população portuguesa. Gostaríamos, igualmente, de expressar a nossa gratidão à Dr^a. Clara Loureiro e à Dr^a Raquel Gil Gouveia, pelas suas valiosas contribuições no processo de tradução da SAQOL-39 e a todas as colegas fonoaudiólogas, por toda a ajuda na coleta da amostra. Para ter acesso à cópia da versão portuguesa da SAQOL-39, por favor, contate: maria.leal@hsm.min-saude.pt

REFERÊNCIAS

1. Salter KL, Moses MB, Foley NC, Teasell RW. Health-related quality of life after stroke: what are we measuring? *Int J Rehabil Res*. 2008;31(2):111-7.
2. Hilari K, Byng S. Measuring quality of life in people with aphasia: The Stroke Specific Quality of Life Scale. *Int J Lang Commun Disord*. 2001;36(Suppl): 86-91.
3. Hilari K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39). Evaluation of acceptability, reliability and validity. *Stroke*. 2003;34(8):1944-50.
4. Parr S. Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*. 2007;21(1):98-123.
5. Davidson B, Howe T, Worrall L, Hickson L, Togher L. Social participation for older people with aphasia: the impact of communication disability on friendships. *Top Stroke Rehabil*. 2008;15(4):325-40.
6. De Ryck A, Brouns R, Franssen E, Geurden M, Van Gestel G, Wilssens I, et al. A prospective study on the prevalence and risk factors of poststroke depression. *Cerebrovasc Dis Extra*. 2013;3(1):1-13.
7. Dalemans R, Wade DT, van den Heuvel WJ, de Witte LP. Facilitating the participation of people with aphasia in research: a description of strategies. *Clin Rehabil*. 2009;23(10):948-59.
8. Hilari K, Lamping DL, Smith SC, Northcott S, Lamb A, Marshall J. Psychometric properties of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale (SAQOL-39) in a generic stroke population. *Clin Rehabil*. 2009;23(6):544-57.
9. Lata-Caneda MC, Piñeiro-Temprano M, García-Fraga I, García-Armesto I, Barrueco-Egido JR, Mejjide-Failde R. Spanish adaptation of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39). *Eur J Phys Rehabil Med*. 2009;45(3):379-84.
10. Posteraro L, Formis A, Bidini C, Grassi E, Curti M, Bighi M. Aphasia quality of life: reliability of the Italian version of SAQOL-39. *Eura Medicophys*. 2004;40(4):257-62.
11. Efstratiadou EA, Chelas EN, Ignatiou M, Christaki V, Papathanasiou I, Hilari K. Quality of life after stroke: evaluation of the Greek SAQOL-39g. *Folia Phoniatr Logop*. 2012;64(4):179-86.
12. Žemva N. Stroke and Aphasia Quality of Life Scale - 39 (SAQOL - 39) - Application in Slovene Language. In: *Proceedings of 12th International Aphasia Rehabilitation Conference: International Aphasia Rehabilitation Conference 2006: 12th: Sheffield, U.K.:4-6 June, 2006*.
13. Benton AL, Ilamsher K de S. Multilingual aphasia examination. 2nd ed. Iowa City, IA: AJA Associates; 1989.
14. Castro-Caldas A. Diagnóstico e evolução das afasias de causa vascular. [PhD Thesis]. Lisbon: Faculty of medicine of Lisbon; 1979.
15. Damásio AR. Perturbações neurológicas da linguagem e de outras funções simbólicas. [PhD Thesis]. Lisbon: Faculty of Medicine of Lisbon; 1973.
16. Ferro JM, Kertesz A. Comparative classification of aphasic disorders. *J Clin Exp Neuropsychol*. 1987;9:365-75.
17. Gonçalves B, Fagulha T. The Portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). *Eur J Psychol Assess*. 2012; 20:339-48.
18. Raven JC, Styles I, Raven MA. Raven's Progressive Matrices: SPM plus test booklet. Oxford, England: Oxford Psychologists Press/San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1998.
19. Mahoney FI, Barthel DW. "Functional evaluation: the Barthel Index." *Md State Med Journal*. 1965;14:61-5.

20. Nunnally JC. Psychometric theory. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.
21. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, Lohr KN, Patrick DL, Perrin E, et. al. Scientific Advisory Committee of the medical outcomes trust. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res.* 2002;11(3):193-205.
22. Portero-McLellan KC, Rocha AJ, Sakzenian WB, Panhoca I. Avaliação da qualidade de vida de pacientes afásicos. *Cad Saúde Colet.* 2009;17(2):319-32.
23. Williamson DS, Richman M, Redmond SC. Applying the correlation between aphasia severity and quality of life measures to a life participation approach to aphasia. *Top Stroke Rehabil.* 2011;18(2):101-5.
24. Ellis C, Grubaugh AL, Egede LE. The association between major depression, health behaviors, and quality of life in adults with stroke. *Int J Stroke.* 2012;7(7):536-43.
25. Hahn EA, Cella D, Dobrez DG, Weiss BD, Du H, Lai JS. The impact of literacy on health-related quality of life measurement and outcomes in cancer outpatients. *Qual Life Res.* 2007;16(3):495-507.
26. Rosemarie B. King. Quality of life after stroke. *Stroke.* 1996;27:1467-72.
27. Kong KH, Yang SY. Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic. *Singapore Med J.* 2006;47(3):213-8.
28. Ribeiro C. Avaliação da qualidade de vida em pacientes afásicos com protocolo específico SAQOL-39 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP); 2008.