

NOVO TESTE PARA DIAGNÓSTICO DAS AFASIAS

JOSÉ G. ALBERNAZ *

WARD C. HALSTEAD **

Afasia é uma perturbação da linguagem resultante de lesão ou disfunção cerebral. Desde o trabalho original de Broca¹ em 1861, muito se tem escrito a respeito da localização das lesões cerebrais responsáveis pelo aparecimento das diferentes formas de afasia. Não queremos entrar nos detalhes das várias doutrinas surgidas e polêmicas travadas sobre este assunto durante os últimos 90 anos (Broca¹, Jackson⁶, Wernicke¹³, Pick⁹, Pierre Marie⁷, Goldstein², Head², Weinsenburg e McBride¹⁰, Nielsen⁸ e outros). Basta frisar que já não se discute a veracidade da localização, no cérebro do adulto, dos centros da linguagem no hemisfério dominante (geralmente o esquerdo) e já se aceita como certa a existência de centros residuais da linguagem, colocados possivelmente no hemisfério não dominante, os quais poderão ser treinados para substituírem as funções perdidas devido a lesões destrutivas nas áreas originais da linguagem. Daí a importância de serem os afásicos estudados por métodos de exame apropriados, com o fim de determinar as funções mais afetadas e que estejam a exigir maior atenção por parte do terapeuta.

No presente artigo descreve-se novo teste para diagnóstico das diferentes modalidades de afasia em pacientes de língua portuguesa. O teste em questão, que se baseia no teste descrito originalmente para a língua inglesa por Halstead e Wepman⁴, proporciona ao clínico uma idéia imediata dos tipos de afasia, facilita o planejamento de um programa terapêutico adequado para cada caso individual e ajuda a analisar os progressos do tratamento.

CLASSIFICAÇÃO DAS AFASIAS

Usamos a classificação proposta por Halstead e Wepman⁴, a qual se mostra muito conveniente para o estabelecimento do plano terapêutico

* Do Instituto Raul Soares (Belo Horizonte); diplomado pelo American Board of Neurological Surgery; bolsista da "W. K. Kellogg Foundation", no Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade de Illinois (Chicago).

** Professor de Psicologia Experimental e Diretor de Psicologia Médica, Departamento de Medicina, Universidade de Illinois (Chicago, U.S.A.).

apropriado para cada caso. Estes autores dividem os distúrbios afásicos em quatro categorias diagnósticas principais: 1) *Afasia global*, em que a capacidade de comunicação direta está inteiramente destruída; 2) *Afasia expressivo-receptiva*, em que a expressão e a compreensão da linguagem estão seriamente perturbadas; 3) *Afasia receptiva*, em que a maior parte da dificuldade está na compreensão da linguagem; 4) *Afasia expressiva*, caracterizada pela perda completa da expressão da palavra, exceto por algumas interjeições ou maldições.

Acreditamos que cada um dos quatro grupos citados exige um plano terapêutico diferente.

As afasias se relacionam intimamente com as agnosias e apraxias (distúrbios focais da linguagem) e com os altos processos mentais (que são difusamente integrados). Estas relações estão representadas esquematicamente na figura 1.

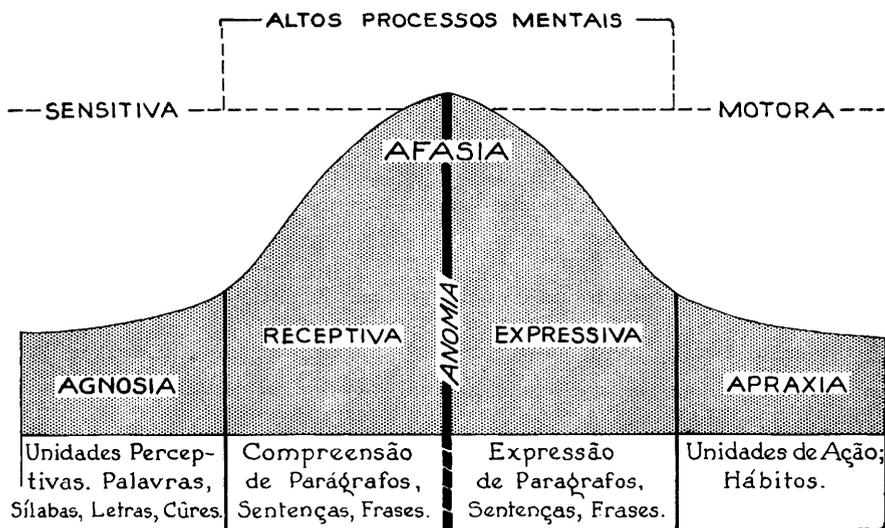


Fig. 1 — Representação esquemática das interrelações funcionais entre as afasias, agnosias, apraxias e os altos processos mentais. Segundo W. C. Halstead³, reproduzido com permissão da "University of Chicago Press".

MÉTODO DE EXAME

No comêço da segunda guerra mundial, Halstead introduziu um teste para diagnóstico das afasias, consistente em um quadro contendo um disco com os estímulos impressos. Rodando-se o disco, os estímulos poderiam ser mostrados sucessivamente ao paciente, através de uma pequena janela

no quadro. Para facilitar o trabalho do examinador, uma outra janela, colocada nas costas do quadro, mostrava as questões relacionadas com o estímulo presente na janela anterior (fig. 2). Além disso, um formulário foi preparado com o fim de anotar sistematicamente as respostas e facilitar a interpretação dos resultados. O teste de Halstead, mais tarde ampliado por Halstead e Wepman⁴, teve grande aceitação nos Estados Unidos, tendo sido adotado oficialmente pelo Exército daquele país em 1945 como parte do exame de rotina de afásicos e empregado em larga escala no programa de reabilitação dos afásicos veteranos de guerra¹¹.

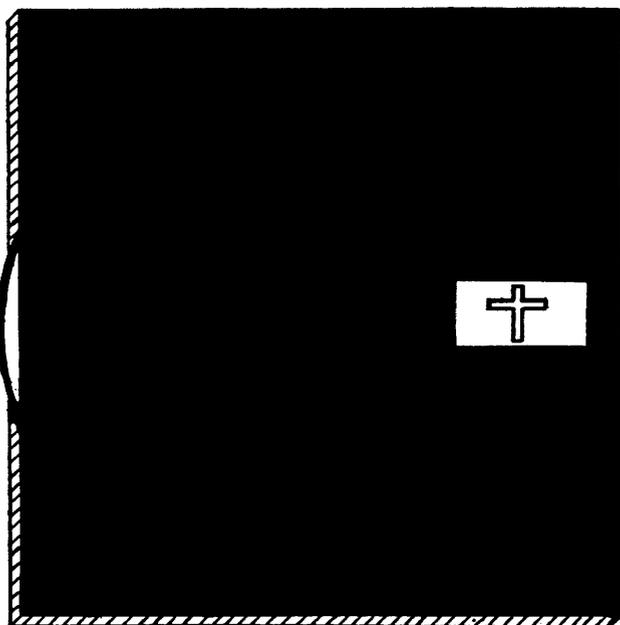


Fig. 2 — Quadro-disco para uso do teste. Dimensões do quadro: 30x30 cm; dimensões da janela: 5x2 cm.

O presente teste se baseia no teste descrito em 1949 por Halstead e Wepman⁴. Consiste em 27 retângulos com desenhos, letras, palavras, algarismos ou sentenças curtas, os quais se mostram ao paciente em ordem pré-estabelecida, de maneira a passar-se rapidamente do mais simples ao mais complicado, mantendo em nível satisfatório a atenção e o interesse do paciente. Cada um dos 27 retângulos fornece material para uma ou mais questões; com a adição de umas poucas questões verbais, obtém-se um total de 51 respostas, as quais cobrem de maneira completa e sistematizada os diferentes distúrbios da linguagem.

A figura 3 mostra as 27 retângulos usados, assim como a relação de cada um às 51 questões formuladas (números 1 a 51 colocados à esquerda de cada retângulo). Cada um dos retângulos é apresentado sucessiva-

mente ao paciente e o examinador lhe pede para copiar, escrever, soletrar, etc., segundo as instruções próprias para cada figura.

1 2 3		16	É ele um animal valioso, famoso vencedor de corridas de cavalos.	31 32 33 34	SETE
4 5 6		17	Na Exposição Nacional de Animais e Produtos Derivados, é ele foi classificado em primeiro lugar.	35 36 37	85 - 27
7 8 9		18	Mostre o círculo maior.	38 39	O que você usa nos pés? Gato Calor Sapato Bola
10		19 20 21		40 41	Qual das coisas abaixo é um círculo? 
11		22		42	
12		23		43 44	
13	7 DEZ 5	24 25 26		45	BOLA
14	M G H	27	QUADRADO	46 47 48	SÊLO
15	Ali está o cavalo preto.	28 29 30	CRUZ	49 50 51	Por favor, ponha sua mão esquerda no ouvido direito.

Fig. 3 — Quadro contendo os 27 retângulos usados como estímulos. Cada um desses retângulos pode ser montado no lugar próprio no quadro-disco ou em 27 cartões separados. Os números se referem às 51 respostas que se obtêm. Os números colocados dentro de um círculo mostram as questões que se apresentam verbalmente. A figura 22 deverá ser colorida em vermelho; a figura 23 deverá ser colorida em azul; a figura 24 deverá ser colorida em amarelo (cópias desta figura, em tamanho apropriado para uso do teste, poderão ser obtidas diretamente dos autores).

A maneira mais conveniente de usar o teste consiste em montar os 27 retângulos em um disco, o qual se coloca dentro do quadro, conforme se vê na figura 2. Para que cada um dos retângulos apareça sucessivamente

na janela do quadro, deve haver grande precisão na montagem desse arranjo. Para facilitar, sugerimos outra maneira de aplicar o teste: uma coleção de 27 cartões, nos quais se colocam, de um lado, cada um dos retângulos; e do lado oposto, para benefício do examinador, as questões relacionadas com o estímulo apresentado, conforme se vê na figura 4.

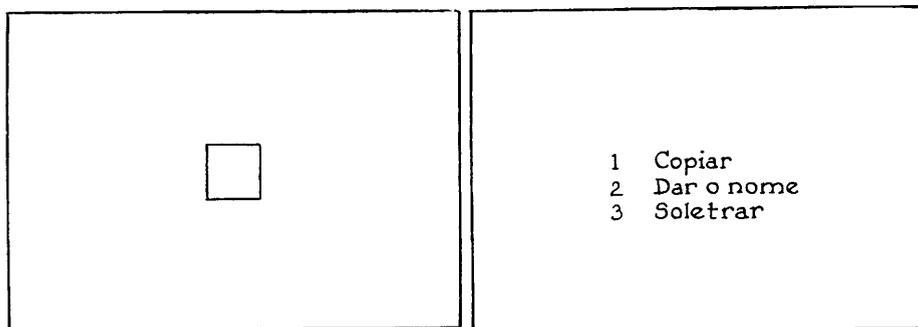


Fig. 4 — Modelo dos cartões usáveis em lugar do quadro-disco, mostrando a frente (à esquerda) e as costas (à direita) do primeiro dos 27 cartões (tamanho reduzido à metade).

É de toda conveniência o uso de um formulário estandardizado para o registro das respostas, de modo a proporcionar um relatório permanente para o fichário do paciente e uma fonte de referência nos casos em que se repetir o teste depois de um período de tratamento. Uma cópia do formulário por nós usado se apresenta no quadro 1. Para resumir os resultados do teste e obter uma indicação terapêutica, usamos o *quadro diagnóstico e perfil* (quadro 2).

INSTRUÇÕES PARA O USO DO TESTE

O paciente, provido de lápis e papel, deve estar sentado confortavelmente à direita ou em frente do examinador. Prepara-se o espírito do paciente mostrando-lhe o quadro-disco (ou os cartões) com os estímulos e explicando em detalhe o que êle deverá fazer.

As palavras que foram impressas em negrito no formulário se referem a estímulos que não se apresentam nos retângulos; são itens que se apresentam verbalmente ou por tacto. Para lembrar êsse fato ao examinador durante o teste, convencionamos escrevê-los em letras de fôrma (o que está impresso em grifo nas linhas seguintes) nas costas do disco ou dos cartões.

Item 1 (Estímulo — quadrado). Mostre ao paciente a primeira figura e diga: *Copie isto*. Se o paciente não obedece, repita as instruções, dizendo: *Faça um desenho assim*. Ao mesmo tempo, aponte para o quadrado ou mesmo passe o

dedo nos lados do mesmo. Obtida ou não uma resposta depois de instruções variadas, registre o resultado no formulário e passe para a questão seguinte.

Item 2 (Estímulo — quadrado). Diga ao paciente: *Dê-me o nome disto!* ou então: *Como se chama isto?* Não diga ao paciente o nome do objeto; se êle não souber responder, passe para o item seguinte.

Item 3 (Estímulo — quadrado). Mesmo que o paciente não tenha podido dizer o nome do objeto, pergunte: *Você pode soletrar o nome disto?* Se o paciente der a entender que êle gostaria de escrever o nome do objeto, deve-se permitir que êle o faça, mas não se deve sugerir-lo ao paciente.

Item 4 (Estímulo — cruz). Mesmas instruções do item 1.

Item 5 (Estímulo — cruz). Mesmas instruções do item 2.

Item 6 (Estímulo — cruz). Mesmas instruções do item 3.

Item 7 (Estímulo — triângulo). Mesmas instruções do item 1.

Item 8 (Estímulo — triângulo). Mesmas instruções do item 2.

Item 9 (Estímulo — triângulo). Peça ao paciente para escrever o nome do objeto. Se êle não entender, explique usando gestos, mas não escreva para êle.

Item 10 (Estímulo — gato). Diga: *Que é isto?* ou então: *Você sabe o nome disto aqui?*

Item 11 (Estímulo — mesa). Diga: *Escreva o nome disto.* Se o paciente não conseguir escrever mas fale o nome do objeto, anote a maneira como se obteve a resposta.

Item 12 (Estímulo — garfo). Mesmas instruções do item 10.

Item 13 (Estímulo — 7 DEZ 5). Diga: *Leia isto em voz alta.* Se o paciente não compreende, aponte para o primeiro número, perguntando o que é, e em seguida para os demais, mas sem usar a palavra "número".

Item 14 (Estímulo — M G H). Mesmas instruções do item 13.

Item 15 (Estímulo — primeira sentença para leitura). Diga: *Leia isto em voz alta.* Preste atenção na maneira pela qual o paciente lê, isto é, se letra por letra, se palavra por palavra, se êle troca a posição de letras ou palavras, etc. Se o paciente não conseguir ler essa primeira sentença, salte os dois itens seguintes.

Item 16 (Estímulo — segunda sentença para leitura). Mesmas instruções do item 15.

Item 17 (Estímulo — terceira sentença para leitura). Mesmas instruções do item 15.

Item 18 (Estímulo — direções impressas para o item seguinte, em discriminação de tamanhos). Diga: *Leia isto em voz alta e guarde na memória.* Assim que se obtiver uma resposta, passe imediatamente para o item seguinte.

Item 19 (Estímulo — três círculos). Diga: *Mostre!* Se o paciente parecer confuso, volte à questão anterior e novamente à questão presente. Se mesmo assim não se conseguir uma resposta, diga: *Qual é o círculo maior?* Obtendo resposta correta, pergunte qual é o círculo menor e anotem-se as respostas assim como a maneira como foram obtidas.

Item 20 (Estímulo — uma música comum cantarolada ou assoviada). Ponha o quadro-disco (ou os cartões) de lado. Assovie ou cantarole o Hino Nacional ou outra música bem conhecida. Pergunte ao paciente: *Que estou fazendo?*

Item 21 (Estímulo — o mesmo do item anterior). Tendo o paciente respondido corretamente ao item 20, pergunte: *Que é que assoviei?* ou então: *Que cantarolei?* Tente obter o nome da música ou canção sem mencionar estas palavras antes que o paciente as use.

Item 22 (Estímulo — triângulo vermelho). Diga: *Descreva isto para mim.* Se o paciente responder dizendo apenas que é um triângulo, acrescente: *Que mais você*

pode dizer-me a respeito disto? Se mesmo assim não se conseguir uma resposta de discriminação de côres, pergunte diretamente: *Qual a côr d'êste triângulo?* Se necessário pergunte: *E' azul? é verde? ou vermelho?* Se mesmo assim não se conseguir uma resposta, use outros métodos que lhe pareçam convenientes para demonstrar a capacidade do paciente reconhecer côres, como, por exemplo, dizer se a côr em questão é a mesma ou diferente da côr de alguns objetos presentes na sala.

Item 23 (Estímulo — estrêla azul). Mesmas instruções do item 22.

Item 24 (Estímulo — triângulo amarelo). Mesmas instruções do item 22.

Item 25 (Estímulo — reconhecimento de moeda). Diga: *Feche os olhos e deixe-lhe ver a palma de sua mão.* Feito isto, ponha uma moeda qualquer na mão do paciente e diga: *Sem abrir os olhos, diga-me o que é que pus na sua mão.*

Item 26 (Estímulo — reconhecimento de lápis). Mesmas instruções do item anterior, usando-se um lápis.

Item 27 (Estímulo — a palavra “Quadrado”). Diga: *Escreva esta palavra.* O paciente deverá escrever a palavra na sua própria caligrafia, mas não deve fazer uma mera cópia letra por letra.

Item 28 (Estímulo — a palavra “Cruz”). Diga: *Leia esta palavra;* em seguida fale: *Repita esta palavra em voz alta...* e acrescente: *Cruz.*

Item 29 (Estímulo — a palavra “Cruz”). Diga: *Escreva esta palavra.*

Item 30 (Estímulo — a palavra “Triângulo”). Ponha o quadro-disco (ou os cartões) de lado e diga: *Repita esta palavra em voz alta... triângulo.*

Item 31 (Estímulo — a palavra “Sete”). Mesmas instruções do item 28.

Item 32 (Estímulo — a palavra “Sete”). Mesmas instruções do item 29.

Item 33 (Estímulo — a palavra “Pindamonhangaba”). Ponha o quadro-disco (ou os cartões) de lado e diga: *Repita esta palavra... Pindamonhangaba.* Anote em detalhe a resposta obtida, mostrando os erros fonéticos ou de articulação.

Item 34 (Estímulo — a expressão “Meteorologista de Araraquara”). Mesmas instruções do item 33.

Item 35 (Estímulo — cálculo 85—27). Diga ao paciente: *Você pode escrever o resultado desta conta?* Neste ponto estamos interessados na capacidade de cálculo apenas. Sendo assim, escreva o problema para o paciente, se necessário.

Item 36 (Estímulo — cálculo oral 17×3). Diga: *Tente fazer esta conta de cabeça: Quanto é dezessete vêzes três?* Se o paciente não acertar, deve-se permitir que êle escreva os fatôres, ou o examinador pode escrevê-los para êle.

Item 37 (Estímulo — cálculo oral $42 \div 6$). Mesmas instruções do item 36.

Itens 38 e 39 (Estímulo — primeira sentença para leitura em voz baixa). Mostre o estímulo ao paciente e diga: *Leia em voz baixa e mostre-me a resposta correta.* Se o paciente parecer confuso, mostre-lhe as quatro possibilidades pacientemente.

Itens 40 e 41 (Estímulo — segunda sentença para leitura em voz baixa). Mesmas instruções dos itens 38 e 39.

Item 42 (Estímulo — paisagem). Diga: *Explique êste desenho* ou *Diga o mais que você puder a respeito d'êste desenho.*

Item 43 (Estímulo — chave). Diga: *Explique que é isto.* Se a resposta se limitar a dar o nome do objeto, acrescente: *Para que serve?* ou então: *Que você' pode fazer com isto?*

Item 44 (Estímulo — chave). Diga: *Desenhe isto.*

Item 45 (Estímulo — a palavra “Bola”). Diga: *Explique esta palavra para mim.* Se necessário, acrescente: *Para que serve uma bola?*

Item 46 (Estímulo — a palavra “Sêlo”). Mesmas instruções do item 45.

C ó d i g o	Item	I n s t r u ç õ e s	O b j e t o
1a, 11a	1	Copiar	QUADRADO (desenho)
1a, 11b, 111	2	Dar o nome	
1a, 11b	3	Solettrar	
1a, 11a	4	Copiar	CRUZ (desenho)
1a, 11b, 111	5	Dar o nome	
1a, 11b	6	Solettrar	
1a, 11a	7	Copiar	TRIÂNGULO (desenho)
1a, 11b, 111	8	Dar o nome	
1a, 11a, 11c, 11g	9	Escrever	
1a, 11b, 111	10	Dar o nome	GATO (desenho)
1a, 11a, 11c, 11g, 111	11	Escrever	MESA (desenho)
1a, 11b, 111	12	Dar o nome	GARFO (desenho)
1b, 1d, 11b, 11d	13	Ler	7 DEZ 5
1c, 11b	14	Ler	M G H
1d, 11b, 11v	15	Ler	Leitura n.º 1
1d, 11b, 11v	16	Ler	Leitura n.º 2
1d, 11b, 11v	17	Ler	Leitura n.º 3
1a, 11b, 11v	18	Ler	MOSTRE O CIRCULO MAIOR
1e, 11g	19	Mostrar	TRÊS CIRCULOS (desenho)
1g, 11b	20	Nome da música	Assovie ou cantarele o Hino Nacional
1i, 11b, 111	21	Nome do ato	
1a, 1f, 11b, 111	22	Dar o nome	TRIÂNGULO VERMELHO (des.)
1a, 1f, 11b, 111	23	Dar o nome	ESTRELA AZUL (desenho)
1a, 1f, 11b, 111	24	Dar o nome	TRIÂNGULO AMARELO (desenho)
1k, 11b, 111	25	Dar o nome	Reconhecer uma moeda
1k, 11b, 111	26	Dar o nome	Reconhecer um lápis
1c, 1d, 11a, 11c	27	Escrever	QUADRADO
1d, 1h, 11b, 11v	28	Ler — repetir	CRUZ
1c, 1d, 11a, 11c	29	Escrever	
1b, 11b, 11v	30	Repetir	TRIÂNGULO
1d, 1h, 11b, 11v	31	Ler — Repetir	SETE
1c, 1d, 11a, 11c	32	Escrever	
1h, 11b, 11v, 11v	33	Repetir	PINDAMONHANGABA
1h, 11b, 11v, 11v	34	Repetir	METEOROLOGISTA DE ARARAQUARA
1b, 11a, 11c, 11d, 11e	35	Calcular	85 — 27
1j, 11b, 11d, 11e	36	Calcular	17 x 3
1j, 11b, 11d, 11e	37	Calcular	42 ÷ 6
1d	38	Ler em silêncio	Leitura n.º 4
11g	39	Indicar	
1d	40	Ler em silêncio	Leitura n.º 5
11g	41	Indicar	
1a, 11b, 11v, 11v	42	Explicar	CENA COMPLETA (desenho)
1a, 11b, 11v, 11v	43	Explicar	CHAVE (desenho)
1a, 11a, 11f	44	Desenhar	
1d, 11b, 11v, 11v	45	Explicar	BOLA
1d, 11b, 11v, 11v	46	Explicar	SÉLO
1h, 11b, 11v, 11v	47	Repetir — Explicar	ÊLE PEDIU SOCORRO
1h, 11a, 11c	48	Escrever	
1d, 11b, 11v	49	Ler	PONHA SUA MÃO ESQUERDA NO OUVIDO DIREITO
1e, 11g	50	Ponha!	
1h, 11, 11g	51	Ponha!	Mão esquerda — cotovelo esquerdo

Quadro 1 — Formulário e código do teste de Albernaz e Halstead para afasia.
Nota — As palavras em negrito se referem a objetos que são mencionados apenas na parte posterior do dial (ou cartões), dizendo respeito a estímulos que devem ser lidos ou demonstrados para o paciente, mas não devem ser mostrados. As respostas devem ser numeradas e anotadas cuidadosamente; também devem ser anotados os comentários ou as reações do paciente; para uma análise detalhada, usar o quadro diagnóstico e perfil (quadro 2). Cópias deste formulário podem ser obtidas por intermédio do Dr. José G. Albernaz, Instituto Raul Soares, Belo Horizonte, Brasil.

Item 47 (Estímulo — repetir uma sentença). Ponha o quadro-disco (ou os cartões) de lado e diga: *Repita esta frase em voz alta — Ele pediu socorro.* Obtida a resposta, pergunte: *Que é que significa?*

Item 48 (Estímulo — a mesma sentença anterior). Diga: *Escreva esta frase — Ele pediu socorro.* Repita se necessário. Se o paciente puder escrever apenas uma palavra de cada vez, anote esse fato.

Itens 49 e 50 (Estímulo — sentença escrita). Mostre ao paciente o estímulo e diga: *Leia isto em voz alta e faça o que aí está escrito.* Se o paciente não puder ler a frase, leia para ele e acrescente: *Vamos! Ponha a sua mão esquerda no ouvido direito!* Anote a mão usada e a maneira com que o paciente executa o movimento.

Item 51 (Estímulo — comando oral). Diga: *Agora ponha sua mão esquerda no seu cotovelo esquerdo.* A questão pode ser repetida. Anote os diferentes movimentos que o paciente tentar; anote também se o paciente considera isto uma questão humorística.

Depois de terminado o teste, é conveniente repetir os itens que, por qualquer razão, tenham deixado dúvidas ao examinador, particularmente quando as respostas fôrem inconstantes; por exemplo, se o paciente acertar a côr no item 22, errar no item 23 e acertar outra vez no item 24, êle provavelmente não tem agnosia visual para côres, e, muito provavelmente, acertará a côr do item 23, se se lhe repetir a questão mais tarde. Tal fato é comum em doentes com lesões orgânicas que apresentem dificuldade em concentração e atenção. As respostas que mostrem o fenômeno de perseveração também devem ser cuidadosamente anotadas. Em casos de disartria, é importante observar se a disartria é verdadeira ou o resultado de lesão periférica do nervo facial. Finalmente, além da avaliação de cada resposta em separado, deve-se avaliar a “performance” total do paciente.

USO DO QUADRO DIAGNÓSTICO E PERFIL

O quadro diagnóstico e perfil (quadro 2) apresenta as várias agnosias e apraxias relacionadas com o problema da afasia.

O perfil está dividido em 5 categorias principais, a saber: I, *agnosias*; II, *apraxias*; III, *anomia*; IV, *disartria*; V, *parafasia*.

Para facilitar o trabalho de computação, cada uma das agnosias e apraxias recebeu uma letra código; assim, Ia engloba as agnosias visuais para forma; IIb inclui as apraxias verbais e, assim por diante, como se vê em detalhe no quadro 2. A categoria III se reservou para *Anomia*, a qual se encontra freqüentemente tanto nos casos de afasia expressiva como nos de afasia receptiva. A categoria IV resume o fenômeno da *Disartria*, quando resultante de distúrbios corticais inespecíficos e generalizados. A categoria V, reservada para *Parafasia*, inclui paragramatismo (que geralmente aparece em casos de afasia receptiva) e agramatismo (que geralmente se associa com afasia expressiva).

I. AGNOSIAS		N.º do item		II. APRAXIAS		N.º do item	
a)	Visual para forma	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 22 23 24 42 43 44		a)	Geral (exceto verbal)	1 4 7 9 11 27 29 32 35 44 48	
b)	Visual para números		13 35	b)	Verbal	2 3 5 6 8 10 12 14 15 16 17 18 20 21 22 23 24 25 26 28 30 31 33 34 36 37 42 43 45 46 47 49	
c)	Visual para letras		14 27 29 32	c)	Para escrever (agrafia)	9 11 27 29 32 35 48	
d)	Visual para palavras (alexia)	13 15 16 17 18 27 28 29 31 32 38 40 45 46 49		d)	Para números	13 35 36 37	
e)	Visual para dimen- sões		19	e)	Para cálculos	35 36 37	
f)	Visual para côres		22 23 24	f)	Para construção	44	
g)	Áudio-visual-cinética		20	g)	Ideocinética	9 11 29 39 41 50	
h)	Auditiva verbal	28 30 31 33 34 47 48 51		III.	ANOMIA	2 5 8 10 11 12 21 22 23 24 25 26	
i)	Auditiva para música		21	IV.	DISARTRIA	15 16 17 18 28 30 31 33 34 42 43 45 46 47	
j)	Auditiva para núme- rcs		36 37	V.	PARAFASIA	33 34 42 43 45 46 Paragramatismo 47 Agramatismo (Observe o tipo)	
k)	Tátil		25 26				
l)	Corporal (Topagnosia)		50 51				

Quadro 2 — Quadro diagnóstico e perfil para interpretação dos resultados do teste de Albernaz e Halstead.

Tipos básicos de afasia (anotar o tipo que mais se aproxima do problema do paciente): A. *Global*..... B. *Expressivo-receptiva*..... C. *Receptiva*..... D. *Expressiva*.....

À direita das categorias, no perfil, estão catalogados os números dos itens relacionados com cada um dos distúrbios em estudo. À medida que se aplica o teste, marcam-se na coluna-código do formulário as respostas de valor diagnóstico. Avaliadas as respostas, transferem-se os resultados marcados no código do formulário para o quadro diagnóstico e perfil. Desta maneira obter-se-á o diagnóstico diferencial dos tipos de afasia presentes, uma vez que o perfil, depois de completo, mostrará imediatamente as áreas em que o paciente tem maiores dificuldades com a linguagem, assim como as áreas em que o defeito é mínimo ou ausente. Essas são as informações de que se precisa para o planejamento de um plano tera-

pêutico adequado, o que, aliás, está fora da alçada do presente trabalho. O tratamento dos distúrbios afásicos é explicado em detalhe no livro de Wepman¹².

FINALIDADES DO TESTE

Diagnóstico preliminar — E' de suma importância, sob os pontos de vista de prognóstico e tratamento, que se obtenha informação precisa sobre o grau da dificuldade presente nos casos de afasia. Esta informação, por óbvias razões, não se pode obter diretamente do paciente, cabendo ao examinador a tarefa de obtê-la por todos os meios ao seu alcance. Achamos que o presente teste simplifica este aspecto da questão.

Planejamento de um programa terapêutico adequado — O teste demonstra a presença de alguns tipos de agnosias ou apraxias que permaneceriam despercebidos sem o emprego de um método sistemático de investigação. Além disso, o perfil mostra claramente quais as modalidades de comunicação que estão suficientemente intactas para servirem como portas de entradas para os novos ensinamentos.

Avaliação dos progressos da reeducação da linguagem — A repetição do teste de tempos em tempos permite comparação com os resultados obtidos no exame anterior, fornecendo um índice seguro dos progressos do tratamento; além disso, a repetição do teste sugerirá freqüentemente modificações no plano de tratamento, quando estas se fizerem necessárias.

SUMÁRIO

Um novo teste para diagnóstico e controle do tratamento das diferentes formas de afasia, especialmente adaptado para a língua portuguesa, é apresentado e descrito em detalhe. O teste, que será de valor para clínicos e psicólogos interessados no tratamento e reabilitação de pacientes afásicos, se executa em cerca de 30 minutos, interpreta-se facilmente e fornece os elementos necessários para o planejamento da reeducação da linguagem. Além disso, a repetição do teste de tempos em tempos indicará os progressos do paciente e sugerirá modificações do plano de tratamento no momento oportuno.

SUMMARY

A new test for diagnosis and control of treatment of the different types of aphasia, specially adapted for the Portuguese language, is presented and described in detail. The test, which will be useful to clinicians and psychologists interested in the treatment and rehabilitation of aphasic patients, requires about 30 minutes to administer, is quickly interpreted and

furnishes the necessary elements for planning the speech reeducation. Besides, the test may be repeated from time to time to check on the progress attained and to suggest changes of the program of treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. Broca, P. — Bull. de la Société Anatomique, 2:330-336, 1861.
2. Goldstein, K. — Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiat., 19:3-38, 1926.
3. Halstead, W. C. — Brain and Intelligence. University of Chicago Press, Chicago, 1947.
4. Halstead, W. C. e Wepman, J. M. — J. Hearing a. Speech Disorders, 14:9-15, 1949.
5. Head, H. — Aphasia and kindred disorders of speech. Mac Millan Co., Nova York, 1926.
6. Jackson, J. H. — Med. Times a. Gaz., 50:166-167, 1864.
7. Marie, Pierre — Semaine Méd., 26:241-247, 1906.
8. Nielsen, J. M. — Agnosia, apraxia, aphasia. Paul B. Hoeber, Nova York, 1946.
9. Pick, A. — Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr., 23:896-918, 1892.
10. Weinsenburg, T. e McBride, K. E. — Aphasia. A clinical and psychological study. Oxford University Press, Nova York, 1935.
11. Wepman, J. M. — The re-education of aphasia. Ph. D. dissertation, University of Chicago, 1948.
12. Wepman, J. M. — Recovery from aphasia. The Ronald Press Co., Nova York, 1951.
13. Wernicke, C. — Der aphasische Symptomencomplex. Breslau, 1874.

Rua Padre Rolim, 355 — Belo Horizonte — Minas Gerais — Brasil.