

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO

***WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL
E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL EM
INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL E ESCLEROSE
HIPOCAMPAL***

CAMPINAS

2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO

WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL EM INDIVÍDUOS
COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL E ESCLEROSE HIPOCAMPAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Glória Maria de Almeida Souza Tedrus

CAMPINAS

2026

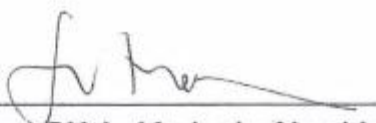
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

N935w	Pereira Novo, Miriam Maria WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL EM INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL E ESCLEROSE HIPOCAMPAL / Miriam Maria Pereira Novo. - Campinas: PUC-Campinas, 2026. 75 f. Orientador: Glória Maria A. S. Tedrus. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026. Inclui bibliografia. 1. Epilepsia de Lobo Temporal. 2. Terapia Ocupacional. 3. Avaliação Cognitiva Funcional. I. A. S. Tedrus, Glória Maria . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.
-------	---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO

WEEKLY CALENDAR PLANNING ACTIVITY: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL EM INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL E ESCLEROSE HIPOCAMPAL

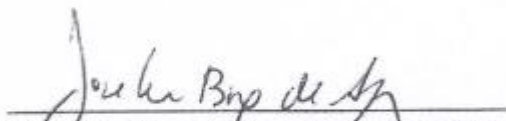
Dissertação defendida e aprovada em 19 de junho de 2026
pela Comissão Examinadora



Prof. Dra. Glória Maria de Almeida Souza Tedrus.

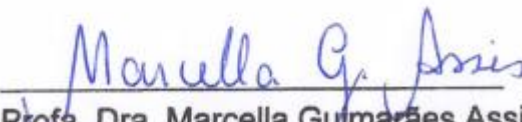
Orientador(a) da Dissertação e Presidente da Comissão
Examinadora

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof. Dr. José Luís Braga de Aquino

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof. Dra. Marcella Guimarães Assis

Universidade Federal de Minas Gerais

CAMPINAS

2026

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Glória Maria de A. S. Tedrus, minha orientadora, pela confiança, incentivo e generosidade ao longo de toda esta trajetória. Sua paciência, disponibilidade e dedicação foram fundamentais não apenas para a realização deste trabalho, mas também para o meu crescimento acadêmico e profissional. Obrigada pelos ensinamentos, pelas orientações cuidadosas, pelo olhar atento em cada etapa da pesquisa e por acreditar no meu potencial mesmo nos momentos mais difíceis. Sua contribuição foi essencial para que este trabalho se tornasse possível.

Ao Prof. Dr. Gustavo Henrique da Silva, pelo incentivo e apoio ao longo desta trajetória acadêmica. Sua compreensão e flexibilidade com os horários de trabalho foram fundamentais para que eu pudesse conciliar as demandas profissionais com o desenvolvimento desta pesquisa. Obrigada pela confiança, pela sensibilidade diante dos desafios deste processo e por tornar possível a continuidade deste projeto.

À querida Sandra Virgínia Fassina, pelo incentivo constante, pelas palavras de motivação e pela amizade ao longo desta caminhada. Obrigada pela paciência nos momentos de ansiedade e pelas inúmeras vezes em que me ouviu, acolheu e deu apoio nos momentos de dúvidas e inseguranças, com carinho e bom humor. Sua presença tornou este percurso muito mais leve e acolhedor.

À minha família, agradeço à minha família, pelo amor, apoio e compreensão ao longo de toda esta trajetória. Obrigada por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis, por incentivarem meus sonhos e por acreditarem em mim mesmo diante dos desafios. Esta conquista também pertence a vocês, que sempre foram minha base, meu apoio e minha maior fonte de força e motivação.

*“A cognição encontra seu verdadeiro significado
na maneira como o indivíduo vive, age e participa do cotidiano.”*

Adaptado com base nos conceitos de Joan Toghia e Gordon M. Giles

Resumo

Introdução: A epilepsia do lobo temporal com esclerose do hipocampo (ELT-EH) é o tipo mais prevalente de epilepsia em adultos, sendo frequentemente acompanhada de comprometimento cognitivo, especialmente alterações em memória e funções executivas (FE). A *Weekly Calendar Planning Activity* (WCPA) é uma avaliação cognitiva baseada no desempenho que avalia funções executivas de forma ecológica e realística. A WCPA já foi estabelecida como uma boa ferramenta de avaliação cognitiva com outras populações como acidente vascular cerebral, esclerose múltipla e doença de Parkinson, e estima-se que essa ferramenta possa ser adequada para identificar alterações de FE em indivíduos com ELT-EH e desse modo guiar planos terapêuticos efetivos.

Objetivo: Realizar a tradução e adaptação cultural da WCPA para o português do Brasil e investigar evidências iniciais de validade e aplicabilidade dessa avaliação em pacientes adultos com ELT-EH.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal, composto por 39 participantes, sendo 21 indivíduos com ELT-EH e 18 controles saudáveis. Após o processo de tradução e adaptação transcultural, a WCPA-BR foi aplicada juntamente com testes neuropsicológicos de funções executivas.

Resultados: Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto à idade, sexo e escolaridade. Na WCPA-BR, o grupo controle apresentou melhor desempenho em comparação ao grupo ELT-EH, especialmente nas variáveis de acurácia ($p=0,017$) e número de estratégias utilizadas ($p=0,002$). Na análise de curva ROC, a variável acurácia apresentou AUC de 0,724 (IC95%: 0,563–0,884), sensibilidade de 71,4% e especificidade de 66,7%, indicando capacidade discriminatória moderada da WCPA-BR para diferenciar indivíduos com ELT-EH de controles saudáveis. Além disso, foram observadas associações significativas entre medidas da WCPA-BR e testes neuropsicológicos relacionados às funções executivas, velocidade de processamento, planejamento e fluência verbal.

Conclusão: Os resultados deste estudo fornecem evidências iniciais de validade da WCPA-BR em indivíduos com ELT-EH. A escala diferenciou o grupo clínico do grupo controle em medidas centrais de desempenho cognitivo-funcional, especialmente acurácia e uso de estratégias, e apresentou associações coerentes com medidas neuropsicológicas de funções executivas, velocidade de processamento, planejamento e fluência verbal. Em conjunto com pesquisas prévias, esses achados reforçam o potencial da WCPA-BR como medida de cognição funcional, capaz de complementar avaliações neuropsicológicas tradicionais e oferecer informações clinicamente relevantes para a terapia ocupacional e a reabilitação cognitiva.

Palavras-chave: Epilepsia de Lobo Temporal, Cognição, Avaliação cognitiva funcional, Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: Temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis (TLE-HS) is the most prevalent type of epilepsy in adults and is frequently associated with cognitive impairment, particularly deficits in memory and executive functions (EF). The Weekly Calendar Planning Activity (WCPA) is a performance-based cognitive assessment that evaluates executive functions through an ecological and realistic task. The WCPA has already been established as a useful cognitive assessment tool in other populations, such as stroke, multiple sclerosis, and Parkinson's disease. It is hypothesized that this instrument may also be appropriate for identifying executive function impairments in individuals with TLE-HS and, consequently, for guiding effective therapeutic interventions.

Objective: To translate and culturally adapt the WCPA into Brazilian Portuguese and to investigate initial evidence of validity and applicability of this assessment in adult patients with TLE-HS.

Methods: This was a cross-sectional observational study including 39 participants: 21 individuals with TLE-HS and 18 healthy controls. Following the translation and cross-cultural adaptation process, the Brazilian Portuguese version of the WCPA (WCPA-BR) was administered alongside neuropsychological tests assessing executive functions.

Results: No significant differences were observed between groups regarding age, sex, or education level. In the WCPA-BR, the control group demonstrated better performance compared to the TLE-HS group, particularly in the variables of accuracy ($p = 0.017$) and number of strategies used ($p = 0.002$). In the ROC curve analysis, the accuracy variable showed an AUC of 0.724 (95% CI: 0.563–0.884), sensitivity of 71.4%, and specificity of 66.7%, indicating moderate discriminatory ability of the WCPA-BR to differentiate individuals with TLE-HS from healthy controls. In addition, significant associations were observed between WCPA-BR and neuropsychological tests related to executive functions, processing speed, planning, and verbal fluency.

Conclusion: The findings of this study provide initial evidence of validity of the WCPA-BR in individuals with TLE-HS. The instrument differentiated the clinical group from the control group on core measures of cognitive-functional performance, particularly accuracy and strategy use, and demonstrated coherent associations with neuropsychological measures of executive functions, processing speed, planning, and verbal fluency. Together with previous literature, these findings reinforce the potential of the WCPA-BR as a measure of functional cognition capable of complementing traditional neuropsychological assessments and providing clinically relevant information for occupational therapy and cognitive rehabilitation.

Keywords: Temporal Lobe Epilepsy; Cognition; Functional Cognitive Assessment; Occupational Therapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas e clínicas da amostra total e por grupo	39
Tabela 2	WCPA-BR: Comparação das variáveis de desempenho entre os grupos	40
Tabela 3	Testes neuropsicológicos: Comparação das variáveis de desempenho entre os grupos	41
Tabela 4	Correlações de Spearman entre as medidas da WCPA-BR e testes neuropsicológicos	42
Tabela 5	Modelos de regressão linear para acurácia da WCPA-PR	43
Tabela 6	Análise de acurácia diagnóstica das medidas da WCPA-BR para discriminação entre epilepsia do lobo temporal com esclerose do hipocampo e controles (curva ROC)	45

SUMÁRIO

1. Introdução	11
1.1 Epilepsia: aspectos gerais.....	11
1.2 Epilepsia de lobo temporal com esclerose do hipocampo.....	13
1.2.1 Aspectos clínicos.....	13
1.2.2 Aspectos cognitivos.....	15
1.3 Avaliação neuropsicológica na ELT-EH.....	17
1.4 Weekly Calendar Planning Activity.....	20
1.4.1 Aplicação da WCPA.....	21
2. Justificativa	24
3. Objetivos	25
3.1. Objetivo geral	25
3.2. Objetivos específicos	25
4. Metodologia	26
4.1. Descrição do estudo	26
4.2. Critérios de Inclusão e exclusão	26
4.3. Aspectos éticos	26
4.4 Procedimentos	27
4.4.1 Instrumentos de avaliação para validação	28
4.5 Análise estatística.....	29
5. Resultados.....	31
5.1 Tradução para o português brasileiro e adaptação cultural da versão A, níveis I e II da WCPA.....	31
5.2 Validação inicial da WCPA-BR.....	34
5.2.1 WCPA-BR: diferenças entre grupos.....	35
5.2.2 Testes neuropsicológicos: diferenças entre grupos.....	35
5.2.3 Relação da WCPA-BR e testes neuropsicológicos.....	36
5.2.4 Especificidade e Sensibilidade da WCPA-BR	38
6. Discussão	46
6.1 Tradução e adaptação cultural para o português do Brasil da WCPA.....	46
6.2 Validação inicial da WCPA-BR.....	46
6.3 Limitações do estudo.....	51
7. Conclusão	54

Referências	55
Anexos	61
Anexo 1 – Parecer consubstanciado do CEP	61
Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	64
Anexo 3 – Termo de Consentimento para tratamento de dados.....	65
Anexo 4 – Permissão para tradução, adaptação cultural e validação da WCPA....	67
Anexo 5 – Aprovação da tradução pela autora da WCPA.....	69

1. INTRODUÇÃO

1.1 Epilepsia: aspectos gerais

A epilepsia é um distúrbio cerebral caracterizado pela predisposição persistente em gerar crises epiléticas recorrentes, bem como por suas consequências neurobiológicas, cognitivas e psicossociais. De acordo com a definição proposta pela *International League Against Epilepsy* (ILAE), a epilepsia pode ser diagnosticada na presença de pelo menos duas crises epiléticas não provocadas com intervalo superior a 24 horas; na ocorrência de uma única crise não provocada associada a um risco de recorrência de pelo menos 60% nos 10 anos subsequentes; ou ainda mediante o diagnóstico de uma síndrome epilética específica (Fisher et al., 2014). As crises epiléticas, por sua vez, são eventos transitórios decorrentes de atividade neuronal excessiva ou síncrona no cérebro, podendo se manifestar por uma ampla gama de sinais e sintomas clínicos, a depender das redes neurais envolvidas (Fisher et al., 2017).

A epilepsia configura-se como uma das doenças neurológicas mais prevalentes em escala global, afetando aproximadamente 50 milhões de pessoas em todo o mundo, com estimativas mais recentes indicando cerca de 51,7 milhões de indivíduos em 2021. A prevalência global situa-se em torno de 0,7% da população, sendo observada maior carga da doença em países de baixa e média renda, onde fatores como acesso limitado aos serviços de saúde, condições perinatais adversas e maior exposição a fatores de risco contribuem para esse cenário (Feigin et al., 2025). A distribuição da doença não apresenta diferenças significativas entre os sexos, sendo observado um padrão bimodal de incidência, com maior frequência na infância e um segundo pico em indivíduos com idade superior a 60 anos (Costa; Brandão; Marinho Segundo, 2020; Espinosa-Jovel et al., 2018; Feigin et al., 2025). No contexto brasileiro, os dados epidemiológicos sobre epilepsia permanecem escassos e predominantemente derivados de estudos regionais, apresentando ampla variabilidade nas estimativas de prevalência. Estudos recentes apontam valores que variam aproximadamente entre 0,5% e 1,6% da população, refletindo diferenças metodológicas entre os estudos, bem como a influência de determinantes

socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde e características regionais (Buainain et al., 2022).

A gravidade clínica da epilepsia é heterogênea. Em algumas síndromes, o controle das crises é adequado, seja pela baixa ocorrência de crises, seja pela resposta satisfatória à monoterapia com medicações anticrises. Em outras formas, as crises são de difícil controle, exigindo ajustes terapêuticos frequentes e o uso de politerapia (Lisgaras et al., 2025; Potnis et al., 2025). Estima-se que cerca de 30% dos indivíduos com epilepsia não alcancem controle satisfatório das crises com tratamento medicamentoso, sendo classificados como portadores de epilepsia farmacorresistente. Segundo a ILAE, essa condição é definida pela falha de dois esquemas terapêuticos apropriados, tolerados e adequadamente utilizados em atingir a remissão sustentada das crises epilêpticas. Esses pacientes apresentam maior risco de complicações clínicas, maior utilização de recursos de saúde e impacto significativamente mais elevado na qualidade de vida (Kwan et al., 2010).

Para além das crises epilêpticas, a epilepsia está frequentemente associada a um conjunto amplo de comorbidades, que incluem transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, alterações do sono, enxaqueca e comprometimento cognitivo (Ioannou et al., 2022). Evidências clínicas e de mundo real indicam que essas alterações possuem etiologia multifatorial, envolvendo a interação entre fatores pré-existentes, como lesões cerebrais e perfil cognitivo basal, características da epilepsia, incluindo tipo, localização e frequência das crises, bem como descargas epileptiformes interictais (Kanner et al., 2020; Keezer; Sisodiya; Sander, 2016; Ung et al., 2017).

Adultos com epilepsia apresentam risco três vezes maior de comprometimento cognitivo quando comparados a indivíduos sem doenças neurológicas. Estima-se que aproximadamente metade dos adultos com epilepsia apresente ao menos uma dessas condições associadas. Nesse contexto, o comprometimento cognitivo emerge como uma das dimensões mais relevantes da doença, não apenas pela sua frequência, mas também pelo seu impacto direto no desempenho acadêmico e laboral, na autonomia e na participação social dos indivíduos. Queixas de declínio cognitivo são relatadas por cerca de 25% dos adultos após o início das crises, podendo afetar múltiplos domínios, como memória, atenção, linguagem e funções executivas (Hoxhaj et al., 2023; Keezer; Sisodiya; Sander, 2016).

O comprometimento cognitivo de indivíduos com epilepsia é reconhecido como uma comorbidade relevante, representando uma preocupação global, sendo

reconhecido pela ILAE, que propôs o desenvolvimento da *International Classification of Cognitive Disorders in Epilepsy* (IC-CoDE), por meio de sua Força-Tarefa de Neuropsicologia, em conjunto com a Sociedade Internacional de Neuropsicologia (INS). A IC-CoDE representa uma abordagem baseada em consenso e em evidências empíricas para o diagnóstico de distúrbios cognitivos em adultos com epilepsia. Ela foi desenvolvida em 2020, com o objetivo de fornecer uma estrutura para colaborações globais e acelerar a pesquisa em neuropsicologia da epilepsia em todo o mundo. Essa classificação tem como objetivo padronizar a identificação e caracterização dos distúrbios cognitivos na epilepsia, além de fomentar a colaboração internacional e o avanço da pesquisa na área da neuropsicologia da epilepsia (Norman et al., 2021).

1.2 Epilepsia de lobo temporal com esclerose do hipocampo

1.2.1 Aspectos Clínicos

Entre os diferentes tipos de epilepsia, a epilepsia do lobo temporal com esclerose do hipocampo (ELT-EH) é a mais prevalente em adultos, correspondendo a uma parcela expressiva dos casos de epilepsia focal, destacando-se pela sua frequência e complexidade clínica (Devinsky et al., 2018). Aproximadamente 30% dos casos de ELT-EH são farmacorresistentes e a ELT-EH está associada a pior prognóstico quanto ao controle das crises e maior necessidade de múltiplos fármacos quando comparada a outras epilepsias estruturais ou sem etiologia definida (Henning et al., 2023; Stephen; Kwan; Brodie, 2001)

A esclerose do hipocampo (EH) constitui a principal alteração neuropatológica associada à epilepsia do lobo temporal, sendo caracterizada por perda neuronal seletiva e gliose em diferentes áreas hipocampais. Com o objetivo de padronizar a descrição desses padrões histopatológicos, a ILAE propôs uma classificação baseada na distribuição topográfica da perda neuronal, distinguindo três principais tipos de EH. O tipo 1, considerado o padrão clássico e mais frequente, apresenta perda neuronal acentuada nas regiões CA1 e no setor interno do hipocampo correspondente à região do giro denteado (tradicionalmente denominada CA4 ou *hilus*), com comprometimento variável de CA3 e relativa preservação de CA2 e das células granulares do giro denteado. O tipo 2, menos comum, caracteriza-se por perda neuronal predominante

em CA1, com preservação relativa das demais regiões hipocâmpais. Já o tipo 3, também raro, apresenta padrão inverso, com perda neuronal predominante na região do *hilus*/CA4 e em porções proximais de CA3, com relativa preservação de CA1. Estas alterações hipocâmpais estão ilustradas na figura 1, delineada por Houser. A imagem (A) ilustra a apresentação normal do hipocampo, na imagem (B) a apresentação do Tipo 1 de ES, na imagem (C) o tipo 2 de ES e na imagem (D) o tipo 3 de ES (Houser, 2024). De acordo com a classificação da ILAE, esclerose hipocâmpal do tipo 1 está associada a lesões precipitantes antes dos cinco anos de idade, apresentando início das crises cedo, mas resultados favoráveis após intervenção cirúrgica. Os tipos 2 e 3 de esclerose hipocâmpal apresentam desfechos menos favoráveis e algumas diferenças relacionadas à história da epilepsia, incluindo idade quando do início das crises. Contudo estes dois tipos têm sido menos estudados até o presente momento. (Blümcke et al., 2013).

Figura 1 – Apresentação Hipocâmpal nos tipos de Esclerose do Hipocampo

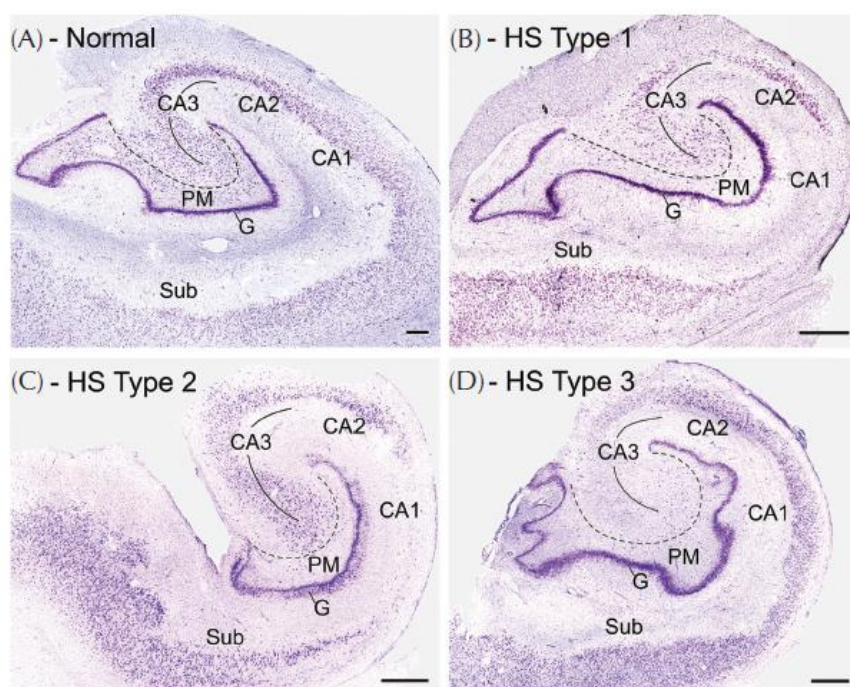


Figure 2-1. Hippocampal formation of normal human autopsy (A) and temporal lobe epilepsy (B–D) specimens that have been stained with cresyl violet to demonstrate neuronal cell bodies and illustrate the patterns of cell loss in the ILAE classification system for hippocampal sclerosis (HS). A. In a normal specimen, neurons are abundant in the granule cell layer (G) and polymorphic region (PM) of the dentate gyrus and the pyramidal cell layer of all hippocampal fields (CA3, CA2, CA1) and the subiculum (Sub). B. In HS type 1, classical HS, severe cell loss is evident in the PM region, CA3, and CA1. Granule cells of the dentate gyrus and neurons of CA2 and the subiculum are comparatively well preserved. C. In HS type 2, cell loss is most prominent in CA1, with relative preservation of neurons in the other hippocampal fields. In this specimen, cell loss is also evident in the PM region. D. In HS type 3, cell loss is most prominent in the PM region and CA3, within the arc of the dentate gyrus (identified as CA4 in the ILAE classification), with relative preservation of neurons in CA1. Scale bars: A–D, 500 µm.

Fonte: Houser, 2024

Esses diferentes padrões de perda neuronal refletem a heterogeneidade estrutural da EH e possuem implicações funcionais relevantes, uma vez que distintos subcampos do hipocampo estão envolvidos em circuitos neurais específicos. Em particular, a região do *hilus* (ou região polimórfica) desempenha papel fundamental na modulação da excitabilidade do giro denteado, por meio da integração de neurônios excitatórios e inibitórios, enquanto CA1 está fortemente associado à saída de informações do hipocampo e à integração de circuitos corticais (Houser, 2024). Dessa forma, a variabilidade na distribuição da perda neuronal pode influenciar não apenas a expressão clínica das crises epiléticas, mas também nos perfis cognitivos observados nos pacientes. Além disso, variantes mais extensas, com comprometimento difuso de múltiplas regiões do hipocampo, podem ocorrer, reforçando a natureza contínua e multifatorial das alterações estruturais na epilepsia do lobo temporal (Phuong et al., 2021).

No adulto, a ELT-EH apresenta uma semiologia ictal característica, que inclui sintomas antecedentes, aura, parada comportamental, automatismos e amnésia. A crise focal apresenta comprometimento da consciência, associada a automatismos estereotipados, alterações de linguagem e postura distônica unilateral. A sensação epigástrica é frequentemente descrita como um marcador clínico relevante dessa condição (Blümcke et al., 2013). A manifestação ictal e os achados e EEG auxiliam na análise da lateralidade da lesão, contudo, os achados estruturais na ressonância magnética de atrofia do hipocampo, aumento de sinal em T2 e FLAIR, e a perda da arquitetura interna constituem o padrão-ouro para o diagnóstico da ELT-EH (Cendes et al., 1995; Mei et al., 2025).

1.2.2 Aspectos Cognitivos

No contexto da ELT-EH, o comprometimento cognitivo é amplamente documentado e apresenta caráter heterogêneo, tanto em relação à sua expressão clínica quanto à sua magnitude. Evidências recentes sugerem que essas alterações não se apresentam de forma uniforme, mas organizam-se em diferentes fenótipos cognitivos. Esses fenótipos variam em três ou quatro grupos distintos, sendo eles: indivíduos sem comprometimento cognitivo, indivíduos com déficits mínimos, indivíduos com déficits parciais, e indivíduos com déficits globais (Aliyianis et al., 2026;

McDonald et al., 2022). Hermann e colegas, em um estudo baseado em análises multivariadas identificam também, três perfis principais: indivíduos com desempenho cognitivo preservado, pacientes com comprometimento focal, especialmente em linguagem, memória e funções executivas, e um subgrupo com comprometimento cognitivo generalizado, envolvendo múltiplos domínios. Esses perfis diferem não apenas quanto ao desempenho neuropsicológico, mas também em relação a características clínicas, sociodemográficas e neurobiológicas. Em particular, maior gravidade do comprometimento cognitivo tem sido associada a menor nível educacional, maior número de crises generalizadas ao longo da vida e início mais precoce do tratamento medicamentoso (Hermann et al., 2020).

A compreensão desses diferentes perfis cognitivos exige a consideração de múltiplos fatores estruturais e funcionais envolvidos na epilepsia do lobo temporal. Dentre os fatores determinantes importantes do desempenho cognitivo, destacam-se o tipo de lesão subjacente, a localização do foco epileptogênico e sua lateralização hemisférica. A esclerose do hipocampo constitui o principal fator associado a pior desempenho cognitivo, particularmente em memória episódica, mas também em funções executivas. Além disso, a localização do foco dentro do lobo temporal exerce papel relevante, sendo a epilepsia temporal mesial associada a maiores déficits de memória, enquanto a lateralização parece impactar predominantemente a memória verbal, com maior comprometimento em casos de foco à esquerda (Phuong et al., 2021).

Portanto, entende-se que o comprometimento cognitivo na ELT-EH é multifacetado e de nível de comprometimento variável. Diversos domínios podem ser afetados, incluindo memória episódica, linguagem, funções executivas, atenção e cognição social (Chauvière, 2020; Helmstaedter; Witt, 2012; Norman et al., 2021; Sodov; Avirmed; Zuunnast, 2024; Tabibian et al., 2023). Esses déficits podem comprometer de forma relevante a independência funcional e a qualidade de vida dos indivíduos (Del Felice et al., 2017). Fatores clínicos como início precoce das crises, maior duração da doença, frequência elevada de crises e presença de descargas epileptiformes interictais têm sido associados a pior desempenho cognitivo (Henning et al., 2023; Ung et al., 2017).

Os mecanismos subjacentes a essas alterações são complexos e ainda não completamente elucidados. Alguns estudos têm proposto que a epilepsia deve ser compreendida como um distúrbio de redes neurais, envolvendo alterações estruturais

e funcionais em circuitos córtico-subcorticais distribuídos, particularmente nos sistemas temporolímbicos e frontais (Rodríguez-Cruces; Bernhardt; Concha, 2020). Nesse contexto, destaca-se o envolvimento da *Default Mode Network* (DMN) ou rede de modo padrão, que é constituída por um conjunto de regiões cerebrais com atividade quando uma pessoa está em repouso, e se torna menos ativa quando uma pessoa está focada em uma tarefa específica com demanda atencional (De Simoni et al., 2016; Zhang; Volkow, 2019). A DMN inclui várias áreas interconectadas, como córtex pré-frontal medial (associado a autorreflexão e tomada de decisões), córtex cingulado posterior (importante para integração de informações internas), *precuneus* (envolvido em memória autobiográfica e consciência) e hipocampo (associado a memória episódica) (Zanão et al., 2021). Alterações na conectividade dessa rede têm sido associadas a déficits de memória, atenção e consciência, tanto durante quanto no período interictal (Cho et al., 2021; Laurent et al., 2020).

Além disso, fatores como reorganização sináptica, alterações na conectividade da substância branca, desequilíbrio entre mecanismos excitatórios e inibitórios e efeitos adversos das medicações anticrise contribuem para o perfil cognitivo observado na epilepsia. A interação entre esses fatores biológicos e variáveis psicossociais, como comorbidades psiquiátricas, nível socioeconômico e suporte social, reforça a natureza multifatorial do comprometimento cognitivo nesses indivíduos (Ren et al., 2023; Ung et al., 2017).

Portanto, esforços são necessários por parte de profissionais da saúde e pesquisadores em identificar tais déficits de forma efetiva. Desta forma, programas de reabilitação que visam remediar ou criar estratégias para superar o impacto desses déficits cognitivos na vida cotidiana do paciente possam ser melhor criados e aplicados (Baxendale, 2020).

1.3 Avaliação Neuropsicológica na ELT-EH

As alterações cognitivas na ELT-EH tem sido foco de estudo há décadas. Inicialmente a ênfase dos processos de avaliação neuropsicológica era mapear os déficits cognitivos em modelos de representação funcional no cérebro, especialmente em casos de avaliações pré e pós-cirúrgicas, ou então focando em entender as alterações cognitivas em relação às características da doença (etiologia, idade da instalação da doença, medicações usadas etc.) (Smith et al., 2025). No entanto, existe

hoje um número considerável de estudos que mostram que outros fatores, como status socioeconômico, comorbidades psiquiátricas, influências psicossociais, influenciam o desempenho cognitivo desses pacientes, e portanto, a avaliação cognitiva destes pacientes deve também levar em consideração esses fatores ao interpretar o resultado das avaliações (Arieli et al., 2022; Giles et al., 2024). Atualmente a ILAE recomenda uma avaliação neuropsicológica sistemática em indivíduos com epilepsia, pois permite caracterizar o perfil cognitivo global e específico, monitorar a evolução ao longo do tempo e orientar decisões terapêuticas, incluindo ajuste medicamentoso, indicação cirúrgica e estratégias de reabilitação cognitiva (Baxendale, 2023; Hermann et al., 2025).

Como já mencionado anteriormente, em 2021 foi lançada a *International Classification of Cognitive Disorders in Epilepsy* (IC-CoDE), que visa harmonizar dados neuropsicológicos de diferentes centros, oferecendo um sistema de diagnóstico claro, com definições operacionais para comprometimento nos diversos domínios cognitivos, independente dos testes e dados normativos utilizados ou dos idiomas em que os testes são aplicados (Norman et al., 2021). O modelo propõe a avaliação de cinco domínios cognitivos principais: linguagem, memória, funções executivas, atenção/velocidade de processamento e habilidades visuoespaciais, sendo estes amplamente reconhecidos como relevantes na epilepsia. O modelo não visa prescrever instrumentos de avaliação específicos, permitindo sua aplicação em diferentes contextos clínicos e culturais. O comprometimento é definido a partir de critérios operacionais claros, nos quais um domínio é considerado alterado quando pelo menos dois testes apresentam desempenho abaixo de pontos de corte estabelecidos ($\leq 1,0$ ou $\leq 1,5$ desvios-padrão da média normativa). A partir dessa abordagem, os pacientes são classificados em quatro fenótipos cognitivos: cognição preservada, comprometimento de domínio único, comprometimento de dois domínios e comprometimento generalizado (Norman et al., 2021).

Mcdonald e colegas conduziram um estudo onde a IC-CoDE foi aplicada em uma mostra de 2.485 pacientes com ELT-EH. O modelo demonstrou que esses fenótipos são consistentes e reproduzíveis entre diferentes centros, mesmo diante de variações nos instrumentos utilizados, com predomínio de alterações nos domínios de linguagem e memória. Além disso, o IC-CoDE enfatiza a importância de considerar fatores modificadores, como gravidade do comprometimento, etiologia e comorbidades psiquiátricas, reforçando sua utilidade como uma ferramenta robusta

para a padronização da avaliação neuropsicológica e para o avanço de estudos colaborativos em epilepsia (McDonald et al., 2022).

Apesar desses avanços na padronização da caracterização dos perfis cognitivos, essa abordagem permanece predominantemente baseada em testes estruturados de domínios cognitivos específicos, que se limitam à identificação de alterações em componentes isolados da cognição, como memória, atenção, linguagem e funções executivas, o que pode não refletir plenamente o impacto dessas alterações no funcionamento cotidiano dos indivíduos. Isso se deve ao fato de que o desempenho ocupacional emerge da integração dinâmica entre habilidades cognitivas, demandas das atividades e características do ambiente, exigindo do indivíduo a capacidade de planejar, monitorar, flexibilizar estratégias e gerenciar múltiplas demandas simultaneamente (Toglia; Foster, 2021).

Nesse sentido, cresce o interesse por abordagens que integrem a avaliação de domínios cognitivos com a análise do desempenho em atividades funcionais, considerando a interação entre habilidades cognitivas, demandas ambientais e estratégias utilizadas no dia a dia. Essa perspectiva alinha-se ao conceito de cognição funcional, compreendido como um constructo distinto das medidas neuropsicológicas tradicionais, capaz de capturar aspectos do desempenho em atividades reais que não são plenamente identificados por testes padronizados (Giles et al., 2020, 2024). Destaca-se, portanto, a importância de instrumentos com maior validade ecológica, que permitam observar como os déficits cognitivos se manifestam em contextos mais próximos da vida real, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das limitações funcionais e para o planejamento de intervenções mais direcionadas e significativas (Giles et al., 2020; Wolf; Edwards; Giles, 2019).

É necessário considerar, no entanto, que a avaliação da cognição funcional não se limita à simples observação de atividades cotidianas, sendo necessária a utilização de tarefas estruturadas que reproduzam, de forma controlada, as demandas cognitivas complexas do cotidiano. Tais tarefas devem envolver múltiplos componentes cognitivos simultaneamente, incluindo planejamento, organização, monitoramento do desempenho, manejo do tempo e resolução de problemas, permitindo a análise do comportamento do indivíduo diante de situações que exigem integração cognitiva em contextos funcionais. Nesse contexto, instrumentos baseados em desempenho que simulam atividades do dia a dia têm se mostrado particularmente relevantes, por possibilitarem a avaliação de aspectos como uso de estratégias,

autorregulação e consciência de desempenho, frequentemente não capturados por avaliações tradicionais (Lee et al., 2025; Wolf; Edwards; Giles, 2019).

Dessa forma, o uso de medidas com maior validade ecológica não substitui a avaliação neuropsicológica, mas a complementa, oferecendo uma perspectiva mais abrangente e funcional do impacto das alterações cognitivas no cotidiano e contribuindo para o desenvolvimento de planos terapêuticos mais realísticos e centrados no paciente.

1.4 Weekly Calendar Planning Activity

A *Weekly Calendar Planning Activity* (WCPA) é uma avaliação de funções executivas baseada no desempenho, desenvolvida pela terapeuta ocupacional e pesquisadora Joan Toglia, para uso com adolescentes, adultos e idosos com dificuldades no funcionamento cognitivo, e mais especificamente, com alterações sutis nas funções executivas. A WCPA permite a observação de como o indivíduo coordena e integra os diferentes subcomponentes das funções executivas durante a realização de uma tarefa funcional e cognitivamente desafiadora. A avaliação utiliza uma atividade de planejamento genérica e funcionalmente relevante para diferentes faixas etárias, favorecendo sua aplicabilidade em diversos contextos clínicos e de pesquisa ((Jaywant et al., 2021;Toglia, 2015).

As funções executivas (FE) constituem um conjunto de habilidades cognitivas fundamentais para a regulação, coordenação e controle de pensamentos, emoções e ações direcionadas a objetivos (Toglia; Foster, 2021). Essas habilidades podem ser subdivididas em diferentes componentes, incluindo iniciação (capacidade de iniciar uma ação ou tarefa de forma independente), inibição (capacidade de suprimir respostas automáticas, impulsivas ou irrelevantes), memória operacional (capacidade de manter e manipular informações temporariamente para realizar tarefas cognitivas complexas), flexibilidade cognitiva (capacidade de alternar entre estratégias, perspectivas ou demandas da tarefa, adaptando-se a mudanças e novas condições) e automonitoramento (capacidade de observar, avaliar e ajustar o próprio desempenho durante a execução de uma tarefa), os quais sustentam o controle cognitivo e a autorregulação necessários para o planejamento, organização, execução simultânea de múltiplas tarefas e resolução de problemas, especialmente em

situações novas e complexas (Laakso et al., 2019; Miyake; Friedman, 2012; Toglia; Foster, 2021).

Indivíduos com FE preservadas são capazes de reconhecer obstáculos, planejar antecipadamente, inibir distrações, manter o foco em informações relevantes, alternar a atenção entre diferentes demandas, monitorar seu desempenho e adotar abordagens organizadas para alcançar seus objetivos. Dessa forma, as funções executivas permitem a adaptação a situações inesperadas, a modificação de comportamentos e o gerenciamento da complexidade inerente às atividades cognitivamente desafiadoras do cotidiano (Allan; McMinn; Daly, 2016; Toglia; Foster, 2021). Por outro lado, déficits nessas habilidades podem impactar significativamente o desempenho acadêmico, profissional, doméstico e social, estando diretamente relacionados à realização de atividades instrumentais de vida diária e à participação ocupacional.

1.4.1 Aplicação da WCPA

A aplicação da WCPA consiste na execução de uma tarefa de planejamento. O participante é apresentado com uma lista de 17 ou 18 compromissos, pré-estabelecidos, e solicitado a inseri-los em um calendário semanal, incluindo os 7 dias da semana e dividido em incrementos de 15 minutos. O calendário em si apresenta certos desafios, como troca da ordem entre o sábado e domingo e limitação de tempo no final dos dias (figura 2).

Durante a atividade, o participante também deve seguir as seguintes regras:

- Não agendar nenhum compromisso na quarta-feira ou na quinta-feira (dependendo da versão usada)
- Não responder às perguntas aleatórias do examinador durante a execução da atividade
- Avisar o examinador quando for aproximadamente 7 minutos após o início da tarefa
- Não riscar compromissos já inseridos (mesmo que errados)
- Avisar o examinador que terminou a atividade.

Ao mesmo tempo, o participante deverá gerenciar conflitos entre as tarefas e compromissos, inserindo-os no calendário de forma estratégica (Weiner; Toglia; Berg, 2012; Toglia, 2015). Essa atividade envolve habilidades cognitivas amplamente

utilizadas em contextos cotidianos, como escola, trabalho, vida social e gerenciamento da rotina doméstica e da saúde, permitindo uma análise de como o indivíduo lida com demandas complexas e cognitivamente exigentes ((Toglia et al., 2017;Toglia, 2015).

Figura 2 – Calendário Semanal – WCPA

Weekly Calendar

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri	Sun	Sat
7 am :15 :30 :45							
8 am :15 :30 :45							
9 am :15 :30 :45							
10 am :15 :30 :45							
11 am :15 :30 :45							
12 pm :15 :30 :45							
1 pm :15 :30 :45							
2 pm :15 :30 :45							
3 pm :15 :30 :45							
4 pm :15 :30 :45							
5 pm :15 :30 :45							
6 pm :30							
7 pm :30							
8 pm :30							

Fonte: <https://multicontext.net/weekly-calendar-planning-activity>

Durante a aplicação da atividade, o examinador deverá analisar todo o contexto de desempenho do participante, como número de tarefas inseridas, número de tarefas corretas, tipos de erro cometidos, como erros de localização da tarefa, ou erros de tempo alocado, repetição ou ainda tarefas inseridas de forma incompleta. Além disso,

o examinador deverá analisar se o participante tem consciência de erros cometidos (automonitoramento), se faz uso de estratégias e se tais estratégias são eficientes (Figura 3), e qual o nível de consciência de suas habilidades e dificuldades, durante uma entrevista pós tarefa. A WCPA destaca-se, portanto, por oferecer não apenas medidas de resultado, como acurácia e eficiência, mas também por possibilitar a análise detalhada do processo de execução da tarefa.

Figura 3 – Exemplo de análise e avaliação do uso de estratégias – WCPA

Exhibit 2.3. Sample of Recording and Scoring Strategy Use

Strategies Observed	Not Observed	Occasionally/ Partially Used	Frequently/ Consistently Used	Inefficient/ Counterproductive
Underlines, circles, or highlights key words or features	✓			
Uses finger		✓		
Verbal rehearsal: Repeats key words or instructions out loud			✓	
Crosses off, checks off, or highlights appointments entered			✓	
Rearranges materials	✓			
Categorizes or organizes appointments before entering them (coding system, color codes, highlights, labels)	✓			
Enters fixed appointments first, then flexible appointments	✓			
Uses written plan: Makes a rough draft first or plans out calendar in writing before entering appointments	✓			
Talks out loud about strategy, method, or plan			✓	
Crosses off specified free day	✓			
Self-checks			✓	
Pauses and rereads				
Other: <i>Used paper to cover or screen out information</i>		✓		
Other:				
Total observed strategies		2	4	
Strategies reported (not observed—reported in After-Task Interview and Rating Scale) Specify and indicate total number of strategies: <i>Decided to put flexible appointments early as noticed that early appointments would not conflict.</i>		1		
Total number of strategies used: Total observed strategies (occasional + frequent) + total strategies reported		7		

Fonte: Togli, 2015

A WCPA possui diferentes versões desenvolvidas para populações específicas, incluindo uma versão destinada a adultos e idosos (versão A) e outra voltada para adolescentes (versão B). A avaliação também apresenta três níveis distintos de dificuldade (níveis I, II e III), bem como uma versão reduzida composta por 10 itens.

Os níveis I, II e III mantêm os mesmos compromissos, tarefas e regras, diferindo entre si principalmente quanto à forma de apresentação das informações e às demandas cognitivas envolvidas no processamento e organização do material.

No nível I, a lista de compromissos e tarefas é apresentada de forma estruturada e sequencial, organizada de maneira a minimizar conflitos entre os compromissos. As tarefas com horários fixos aparecem primeiro, seguidas das tarefas flexíveis, e cada item possui uma caixa de seleção que pode ser marcada à medida que o participante insere os compromissos no calendário. Essa organização reduz as demandas de busca visual, monitoramento e planejamento, tornando este o nível menos complexo da avaliação.

No nível II, os compromissos e tarefas são apresentados em ordem aleatória e sem as caixas de seleção. Embora os itens permaneçam os mesmos, a ausência de organização sequencial exige maior monitoramento das informações, uso de estratégias cognitivas e capacidade de gerenciamento simultâneo das demandas da tarefa.

Já no nível III, os compromissos e tarefas são apresentados em formato de texto contínuo, organizados em um único parágrafo. Nesse nível, o participante precisa localizar, selecionar e organizar as informações antes de inseri-las no calendário, o que aumenta significativamente as demandas de atenção, memória operacional, planejamento, monitoramento e uso espontâneo de estratégias cognitivas. Dessa forma, o nível III representa a condição de maior complexidade cognitiva da avaliação (Toglia, 2015).

A WCPA é indicada para indivíduos que apresentam independência nas atividades de vida diária, mas que demonstram dificuldades em tarefas complexas e não rotineiras como as atividades instrumentais de vida diária com demanda cognitiva, incluindo fazer compras, gerenciar finanças, gerenciamento de saúde e medicamentos, planejamento da rotina, entre outras. Sua administração deve ser feita por terapeutas ocupacionais, pois requer a compreensão das interações dinâmicas entre habilidades cognitivas, demandas da tarefa e contexto, bem como habilidades de observação e análise do desempenho ocupacional, características centrais da prática da terapia ocupacional (Toglia, 2015).

Desde sua publicação, a WCPA tem sido utilizada e validada em diferentes populações clínicas, incluindo indivíduos com acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, doença de Parkinson, esclerose múltipla, transtorno do espectro

autista, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, adolescentes em risco social e adolescentes com epilepsia generalizada idiopática, entre outros (Foster et al., 2022; Gong; Wang, 2022; Goverover; Toglia; DeLuca, 2020; Lahav et al., 2018; Tamm et al., 2024; Weiner; Toglia; Berg, 2012; Zlotnik et al., 2020).

O estudo de Zlotnik e colegas, em particular, comparou o desempenho de 20 adolescentes com epilepsia generalizada idiopática, e 20 pares com desenvolvimento típico. Os resultados demonstraram que, embora esses adolescentes frequentemente não apresentem déficits evidentes em contextos clínicos tradicionais, eles exibem desempenho significativamente inferior em tarefas funcionais, caracterizado por menor acurácia, menor eficiência e uso reduzido e menos eficaz de estratégias durante a execução da atividade. Além disso, os pais desses adolescentes relataram maiores dificuldades no funcionamento executivo cotidiano, sendo observada uma associação moderada entre as avaliações baseadas em desempenho (WCPA) e medidas de relato parental (BRIEF), sugerindo que ambos capturam aspectos complementares do funcionamento executivo. O estudo destaca ainda a relevância da observação direta do desempenho em tarefas complexas e ecologicamente válidas, especialmente para análise do uso de estratégias e autorregulação, aspectos frequentemente não capturados por testes neuropsicológicos tradicionais, reforçando o potencial do WCPA como ferramenta clínica útil para avaliação e planejamento de intervenções em populações com epilepsia (Zlotnik et al., 2020).

Nesse sentido, o uso de instrumentos baseados no desempenho, com maior validade ecológica, como a WCPA, apresenta-se como uma abordagem promissora para a avaliação da cognição funcional nessa população. Considerando a relevância das funções executivas para a autonomia e participação ocupacional, bem como a escassez de estudos que investiguem esses aspectos em indivíduos com ELT-EH, o presente estudo tem como objetivo analisar o desempenho desses pacientes na WCPA, buscando contribuir para uma compreensão mais abrangente do impacto das alterações cognitivas no cotidiano desses indivíduos e para o desenvolvimento de estratégias de avaliação e intervenção mais alinhadas às demandas da vida real.

2. JUSTIFICATIVA

Embora avanços significativos tenham sido alcançados na identificação e caracterização dos perfis cognitivos na ELT-EH, ainda há uma lacuna importante na compreensão de como essas alterações se manifestam no desempenho funcional cotidiano dos indivíduos. A predominância de avaliações baseadas em testes neuropsicológicos traz ricas informações sobre o comprometimento dos componentes da cognição, mas limita a identificação de dificuldades relacionadas à integração de múltiplos processos cognitivos em contextos reais, especialmente em tarefas complexas que exigem planejamento, monitoramento e uso eficiente de estratégias.

Nesse sentido, o uso de instrumentos baseados no desempenho, com maior validade ecológica, como a WCPA, apresenta-se como uma abordagem promissora para a avaliação da cognição funcional nessa população, considerando a relevância das funções executivas para a autonomia e participação ocupacional. Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar a tradução, adaptação cultural da WCPA para o português brasileiro, bem como investigar seu desempenho em indivíduos com ELT-EH.

A realização desse processo justifica-se pela necessidade de disponibilizar instrumentos com validade ecológica adequados ao contexto sociocultural brasileiro, considerando que diferenças linguísticas, educacionais e contextuais podem influenciar o desempenho em tarefas funcionais. Além disso, a validação da WCPA nessa população específica mostra-se relevante diante da elevada frequência de comprometimentos em funções executivas na ELT-EH e da escassez de medidas que avaliem de forma integrada o impacto dessas alterações no cotidiano, contribuindo, assim, para o aprimoramento da avaliação clínica e para o desenvolvimento de intervenções mais contextualizadas e centradas no paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Realizar a tradução e adaptação cultural para o português do Brasil da versão A, níveis I e II, da avaliação *Weekly Calendar Planning Activity*.
- Investigar evidências iniciais de validade da versão brasileira da WCPA.

3.2 Objetivos específicos

- Explorar a aplicabilidade dessa escala como um recurso de avaliação cognitiva em pacientes adultos com diagnóstico de epilepsia de lobo temporal com esclerose do hipocampo.

4. METODOLOGIA

4.1 Descrição do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, com amostragem de 39 participantes, sendo 21 indivíduos com epilepsia de lobo temporal e esclerose do hipocampo (grupo ELT-EH) e 18 indivíduos saudáveis (grupo controle). A coleta de dados se deu entre junho e dezembro de 2025, no Ambulatório de Neurologia Clínica do Hospital PUC-Campinas.

4.2 Critérios de inclusão

Grupo ELT-EH:

- (1) Diagnóstico de ELT-EH, segundo os critérios diagnósticos da ILAE (Scheffer et al., 2017).
- (2) Idade entre 18 e 65 anos.
- (3) Indivíduos em um regime medicamentoso anticrise bem estabelecido e estável.
- (4) Indivíduos capazes de realizar as avaliações.

Grupo Controle:

- (1) Indivíduos sem queixa de dificuldade ou declínio cognitivo
- (2) Idade entre 18 e 65 anos.

4.3 Critérios de Exclusão

Grupo ELT-EH

- (1) Indivíduos com diagnóstico de outras doenças neurológicas e/ou psiquiátricas que possam afetar o desempenho cognitivo, como traumatismo intracraniano, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer ou outras demências.

Grupo Controle:

- (2) (1) Indivíduos com algum diagnóstico de doenças neurológicas e/ou psiquiátricas que possam afetar o desempenho cognitivo, como traumatismo intracraniano, acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer ou outras demências.

4.4 Aspectos éticos

O projeto teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) com parecer nº 7.631.489, CAAE 85218924.3.0000.5481 (Anexo 1). Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e orientados quanto ao tipo de pesquisa. Aqueles que aceitaram a participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais (Anexos 2 e 3).

As avaliações ocorreram de modo individual, em sala bem arejada e iluminada de consultório do ambulatório do Hospital PUC-Campinas, enquanto os pacientes esperavam pela consulta médica regularmente agendada. Foram convidados a participar do estudo um total de 32 pacientes ELT-EH e 18 indivíduos saudáveis, que estavam como acompanhantes dos pacientes no ambulatório. oito pacientes declinaram a participação, por diversas razões, como falta de interesse ou tempo limitado. Três pacientes não conseguiram completar as avaliações e, portanto, desistiram de participar.

4.5 Procedimentos

O estudo foi dividido em duas fases:

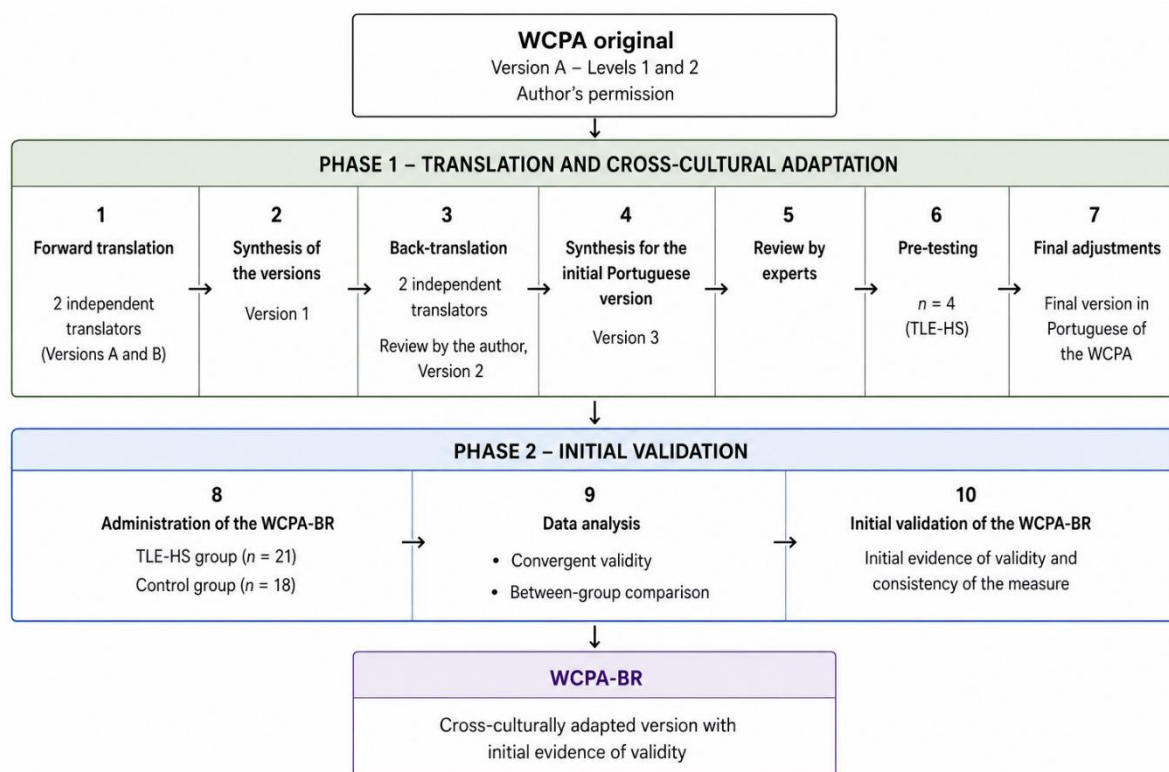
(1) tradução para o português brasileiro e adaptação cultural da versão A níveis I e II da WCPA; e

(2) validação inicial do instrumento em indivíduos com ELT-EH.

Com o objetivo de garantir a equivalência semântica e conceitual entre os itens traduzidos e a versão original do instrumento, o processo de tradução e adaptação cultural foi conduzido com base nas Diretrizes Internacionais para Tradução e Adaptação de Testes, propostas pela *International Test Commission* (International Test Commission, 2017). A figura 4 ilustra cada passo do processo de tradução, adaptação cultural e validação inicial da WCPA.

Após aceite para participar da pesquisa e assinatura do TCLE e Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais, os participantes foram orientados com relação a sequência da aplicação de cada teste. O primeiro instrumento a ser aplicado foi a WCPA-BR, incluindo a entrevista pós-teste, seguida da aplicação dos testes neuropsicológicos.

Figura 4. Fluxograma da tradução, adaptação cultural e validação da WCPA



4.5.1 Instrumentos de avaliação neuropsicológica

Para a fase de validação inicial da WCPA-BR, o instrumento foi comparado a 4 testes neuropsicológicos específicos, usados comumente para avaliação de funções executivas. Os testes foram selecionados com base na sua aplicabilidade fácil, no tempo de execução e por serem testes com propriedades psicométricas bem estabelecidas na literatura (Miotto et al, 2018). Os testes neuropsicológicos foram aplicados imediatamente após a aplicação da WCPA, na seguinte sequência:

1) Trail Making Test A e B (TMT): O TMT A e B é uma medida de atenção e funções executivas, amplamente utilizada em pesquisas no Brasil. Na primeira parte do teste, TMT- A, o participante deve ligar números de 1 a 25, que estão dentro de um círculo, espalhados em ordem aleatória em uma folha branca, e especificamente avalia habilidades de atenção sustentada. Na segunda parte, TMT - B, o participante deve ligar alternadamente números e letras, de modo a seguir a ordem numérica e

alfabética crescente. Esta etapa está relacionada às funções executivas como flexibilidade mental, à memória operacional e à atenção alternada (Zimmermann et al., 2017).

2) Teste de Stroop: O teste de Stroop é um teste de funções executivas amplamente utilizado no contexto científico. Trata-se de um teste breve, validado no Brasil com adultos e crianças. O teste compreende três cartões contendo 24 estímulos cada, impressos sobre fundo branco. O cartão 1 apresenta 24 retângulos dispostos em seis carreiras de quatro itens, impressos nas cores verde, rosa, azul e marrom. Nesse cartão a tarefa consiste em nomear as cores dos retângulos o mais rapidamente possível. O cartão 2, similar ao 1, onde, em lugar dos retângulos, encontra-se palavras impressas nas cores verde, rosa, azul e marrom dispostas aleatoriamente. Nesse cartão, a tarefa consiste em nomear as cores das palavras (ignorando ler as palavras) o mais rapidamente possível. O cartão 3 consiste no cartão interferência, em que os estímulos são os nomes de cores (marrom, azul, rosa e verde) impressos de tal modo que a cor de tinta da impressão e o nome da cor não combinam e o indivíduo deve nomear a cor da impressão, o mais rápido possível (Klein et al., 2010).

3) Torre de Londres: O teste torre de Londres foi desenvolvido por Shallice em 1982, como uma forma mais simplificada da Torre de Hanói. O teste é atualmente amplamente utilizado na prática clínica e em pesquisa no Brasil e internacionalmente. No teste Torre de Londres o indivíduo é solicitado que movimente esferas em uma plataforma com 3 hastes de tamanhos diferentes, de forma a deixá-las posicionadas de acordo com os estímulos apresentados, e seguindo regras específicas como número de movimentos realizados. Ela tem o objetivo de avaliar funções executivas, particularmente quanto às habilidades de planejamento, inibição, e resolução de problemas. (Miotto et al, 2018)

4) Testes de Fluência Verbal Fonêmica e Semântica (FAS e nomeação de animais): O FAS envolve a nomeação de palavras que começam com uma letra específica, em 60 segundos, usando 3 letras diferentes. As letras mais comumente usadas são as letras F – A – S. No entanto, para este estudo, foram selecionadas as letras P – F – T. Essas letras específicas foram selecionadas baseadas em estudos anteriores, por ter maior fluência na produção oral em português, em 60 segundos (Senhorini, 2006). Em seguida, o participante deve nomear animais, em 60 segundos. Os testes de fluência verbal avaliam especificamente habilidades de funções

executivas como memória operacional, automonitoramento, inibição e flexibilidade mental, além de memória semântica. (Miotto et al, 2018)

4.6 Análise Estatística

As análises estatísticas foram conduzidas no software R, versão 4.4.2. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão, bem como por mediana e intervalo interquartil [Q1; Q3]. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. A normalidade das variáveis foi avaliada por meio do Teste de Shapiro-Wilk.

Para comparação entre os grupos (ELT-EH e grupo controle), foram utilizados testes não paramétricos, com base na distribuição das variáveis e no tamanho amostral, sendo aplicado o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas e o teste exato de Fisher para variáveis categóricas. As associações entre as variáveis da WCPA-BR e os testes neuropsicológicos foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman.

Modelos de regressão linear múltipla foram ajustados tendo a acurácia da WCPA-BR como variável dependente, incluindo como variáveis independentes, de forma individual, medidas cognitivas de interesse. Todos os modelos foram ajustados por grupo e faixa etária, com o objetivo de controlar potenciais fatores de confusão. A inclusão de outras variáveis de ajuste foi limitada pelo tamanho amostral.

Adicionalmente, foi realizada análise de acurácia diagnóstica por meio da Curva ROC, sendo estimados a área sob a curva (AUC), intervalos de confiança de 95%, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo.

Considerando o caráter exploratório do estudo, os p-valores não foram ajustados para múltiplas comparações. Em todas as análises, foi adotado nível de significância de 5%.

5. RESULTADOS

5.1 Tradução para o português brasileiro e adaptação cultural da versão A, níveis I e II da WCPA

O processo de tradução e adaptação cultural da versão A, níveis I e II da WCPA se deu no período de abril a junho de 2025. Como descrito anteriormente, a metodologia seguida foi com base nas diretrizes da International Test Commission (“INTERNATIONAL TEST COMMISSION, 2017) e se deu da seguinte forma:

Primeira Etapa: Tradução da versão Original da WCPA: Após a obtenção de permissão formal por escrito da autora da escala (Anexo 4), a versão original da WCPA foi traduzida para o português brasileiro por dois profissionais independentes: um terapeuta ocupacional bilíngue (pesquisadora), cuja língua nativa é o português, e um tradutor profissional, também com o português como língua nativa. Esse processo resultou em duas versões iniciais (versões A e B). As discrepâncias entre essas versões foram analisadas e conciliadas pela pesquisadora, com apoio de consultoria telefônica com a tradutora, resultando em uma versão preliminar em português (versão 1).

Na sequência, a versão 1 foi submetida à retrotradução por dois tradutores profissionais, de língua nativa inglesa, de forma independente e sem acesso ao instrumento original, gerando as versões C e D. Essas versões foram então sintetizadas pela pesquisadora em um único documento (versão 2), o qual foi posteriormente revisado e aprovado pela autora da escala, com o objetivo de identificar possíveis inconsistências semânticas, idiomáticas ou conceituais. A partir desse processo, foi elaborada a versão inicial em português da WCPA (versão 3 – semifinal) que foi então submetida ao processo de adaptação cultural.

Segunda Etapa: Adaptação cultural: Para a etapa de adaptação cultural, a versão 3 foi avaliada por um comitê de especialistas composto por três terapeutas ocupacionais com experiência no uso de instrumentos de avaliação cognitiva e um neurologista especialista em epilepsia. O comitê recebeu a versão 3 - semifinal da avaliação, bem como um formulário com questionamentos específicos sobre a avaliação. Após um período de 2 semanas cada indivíduo do comitê se encontrou com

a pesquisadora pessoalmente ou via teleconferência para discutir as sugestões oferecidas por cada um. O comitê analisou aspectos relacionados à estrutura, às instruções e às expressões utilizadas, com o objetivo de garantir a clareza e a adequação cultural dos itens.

Adicionalmente, a versão 3 - semifinal foi submetida a um pré-teste com quatro indivíduos com epilepsia do lobo temporal, visando avaliar a compreensibilidade do instrumento. Os participantes realizaram a avaliação e em seguida responderam a um questionário com relação a clareza de cada item da avaliação. Quando o participante não sabia responder com certidão, a pesquisadora pedia ao participante para explicar o que ele entendia do item em questão e fazia esclarecimentos necessários, anotando possíveis sugestões dos pacientes.

Com base nas contribuições do comitê e nos relatos dos participantes, foram realizados os ajustes linguísticos necessários, resultando na versão final em português do Brasil da WCPA (WCPA-BR). O Quadro 1 apresenta o processo de tradução e adaptação cultural da WCPA, com a versão original, versão 3-semifinal e a versão final, WCPA-BR.

Quadro 1 – Tradução, adaptação cultural e sintetização da WCPA:

Lista de compromissos e tarefas		
Versão Original	Versão 3 – semifinal	Versão final WCPA-BR
Dentist on Thursday at 3:00 p.m. (1 hour)	Dentista na quinta-feira às 15:00 horas (1 hora)	Dentista na quinta-feira às 15:00 horas (por 1 hora)
Carpool: One morning at 9:00 a.m. and one afternoon at 3:00 p.m. (45 minutes)	Pegar carona: uma manhã as 9:00 horas e uma tarde as 15:00 horas (45 minutos)	Pegar carona: uma manhã as 9:00 horas e uma tarde às 15:00 horas (por 45 minutos)
Phone conference on Tuesday before 2:00 p.m. (half hour)	Conferência telefônica na terça-feira antes das 14:00 horas (meia hora)	Reunião por telefone na terça-feira antes das 14:00 horas (por meia hora)
Doctor appointment Monday or Friday afternoon at 2:00 p.m. (90 minutes)	Consulta médica segunda ou sexta-feira à tarde, as 14:00 horas (90 minutos)	Consulta médica ou segunda ou sexta-feira à tarde, as 14:00 horas (por 1 hora e meia)
Volunteer at People to People on Friday from 9:00-10:30 a.m.	Voluntariado no Pessoas para Pessoas na sexta-feira das 9:00-10:30 horas	Trabalho voluntário no projeto “ <i>Pessoas por Pessoas</i> ” na sexta-feira das 9:00-10:30 horas.
Pick up pants from dry cleaners Monday, Wednesday, or Friday between 8:00 a.m. and 4:00 p.m. (half hour)	Pegar calças na lavanderia segunda, quarta ou sexta-feira entre 8:00 e 16:00 horas (meia hora)	Pegar as calças na lavanderia segunda, ou quarta ou sexta-feira entre 8:00 e 16:00 horas (por meia hora)
Dinner with coworkers either Thursday or Friday evening. Start dinner any time between 6:30 and 8:00 p.m. (2 hours)	Jantar com colegas de trabalho na quinta-feira ou sexta-feira à noite. Comece o jantar a qualquer hora entre 18:30 e 20:00 horas (2 horas)	Jantar com colegas de trabalho ou quinta-feira ou sexta-feira à noite. Começar o jantar a qualquer hora entre 18:30 e 20:00 horas (por 2 horas)
Go food shopping before Friday (1 hour)	Vá comprar comida antes de sexta-feira (1 hora)	Ir comprar comida antes de sexta-feira (por 1 hora)
Pick up medication at pharmacy before it closes on Tuesday. Pharmacy is open from 9:00 a.m.-3:00 p.m. daily (half hour)	Buscar medicamentos na farmácia antes que ela feche na terça-feira. A farmácia está aberta das 9:00-15:00 horas, diariamente (meia hora)	Buscar medicamentos na farmácia antes que ela feche na terça-feira. A farmácia está aberta das 9:00–15:00 horas, diariamente (por meia hora)
Walk neighbor’s dog on Thursday morning before 11:00 a.m. (half hour)	Passear com o cachorro do vizinho na quinta-feira de manhã, antes das 11:00 horas (meia hora)	Passear com o cachorro do vizinho na quinta-feira de manhã, antes das 11:00 horas (por meia hora)

5.2 Validação inicial da WCPA-BR

Para a investigação das evidências iniciais de validade da WCPA-BR, o instrumento foi aplicado juntamente com uma bateria de testes neuropsicológicos voltados à avaliação das funções executivas, em uma amostra composta por 21 indivíduos adultos (>18 anos) com diagnóstico de ELT-EH e 18 indivíduos sem queixa cognitiva (Grupo Controle - GC), totalizando uma amostra de 39 participantes. Os participantes do GC foram recrutados entre acompanhantes de pacientes no ambulatório e apresentavam características demográficas semelhantes ao grupo clínico, incluindo sexo, faixa etária e nível de escolaridade.

A WCPA-BR foi analisada quanto à sua validade convergente, por meio da associação com os demais instrumentos neuropsicológicos, e quanto à sua capacidade de discriminar entre grupos (validade entre grupos). Considerando o delineamento e o tamanho amostral, as análises foram interpretadas como exploratórias, com o objetivo de descrever a amostra e fornecer evidências iniciais de validade.

As características sociodemográficas e clínicas estão apresentadas na Tabela 1. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à distribuição das variáveis avaliadas. A distribuição por sexo foi semelhante entre os grupos ($p=0,979$), com predominância de mulheres em ambos os grupos. De forma análoga, a distribuição por faixa etária também se mostrou homogênea entre os grupos ($p=1,000$), com maior concentração de participantes entre 30-49 anos de idade, seguida de participantes entre 50-65 anos de idade.

Em relação à escolaridade, observou-se distribuição heterogênea entre as categorias, porém sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,240$). Nota-se que somente no grupo ELT-EH estiveram presentes indivíduos com ensino fundamental incompleto, enquanto o GC apresentou maior número de participantes com ensino médio completo. Ainda assim, essas diferenças não atingiram significância estatística.

As variáveis clínicas, como esperado, estão descritas apenas para o grupo ELT-EH. Com relação a idade de início das crises, em 38,1% começaram entre 0-10 anos de idade, seguida de 28,6% entre 11-18 anos de idade, e das demais com menores proporções. Quanto à lateralidade da esclerose do hipocampo, houve predominância da lateralidade esquerda (57,9%) em relação à direita (42,1%).

Por fim, a distribuição do nível da escala aplicado (nível I ou nível II) não diferiu estatisticamente entre os grupos ($p=0,079$), embora se observe maior frequência do nível 1 no grupo ELEH e do nível 2 no GC. A seleção do nível aplicado se baseou na escolaridade dos participantes, conforme recomendações do manual de aplicação da escala (Toglia, 2015), de forma que o nível II foi aplicado apenas em participantes com ensino médio completo ou acima. De maneira geral, os resultados indicam comparabilidade entre os grupos quanto às características avaliadas, dentro das limitações inerentes ao tamanho amostral.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas da amostra total e por grupo

	Total	ELT-EH	Controle	p-valor
Sexo:				0.979
Masculino	12 (30.8%)	7 (33.3%)	5 (27.8%)	
Feminino	27 (69.2%)	14 (66.7%)	13 (72.2%)	
Faixa etária:				1.000
18-29 anos	2 (5.13%)	1 (4.76%)	1 (5.56%)	
30-49 anos	20 (51.3%)	11 (52.4%)	9 (50.0%)	
50-65 anos	17 (43.6%)	9 (42.9%)	8 (44.4%)	
Escolaridade:				0.240
Fundamental incompleto	4 (10.3%)	4 (19.0%)	0 (0.00%)	
Fundamental completo	7 (17.9%)	5 (23.8%)	2 (11.1%)	
Médio incompleto	9 (23.1%)	4 (19.0%)	5 (27.8%)	
Médio Completo	15 (38.5%)	6 (28.6%)	9 (50.0%)	
Superior Completo	4 (10.3%)	2 (9.52%)	2 (11.1%)	
Idade de início das crises:				
0-10 anos	8 (38.1%)	8 (38.1%)		
11-18 anos	6 (28.6%)	6 (28.6%)		
19-29 anos	3 (14.3%)	3 (14.3%)		
30-49 anos	3 (14.3%)	3 (14.3%)		
50-65 anos	1 (4.76%)	1 (4.76%)		
Lateralidade EH:				
Direita	11 (57.9%)	11 (57.9%)		
Esquerda	8 (42.1%)	8 (42.1%)		
Nível aplicado:				0.079
1	20 (51.3%)	14 (66.7%)	6 (33.3%)	
2	19 (48.7%)	7 (33.3%)	12 (66.7%)	

ELT-EH: epilepsia do lobo temporal com esclerose do hipocampo; **EH:** esclerose do hipocampo.

5.2.1 WCPA-BR: diferenças entre grupos

Na Tabela 2 são apresentados os resultados das variáveis contínuas relacionadas ao desempenho na WCPA-BR, descritos por média (desvio padrão) e mediana [intervalo interquartil], para a amostra total e estratificados por grupo. Considerando o tamanho amostral e a presença de dados faltantes em algumas variáveis, as análises foram interpretadas como exploratórias.

Em relação às medidas da WCPA-BR, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o número de tarefas inseridas ($p=0,027$), com maiores valores no GC (mediana: 16,5 [15;17]) em comparação ao grupo ELT_EH (15 [13;16]). Também para a acurácia ($p=0,017$), com maiores valores no GC (mediana: 0,64 [0,50;0,78]) em comparação ao grupo ELT-EH (0,41 [0,33;0,62]). De forma semelhante, o número de estratégias utilizadas também diferiu entre os grupos ($p=0,002$), com maiores valores no grupo controle (6,00 [5,00;7,00]) em relação ao grupo ELT-EH (4,00 [3,00;5,00]). As demais variáveis da WCPA-BR, como número de erros total, erros reconhecidos, tempo de planejamento e tempo total, regras seguidas, eficiência e estimativa de acurácia, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p>0,05$).

Tabela 2 – WCPA-BR: Comparação das variáveis de desempenho entre os grupos

	Total		ELT-EH		Controle		p-valor	N
	Média (D.P.)	Mediana [Q1;Q3]	Média (D.P.)	Mediana [Q1;Q3]	Média (D.P.)	Mediana [Q1;Q3]		
Tarefas inseridas	14.6 (3.19)	15.0 [14.5;17.0]	13.5 (3.84)	15.0 [13.0;16.0]	15.8 (1.47)	16.5 [15.0;17.0]	0.027	39
Acurácia	0.54 (0.21)	0.54 [0.39;0.69]	0.47 (0.21)	0.41 [0.33;0.62]	0.63 (0.18)	0.64 [0.50;0.78]	0.017	39
Erros reconhecidos	1.03 (0.96)	1.00 [0.00;2.00]	0.95 (0.86)	1.00 [0.00;1.00]	1.11 (1.08)	1.00 [0.00;2.00]	0.721	39
Erros Total	6.31 (2.89)	6.00 [4.00;8.50]	6.90 (2.86)	7.00 [5.00;9.00]	5.61 (2.83)	5.00 [3.25;7.00]	0.161	39
Tempo planejamento	6542 (12448)	1980 [900;4140]	4471 (10346)	1440 [720;3240]	8957 (14456)	2790 [1380;8955]	0.096	39
Tempo Total	46182 (27018)	53640 [25920;63000]	50349 (25908)	55440 [38520;68760]	41320 (28206)	42480 [13680;60300]	0.310	39
Estratégias	4.97 (1.72)	5.00 [4.00;6.00]	4.19 (1.54)	4.00 [3.00;5.00]	5.89 (1.49)	6.00 [5.00;7.00]	0.002	39
Regras Seguidas	3.36 (1.04)	3.00 [3.00;4.00]	3.24 (0.89)	3.00 [3.00;4.00]	3.50 (1.20)	3.00 [3.00;5.00]	0.582	39
Estimativa acurácia	3.38 (4.07)	4.00 [0.50;6.00]	3.95 (4.19)	5.00 [0.00;6.00]	2.72 (3.94)	2.50 [1.00;5.00]	0.322	39
Eficiência	12969 (12707)	8847 [3638;20297]	16144 (15811)	8847 [4898;27171]	10501 (9409)	9725 [2185;15300]	0.403	32

5.2.2 Testes neuropsicológicos: diferenças entre grupos

Na tabela 3 são apresentados os resultados das variáveis contínuas relacionados ao desempenho nos testes neuropsicológicos, descritos por média (desvio padrão) e mediana [intervalo interquartil], para a amostra total e estratificados por grupo. No que se refere a estes testes, foram observadas diferenças estatisticamente significativas para o tempo do TMT-A ($p=0,045$), com maior tempo no grupo ELT-EH (71,0 [44,0;93,0]) em comparação ao GC (41,0 [26,0;64,0]). Para o tempo no TMT-B, número de erros no TMT-B e a diferença TMT BmenosA, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Na avaliação pela Torre de Londres (ToL), o GC apresentou maior pontuação total ($p=0,006$), menor número médio de tentativas ($p=0,021$) e menor número total de tentativas ($p=0,021$), além de maior número de acertos na primeira tentativa ($p=0,042$), em comparação ao grupo ELT-EH.

Em relação à fluência verbal, foram observadas diferenças estatisticamente significativas para o número de palavras P, palavras F e palavras T, bem como o número total de palavras e número total de animais, com maiores valores no GC ($p<0,05$ para todas as comparações).

Por fim, as variáveis derivadas do teste de Stroop não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p>0,05$).

Tabela 3 – Testes neuropsicológicos: Comparação das variáveis de desempenho entre os grupos

	Total		ELT-EH		Controle		p-valor	N
	Média (D.P.)	Mediana [Q1;Q3]	Média (D.P.)	Mediana [Q1;Q3]	Média (D.P.)	Mediana [Q1;Q3]		
TMT A Tempo	57.4 (30.1)	54.0 [30.0;76.0]	69.9 (32.5)	71.0 [44.0;93.0]	44.9 (22.0)	41.0 [26.0;64.0]	0.045	26
TMT B Tempo	130 (74.7)	110 [67.0;162]	154 (94.8)	150 [75.5;201]	108 (42.9)	109 [67.0;147]	0.277	25
TMT B Erros	3.62 (5.90)	0.50 [0.00;4.50]	5.54 (7.64)	1.00 [0.00;13.0]	1.69 (2.46)	0.00 [0.00;2.00]	0.426	26
TMT B - A	73.3 (54.8)	65.0 [37.0;91.0]	85.7 (72.4)	75.5 [34.5;98.8]	61.8 (30.2)	63.0 [37.0;71.0]	0.624	25
ToL Pontos Total	31.3 (3.95)	31.0 [30.0;34.0]	29.1 (3.92)	30.0 [29.2;31.2]	33.3 (2.81)	34.0 [31.0;36.0]	0.006	25
ToL Tentativas Média	1.35 (0.28)	1.30 [1.16;1.50]	1.49 (0.25)	1.50 [1.37;1.50]	1.22 (0.24)	1.16 [1.00;1.30]	0.021	25
ToL Tentativas Total	16.4 (3.35)	16.0 [14.0;18.0]	18.0 (2.92)	18.0 [16.8;18.0]	14.8 (3.08)	14.0 [12.0;16.0]	0.021	25
ToL Sucesso 1a Tentativa	9.00 (2.08)	9.00 [8.00;10.0]	8.08 (1.73)	8.50 [7.75;9.00]	9.85 (2.08)	10.0 [8.00;12.0]	0.042	25
Total palavras P	10.3 (5.15)	9.00 [7.00;12.0]	8.29 (3.60)	7.50 [6.00;10.5]	12.8 (5.75)	11.0 [8.75;13.8]	0.028	26
Total palavras F	9.46 (4.73)	10.0 [5.25;12.0]	7.86 (4.67)	6.50 [5.00;8.75]	11.3 (4.25)	11.0 [10.0;13.2]	0.021	26
Total palavras T	8.65 (4.14)	8.50 [5.00;10.0]	7.00 (4.02)	5.50 [5.00;8.00]	10.6 (3.50)	10.0 [9.75;12.0]	0.008	26
FAS total	28.5 (12.8)	29.0 [17.5;34.8]	23.1 (11.9)	19.5 [15.5;27.8]	34.8 (11.1)	32.5 [29.8;36.2]	0.012	26
Total amimais	13.4 (5.73)	14.0 [9.00;16.8]	9.86 (3.63)	9.00 [7.25;13.0]	17.6 (4.89)	17.5 [14.8;18.2]	<0.001	26
Stroop Tempo Proto3	47.2 (24.7)	40.5 [25.8;65.2]	53.2 (18.7)	53.0 [39.8;66.5]	41.2 (29.1)	28.0 [24.8;43.8]	0.065	24
Stroop Erros P3	3.12 (3.63)	2.00 [0.00;5.00]	3.83 (2.89)	4.00 [1.50;5.25]	2.42 (4.25)	1.00 [0.00;2.25]	0.105	24
Stroop Interferencia Absoluta	25.1 (24.1)	13.5 [9.00;35.5]	27.3 (18.7)	23.0 [11.2;40.8]	22.8 (29.3)	11.0 [8.50;17.5]	0.193	24
Stroop Interferencia Proporcional	1.31 (1.46)	0.74 [0.50;1.55]	1.26 (0.96)	1.11 [0.44;1.91]	1.35 (1.89)	0.66 [0.52;0.90]	0.686	24

5.2.3 Relação da WCPA-BR e testes neuropsicológicos

A Tabela 4 apresenta os coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis da WCPA-BR e os testes neuropsicológicos. Os valores em negrito indicam correlações estatisticamente significativas ao nível de 5%. Considerando o caráter exploratório do estudo, não foi realizado ajuste dos p-valores para múltiplas comparações. Para interpretação dos coeficientes de correlação de Spearman, os valores de ρ variam de -1 a +1. Valores próximos de +1 indicam associação monotônica positiva, ou seja, à medida que uma variável aumenta, a outra também tende a aumentar. Valores próximos de -1 indicam associação monotônica negativa, em que o aumento de uma variável está associado à diminuição da outra. Valores próximos de zero indicam ausência de associação monotônica relevante entre as variáveis.

Em relação à variável número de tarefas inseridas, observaram-se correlações negativas com TMT A Tempo ($\rho = -0,56$), TMT B Tempo ($\rho = -0,48$), TMT BmenosA ($\rho = -0,44$), Stroop Tempo protc1 ($\rho = -0,42$), Stroop Tempo Proto3 ($\rho = -0,59$) e Stroop Interferência Absoluta ($\rho = -0,43$), além de correlação positiva com Total animais ($\rho = 0,47$).

Para a variável Acurácia, foram observadas correlações negativas com TMT-A Tempo ($\rho = -0,55$), TMT-B Tempo ($\rho = -0,65$), TMT BmenosA ($\rho = -0,55$), ToL Tentativas Media ($\rho = -0,57$), ToL Tentativas Total ($\rho = -0,57$), Stroop Tempo Proto2 ($\rho = -0,58$), Stroop Tempo Proto3 ($\rho = -0,53$) e Stroop Interferencia Absoluta ($\rho = -0,45$). Adicionalmente, foram observadas correlações positivas com ToL Pontos Total ($\rho = 0,52$), ToL Sucesso 1aTentativa ($\rho = 0,55$), e para fluência verbal Total palavrasP ($\rho = 0,54$), Total palavrasF ($\rho = 0,51$), Total palavrasT ($\rho = 0,41$), FAS total ($\rho = 0,55$) e Total animais ($\rho = 0,62$).

A variável Erros Total apresentou correlações positivas com TMT-B Tempo ($\rho = 0,49$), ToL Pontos Total ($\rho = 0,46$), ToL Tentativas Media ($\rho = 0,46$), ToL Tentativas Total ($\rho = 0,47$), FAZ Total palavrasP ($\rho = -0,43$), FAS total ($\rho = -0,40$), Total animais ($\rho = -0,41$), Stroop Tempo Proto2 ($\rho = 0,47$), Stroop Tempo Proto3 ($\rho = 0,45$) e Stroop Interferência Absoluta ($\rho = 0,44$), além de correlação negativa com TMT BmenosA ($\rho = -0,46$).

A variável Estratégias apresentou correlação negativa com TMT-B Tempo ($\rho = -0,46$) e correlação positiva com Total animais ($\rho = 0,48$).

Para Regras Seguidas, observou-se correlação negativa com TMT-B Tempo ($\rho = -0,46$) e correlação positiva com FAS Total palavrasP ($\rho = 0,41$). Por fim, para a variável estimativa de acurácia, foi observada correlação positiva com Stroop Tempo Proto2 ($\rho = 0,58$).

Tabela 4 – Correlações de Spearman entre as medidas da WCPA-BR e testes neuropsicológicos

	nº tarefas inseridas	Acurácia	Erros reconhecidos	Erros Total	Tempo planejamento	Tempo Total	Estratégias	Regras Seguidas	Estimativa Acurácia	Eficiência
TMT A Tempo	-0.56*	-0.55*	-0.19	0.30	0.30	0.23	-0.12	-0.22	0.06	0.35
TMT B Tempo	-0.48*	-0.65*	-0.16	0.49*	0.27	0.25	-0.04	-0.46*	0.14	0.42
TMT B Erros	0.05	0.01	-0.23	-0.10	-0.31	-0.12	-0.46*	0.06	0.28	-0.19
TMT B menos A	-0.44*	-0.55*	-0.19	0.39	0.22	0.26	-0.01	-0.38	0.16	0.39
ToL Pontos Total	0.25	0.52*	0.00	-0.46*	0.14	-0.17	0.35	0.22	-0.27	-0.28
ToL Tentativas Media	-0.26	-0.57*	0.04	0.46*	-0.03	0.16	-0.23	-0.26	0.30	0.33
ToL Tentativas Total	-0.26	-0.57*	0.04	0.47*	-0.04	0.16	-0.23	-0.26	0.31	0.33
ToL Sucesso 1ª Tentativa	0.27	0.55*	0.08	-0.39	-0.08	-0.25	0.24	0.34	-0.24	-0.36
Total palavras P	0.28	0.54*	0.10	-0.43*	-0.22	-0.03	0.09	0.41*	-0.39	-0.03
Total palavras F	0.37	0.51*	0.13	-0.35	-0.20	0.04	0.13	0.32	-0.40	-0.04
Total palavras T	0.25	0.41*	0.25	-0.29	-0.14	0.18	0.20	0.37	-0.32	0.08
FAS total	0.36	0.55*	0.17	-0.40*	-0.20	0.02	0.19	0.38	-0.38	-0.04
Total animais	0.47*	0.62*	0.22	-0.41*	-0.02	-0.21	0.48*	0.37	-0.26	-0.35
Stroop Tempo protc1	-0.42*	-0.39	-0.08	0.24	0.24	-0.17	-0.07	-0.26	0.19	-0.01
Stroop Tempo Proto2	-0.39	-0.58*	-0.01	0.47*	-0.10	-0.02	-0.23	-0.20	0.58*	0.12
Stroop Tempo Proto3	-0.59*	-0.53*	0.11	0.45*	-0.07	0.25	0.00	-0.20	0.33	0.33
Stroop Erros P3	-0.35	-0.38	-0.05	0.37	-0.11	0.18	0.00	-0.16	0.06	0.19
Stroop Interferencia Absoluta	-0.43*	-0.45*	0.02	0.44*	-0.18	0.29	-0.01	0.16	0.35	0.43

Coeficientes em negritos são estatisticamente diferente de 0 ($p < 0,05$)

A Tabela 5 apresenta os modelos de regressão linear múltipla tendo a acurácia da WCPA-PT como variável dependente. A regressão foi realizada exclusivamente para a acurácia, em razão do tamanho amostral limitado. Todos os modelos foram ajustados por grupo (ELT-EH vs. GC) e faixa etária, de modo a controlar o efeito dessas variáveis sobre a associação entre os preditores e o desfecho. A escolaridade não foi incluída como variável de ajuste devido ao elevado número de categorias e às limitações impostas pelo tamanho da amostra.

Cada modelo foi construído com a inclusão de uma variável dos testes neuropsicológicos de interesse, além das variáveis de ajuste. Os coeficientes betas representam a variação esperada na acurácia associada ao aumento de uma unidade na variável independente, mantendo constantes as demais variáveis do modelo.

Foram observadas associações estatisticamente significativas entre a acurácia e algumas variáveis dos testes neuropsicológicos. O TMT-B Tempo apresentou associação negativa com a acurácia ($\beta = -0,001$; $p=0,004$), indicando que maiores tempos estiveram associados a menores valores de acurácia. De forma semelhante, a TMT BmenosA também apresentou associação negativa ($\beta = -0,002$; $p=0,015$).

Observou-se associação positiva entre a acurácia e o FAS Total palavrasP ($\beta = 0,024$; $p=0,009$), o Total palavrasF ($\beta = 0,019$; $p=0,037$), o FAS total ($\beta = 0,009$; $p=0,017$) e o Total amiais ($\beta = 0,026$; $p=0,011$), indicando aumento da acurácia com maiores desempenhos nessas medidas.

Para as demais variáveis incluídas nos modelos, não foram observadas associações estatisticamente significativas com a acurácia ($p>0,05$), após ajuste por grupo e faixa etária.

Tabela 5 – Modelos de regressão linear para acurácia da WCPA-PR

Fator	Beta	Erro Padrão	p-valor
Intercepto	0.634	0.138	0.000
Grupo: Controle	0.118	0.077	0.140
TMT_A_Tempo	-0.003	0.001	0.065
30-49 anos	0.075	0.142	0.603
50-65 anos	0.025	0.145	0.866
Intercepto	0.676	0.121	<0.001
Grupo: Controle	0.134	0.064	0.051
TMT_B_Tempo	-0.001	0.000	0.004
30-49 anos	0.059	0.118	0.625
50-65 anos	0.006	0.122	0.962
Intercepto	0.559	0.154	0.002
Grupo: Controle	0.176	0.079	0.038
TMT_B_Erros	-0.003	0.007	0.725
30-49 anos	-0.032	0.150	0.835
50-65 anos	-0.085	0.147	0.571
Intercepto	0.635	0.126	<0.001
Grupo: Controle	0.163	0.067	0.024
TMT_BmenosA	-0.002	0.001	0.015
30-49 anos	0.008	0.124	0.947
50-65 anos	-0.044	0.128	0.733
Intercepto	0.017	0.357	0.961
Grupo: Controle	0.136	0.078	0.099
ToL_Pontos_Total	0.016	0.011	0.145
30-49 anos	0.004	0.125	0.976
50-65 anos	0.000	0.130	0.999
Intercepto	0.859	0.230	0.001
Grupo: Controle	0.140	0.074	0.076
ToL_Tentativas_Media	-0.244	0.145	0.109
30-49 anos	0.006	0.123	0.959
50-65 anos	-0.001	0.127	0.993
Intercepto	0.896	0.224	0.001
Grupo: Controle	0.135	0.072	0.077
ToL_Tentativas_Total	-0.022	0.012	0.070
30-49 anos	0.005	0.121	0.968
50-65 anos	0.003	0.125	0.979
Intercepto	0.185	0.210	0.387
Grupo: Controle	0.142	0.070	0.057
ToL_Sucesso_1aTentativa	0.037	0.019	0.064
30-49 anos	0.004	0.121	0.971
50-65 anos	0.019	0.126	0.881
Intercepto	0.127	0.182	0.492
Grupo: Controle	0.093	0.073	0.213
`Total palavrasP`	0.024	0.008	0.009
30-49 anos	0.209	0.144	0.161
50-65 anos	0.138	0.144	0.351
Intercepto	0.269	0.171	0.130

Grupo: Controle	0.133	0.073	0.082
`Total palavrasF`	0.019	0.008	0.037
30-49 anos	0.109	0.141	0.449
50-65 anos	0.040	0.142	0.779
Intercepto	0.351	0.166	0.047
Grupo: Controle	0.135	0.078	0.099
`Total palavrasT`	0.017	0.010	0.098
30-49 anos	0.060	0.141	0.677
50-65 anos	-0.033	0.139	0.815
Intercepto	0.183	0.181	0.322
Grupo: Controle	0.100	0.075	0.198
`FAS total`	0.009	0.003	0.017
30-49 anos	0.155	0.141	0.286
50-65 anos	0.074	0.140	0.603
Intercepto	0.083	0.199	0.679
Grupo: Controle	-0.001	0.095	0.996
`Total animais`	0.026	0.009	0.011
30-49 anos	0.173	0.140	0.229
50-65 anos	0.148	0.148	0.331
Intercepto	0.532	0.168	0.005
Grupo: Controle	0.185	0.088	0.048
Stroop_Tempo_prot1	0.000	0.005	0.960
30-49 anos	0.000	0.148	0.999
50-65 anos	-0.083	0.154	0.597
Intercepto	0.703	0.172	0.001
Grupo: Controle	0.104	0.090	0.266
Stroop_Tempo_Proto2	-0.006	0.004	0.154
30-49 anos	0.044	0.139	0.757
50-65 anos	-0.014	0.144	0.922
Intercepto	0.635	0.137	<0.001
Grupo: Controle	0.147	0.073	0.057
Stroop_Tempo_Proto3	-0.003	0.002	0.072
30-49 anos	0.069	0.137	0.621
50-65 anos	-0.016	0.136	0.906
Intercepto	0.556	0.133	<0.001
Grupo: Controle	0.161	0.075	0.046
Stroop_Erros_P3	-0.015	0.011	0.189
30-49 anos	0.052	0.143	0.718
50-65 anos	-0.045	0.140	0.750
Intercepto	0.581	0.129	<0.001
Grupo: Controle	0.169	0.071	0.028
Stroop_Interferencia_Absoluta	-0.003	0.002	0.079
30-49 anos	0.044	0.135	0.745
50-65 anos	-0.048	0.134	0.723
Intercepto	0.570	0.133	<0.001
Grupo: Controle	0.185	0.073	0.020
Stroop_Interferencia_Proporcional	-0.037	0.026	0.170
30-49 anos	0.024	0.138	0.865
50-65 anos	-0.071	0.137	0.612

5.2.4 Especificidade e Sensibilidade da WCPA-BR

A Tabela 6 e Figura 5 apresentam os resultados da análise de Curva ROC para a variável acurácia da WCPA-BR na discriminação entre participantes com ELT-EH e GC. São apresentados a área sob a curva (AUC), intervalos de confiança de 95%, ponto de corte e medidas de desempenho diagnóstico.

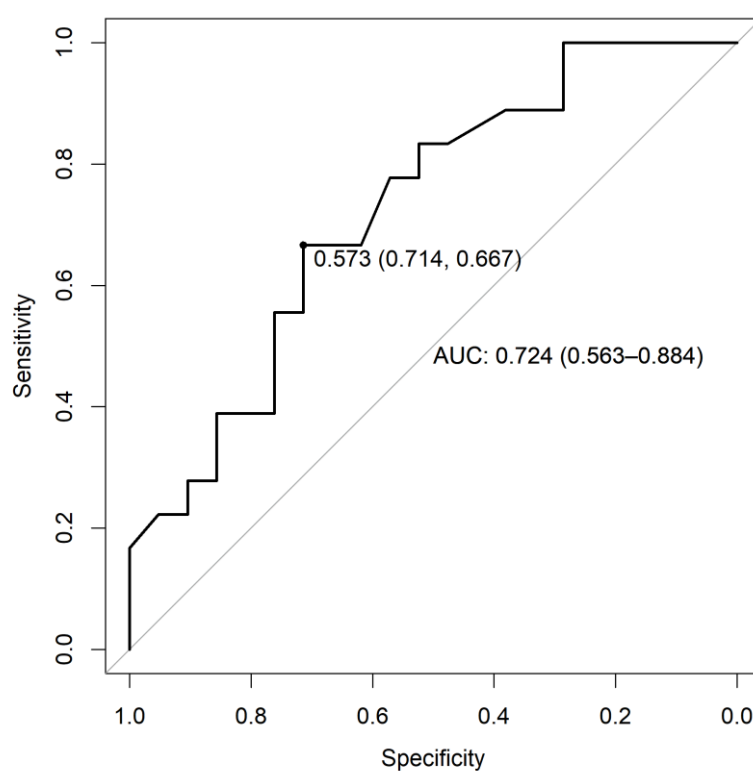
Para a acurácia, a AUC foi de 0,724 (IC95%: 0,563–0,884), indicando capacidade discriminativa moderada entre os grupos. O ponto de corte estimado foi 0,573, com sensibilidade de 71,4% e especificidade de 66,7%. Os valores preditivos positivo (66,7%) e negativo (71,4%) refletem desempenho equilibrado na classificação dos indivíduos.

De forma geral, a variável avaliada apresentou capacidade discriminativa moderada para diferenciação entre os grupos, sendo esses achados interpretados como evidências preliminares, considerando o caráter exploratório da análise e o tamanho amostral.

Tabela 6 – Análise de acurácia diagnóstica das medidas da WCPA-BR para discriminação entre epilepsia do lobo temporal com esclerose do hipocampo e controles (curva ROC)

Variável	AUC	IC _{95%} (AUC)	Ponto de corte	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
Acurácia	0.724	0.563-0.884	0.573	71.4	66.7	66.7	71.4

Figura 5 – Curva ROC para acurácia



6. DISCUSSÃO

6.1 Tradução e adaptação cultural para português do Brasil da WCPA

O presente estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação cultural para o português do Brasil da WCPA, bem como investigar evidências iniciais de validade da versão brasileira da WCPA-BR em indivíduos adultos com ELT-EH.

O processo metodológico de tradução, adaptação cultural e validação da WCPA para o português do Brasil (WCPA-BR) foi conduzido de acordo com diretrizes internacionalmente reconhecidas, visando assegurar a qualidade, equivalência e rigor metodológico em todas as etapas do processo. Todo o processo de tradução, retrotradução e síntese das traduções, até a versão final da WCPA-BR foi acompanhado por um comitê de especialistas. Especificamente, a participação de profissionais da terapia ocupacional, com experiência e conhecimento bem estabelecidos na aplicação e interpretação de avaliações neuropsicológicas, bem como na análise do desempenho ocupacional, garantiu a adequação linguística e aplicabilidade da WCPA-BR.

Com o objetivo de minimizar possíveis discrepâncias linguísticas, ambiguidades semânticas e diferenças conceituais entre as versões, foram realizadas duas traduções independentes do instrumento original, bem como duas retrotraduções, independentes da versão em português. A utilização de múltiplas traduções e retrotraduções possibilitou maior rigor na identificação e correção de inconsistências, favorecendo a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural entre a versão original e a versão traduzida.

Por fim, apesar da recomendação das diretrizes de tradução ser de se fazer um pré-teste piloto, com diversos indivíduos, devido a limitações de acesso a um número elevado de participantes com ELT-EH, o estudo piloto, com a realização de um pré-teste com 4 indivíduos, como feito no estudo de validação da versão espanhola (Salazar-Frías et al., 2023) possibilitou a identificação de pequenas alterações necessárias, para facilitar a compreensibilidade das tarefas e compromissos da WCPA-BR.

6.2 Validação inicial da WCPA-BR

De modo geral, os resultados indicaram que a WCPA-BR foi capaz de diferenciar o desempenho do grupo ELT-EH e do GC em componentes centrais da avaliação, especialmente número de tarefas inseridas, acurácia e uso de estratégias. Além disso, foram observadas associações significativas entre as variáveis da WCPA-BR e algumas variáveis dos testes neuropsicológicos usados, que são tradicionalmente relacionados às funções executivas, velocidade de processamento, planejamento, fluência verbal e controle inibitório. Esses achados fornecem evidências preliminares de validade de construto, incluindo validade convergente e validade entre grupos, sugerindo que a WCPA-BR é sensível a dificuldades de cognição funcional em indivíduos com ELT-EH.

Um dos principais achados deste estudo foi a diferença significativa entre os grupos no número de tarefas inseridas e na acurácia. O GC inseriu mais compromissos e apresentou maior proporção de compromissos inseridos corretamente em comparação ao grupo ELT-EH. Esse resultado sugere que, embora muitos participantes com ELT-EH tenham conseguido iniciar e executar a tarefa, apresentaram maior dificuldade para lidar com as múltiplas demandas cognitivas envolvidas no planejamento semanal, como organizar informações, administrar conflitos de horários, monitorar o próprio desempenho e revisar a precisão das respostas. A acurácia nesta avaliação reflete não apenas a capacidade de registrar compromissos, mas a habilidade de fazer isso de forma organizada, adequada às regras e de acordo com as restrições específicas de cada compromisso a ser inserido na tarefa.

Esse padrão é semelhante ao observado em outros estudos de validação da WCPA. Na versão espanhola de 10 itens, indivíduos com lesão encefálica adquirida apresentaram desempenho inferior ao dos controles saudáveis na maior parte das medidas da WCPA, incluindo menor acurácia, menor número de regras seguidas e menor uso de estratégias. Os autores interpretaram esses achados como evidência de validade externa e destacaram que a WCPA permite identificar déficits cognitivo-funcionais em tarefas complexas e próximas da vida real (Salazar-Frías et al., 2023). De forma semelhante, a versão japonesa da WCPA-10 também foi capaz de discriminar indivíduos com lesão encefálica adquirida de controles saudáveis e forneceu evidências iniciais de validade convergente, concorrente e ecológica,

especialmente por meio de correlações entre desempenho na WCPA, testes neuropsicológicos e medidas de atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (Matsubara et al., 2025).

A diferença significativa no uso de estratégias também é um achado central deste estudo. O grupo controle utilizou mais estratégias do que o grupo ELT-EH. Além disso, as estratégias utilizadas pelo grupo ELT-EH foram menos eficientes, como “usar o dedo” e fazer pausas e releituras, enquanto os indivíduos do GC fizeram uso de estratégias como riscar o dia que deveria ser deixado livre, assinalar ou riscar compromissos já inseridos, inserir primeiro os compromissos fixos e grifar ou marcar palavras chaves dos compromissos. Essas diferenças indicam maior capacidade de organizar e monitorar o próprio desempenho durante uma tarefa complexa. O uso de estratégias na WCPA é importante porque reflete o modo como o indivíduo aborda a tarefa, e não apenas o resultado final. Estratégias mais eficientes, como as citadas acima, ou como reler instruções, organizar compromissos antes de registrá-los e realizar autocorreção podem diminuir a demanda cognitiva da tarefa e favorecer melhor desempenho. Assim, o menor uso e tipo de estratégias observado no grupo ELT-EH pode indicar dificuldades em mobilizar recursos metacognitivos espontaneamente, especialmente em uma situação nova ou desconhecida, que exige planejamento, automonitoramento e adaptação constante.

Esse resultado é consistente com outros achados em estudos em diferentes populações, como indivíduos com doença de Parkinson e esclerose múltipla ((Foster et al., 2022; Goverover; Togliia; DeLuca, 2020). No estudo espanhol, os participantes com lesão encefálica adquirida foram menos eficientes no uso de estratégias cognitivas, e os autores sugeriram que o uso limitado ou ineficaz de estratégias aumenta a demanda cognitiva da tarefa e prejudica o desempenho global. Na versão japonesa, os participantes com lesão encefálica também utilizaram com menor frequência estratégias mais organizadas, como planejamento escrito, categorização e inserção dos compromissos fixos antes dos flexíveis. Além disso, o uso de estratégias se correlacionou com acurácia e menor número de erros na amostra total, reforçando a importância clínica dessa variável.

Em adolescentes com epilepsias generalizadas genéticas, Zlotnik et al. também observaram que o grupo epilepsia teve menos acurácia, foi menos eficiente e utilizou menos estratégias do que o grupo controle, mesmo sem relatos de queixas

cognitivas por parte dos adolescentes e seus pais, indicando que a WCPA foi sensível para detectar mesmo déficits mais leves (Zlotnik et al., 2020)

No presente estudo, as correlações de Spearman são um indicativo inicial de validade convergente da WCPA-BR. A acurácia apresentou correlações negativas moderadas com o tempo no TMT-A, TMT-B, a variável TMT BmenosA, tempo no Stroop e medidas de tentativas na Torre de Londres, além de correlações positivas com pontuação total da Torre de Londres, sucesso na primeira tentativa, fluência verbal fonêmica e fluência semântica. Esse padrão é teoricamente coerente: melhor desempenho na WCPA-BR esteve associado a melhor desempenho em tarefas que exigem velocidade de processamento, flexibilidade cognitiva, planejamento, busca lexical, organização verbal e controle inibitório. Por outro lado, maior lentidão, maior número de tentativas ou maior interferência estiveram associados a menor acurácia na atividade da WCPA-BR.

Esses achados são importantes porque a WCPA não pretende medir uma função cognitiva isolada, mas sim a integração de múltiplos processos cognitivos durante uma atividade funcional. A tarefa exige que o participante compreenda informações, mantenha regras em mente, administre restrições temporais, monitore erros, iniba respostas impulsivas e fatores de distração, e utilize estratégias para completar uma agenda semanal (Tamm et al., 2024). Portanto, as correlações moderadas observadas com testes neuropsicológicos tradicionais indicam convergência com funções executivas, sem sugerir redundância entre os instrumentos.

A análise de regressão linear múltipla indicou que a acurácia da WCPA-BR permaneceu associada a medidas de função executiva e fluência verbal mesmo após ajuste por grupo e faixa etária. O tempo no TMT-B e a variável TMT BmenosA apresentaram associação negativa com a acurácia, indicando que maior lentidão ou maior custo executivo esteve associado a pior desempenho na WCPA-BR. Além disso, as medidas de fluência verbal fonêmica e semântica (FAS e animais) apresentaram associação positiva com a acurácia, sugerindo que melhor acesso lexical, organização verbal e capacidade de busca estratégica estão associados a melhor desempenho cognitivo-funcional. Esses resultados reforçam a hipótese de que a WCPA-BR é sensível a componentes executivos e linguístico-executivos necessários para organizar informações e executar tarefas complexas do cotidiano.

A associação com fluência verbal merece destaque. Embora a WCPA seja uma medida de funções executivas, seu desempenho também depende de compreensão verbal, organização semântica e capacidade de manipular informações escritas. Em indivíduos com ELT-EH, especialmente quando há comprometimento temporal esquerdo, déficits de linguagem, memória verbal e acesso lexical podem contribuir para dificuldades na organização da tarefa. Assim, a relação entre fluência verbal e acurácia pode refletir tanto a participação de processos linguísticos quanto o componente executivo das tarefas de fluência, que exigem iniciação, busca estratégica, monitoramento e inibição de repetições.

A capacidade discriminativa da WCPA-BR também foi analisada por meio da curva ROC. A acurácia apresentou AUC de 0,724, com sensibilidade de 71,4% e especificidade de 66,7%, indicando capacidade discriminativa moderada entre os indivíduos com ELT-EH e o GC. Isso sugere que a acurácia pode ser uma variável mais equilibrada para identificar dificuldades no grupo ELT-EH. Considerando o caráter exploratório do estudo e o tamanho amostral reduzido, esses pontos de corte devem ser interpretados com cautela. Ainda assim, os resultados sugerem potencial da WCPA-BR como instrumento complementar na identificação de dificuldades cognitivas de funções executivas.

Comparativamente, outros estudos de validade da WCPA também têm ressaltado que a este instrumento de avaliação pode detectar alterações cognitivo-funcionais que nem sempre são captadas por instrumentos neuropsicológicos tradicionais. No estudo com doença de Parkinson, a WCPA identificou déficits de cognição funcional mesmo em participantes classificados como sem comprometimento cognitivo por medidas tradicionais, reforçando que instrumentos baseados no desempenho podem revelar dificuldades que permanecem pouco evidentes em avaliações convencionais (Foster et al., 2022). Esse aspecto é particularmente relevante para indivíduos com ELT-EH, nos quais queixas cognitivas e dificuldades funcionais podem não ser totalmente explicadas por testes neuropsicológicos isolados.

Outro ponto relevante é que algumas variáveis da WCPA-BR, como tempo de planejamento, tempo total, regras seguidas, erros reconhecidos, eficiência, não diferiram significativamente entre os grupos. Estudos prévios também encontraram ausência de diferença entre grupos em variáveis de tempo. Na validação espanhola, não houve diferença entre indivíduos com lesão cerebral adquirida e controles quanto

ao tempo médio de planejamento e ao tempo total, e os autores sugeriram que idade e características da amostra poderiam influenciar essas variáveis. Nos participantes deste estudo, não houve diferenças significativas entre os grupos com relação a idade e escolaridade. É importante considerar, no entanto, que outros aspectos como nível socioeconômico e cultural podem ter influenciado este achado, dado que os participantes em sua maioria representavam a população de baixo status socioeconômico.

Ainda assim, medidas de tempo devem ser interpretadas em conjunto com acurácia, erros, estratégias e observações qualitativas. Essa interpretação está alinhada ao estudo com Parkinson, no qual os autores observaram que alguns participantes utilizaram mais estratégias e levaram mais tempo, mas mantiveram melhor acurácia, sugerindo um possível trade-off entre velocidade e precisão.

Os achados deste estudo também têm implicações importantes para a terapia ocupacional. A WCPA-BR não apenas fornece uma pontuação de desempenho, mas permite observar o processo pelo qual o indivíduo organiza uma tarefa funcional complexa. Essa característica é fundamental para o planejamento de intervenções, pois ajuda a identificar se a dificuldade principal está na compreensão da tarefa, no planejamento inicial, no monitoramento de regras, na identificação de conflitos, na correção de erros ou no uso ineficiente de estratégias. O estudo de Holmqvist e colegas destaca justamente essa utilidade clínica da WCPA, afirmando que seus desfechos são úteis para compreender como problemas sutis de funções executivas afetam o desempenho em atividades cotidianas (Holmqvist; Holmefur; Arvidsson, 2020). Esse tipo de informação pode orientar intervenções metacognitivas, treino de estratégias, adaptações ambientais e abordagens centradas na cognição funcional.

No caso específico da ELT-EH, a disponibilidade de uma medida ecológica como a WCPA-BR pode contribuir para ampliar a avaliação além de domínios tradicionalmente investigados, como memória verbal e linguagem. Embora esses domínios sejam altamente relevantes na ELT-EH, os resultados deste estudo sugerem que dificuldades cognitivas na ELT-EH também podem envolver planejamento, organização, automonitoramento, uso de estratégias e gerenciamento de múltiplas demandas. Assim, a WCPA-BR pode ser útil tanto para avaliação cognitiva e funcional quanto para pesquisas futuras sobre reabilitação cognitiva nessa população.

6.3 Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações importantes que devem ser consideradas. A primeira e mais relevante é o tamanho amostral reduzido. A amostra foi composta por 39 participantes, sendo 21 com ELT-EH e 18 controles, o que limita o poder estatístico das análises, aumenta a instabilidade das estimativas e impede análises mais complexas, como modelos multivariados com vários preditores simultâneos. Por esse motivo, as análises foram interpretadas como exploratórias.

A necessidade de aplicação de todos os testes neuropsicológicos e da WCPA-BR em um único momento ou encontro, implicou em uma demanda prolongada de tempo, o que pode ter afetado o desempenho dos participantes, e em especial dos participantes do grupo ELT-EH. Para amenizar esse impacto, a ordem de aplicação dos testes foi estrategicamente determinada, com a WCPA-BR, com maior demanda cognitiva, sendo aplicada primeiro, seguida de um teste neuropsicológico com menor demanda, e em seguida alternando os testes com demanda maior e menor. Apesar disso, alguns dos participantes se recusaram a completar todos os testes neuropsicológicos, relatando cansaço ou necessidade de ir embora, limitando a análise estatística da pesquisa.

A escolaridade também representa uma limitação relevante. Embora não tenha havido diferença estatisticamente significativa entre os grupos, a distribuição foi heterogênea, com participantes de menor escolaridade apenas no grupo ELT-EH e maior concentração de participantes com ensino médio completo no GC. Como a WCPA exige leitura, compreensão de instruções, organização escrita e manejo de informações temporais, diferenças educacionais podem influenciar o desempenho.

Outra limitação diz respeito à aplicação de diferentes níveis da WCPA-BR. Embora a distribuição dos níveis I e II não tenha diferido estatisticamente entre os grupos, houve maior frequência do nível I no grupo ELT-EH e do nível II no grupo controle. Como os níveis diferem quanto à apresentação das informações e à demanda cognitiva, essa diferença pode ter influenciado o desempenho, ainda que a escolha do nível tenha seguido as recomendações do manual com base na escolaridade. Estudos futuros devem considerar amostras maiores que permitam controlar ou estratificar as análises por nível aplicado.

A ausência de um instrumento funcional externo, como uma escala de AIVDs, medida de participação ou avaliação naturalística complementar, também limita a

análise da validade ecológica da WCPA-BR. Estudos como o espanhol e o japonês incluíram medidas adicionais de funcionalidade ou AIVDs para investigar a relação entre desempenho na WCPA e funcionamento cotidiano. No presente estudo, a validade foi investigada principalmente por meio da comparação com testes neuropsicológicos e entre grupos, o que fornece evidências importantes, mas ainda insuficientes para afirmar plenamente a validade ecológica do instrumento.

Também deve ser considerada a heterogeneidade clínica do grupo ELT-EH. Variáveis como idade de início das crises, lateralidade da esclerose hipocampal, tempo de doença, frequência de crises, uso de medicamentos anticrises, histórico cirúrgico e comorbidades emocionais podem influenciar o desempenho cognitivo e funcional. No presente estudo, algumas dessas variáveis foram descritas, mas não puderam ser exploradas estatisticamente de forma aprofundada devido ao tamanho amostral. Estudos futuros devem investigar se a lateralidade da lesão, a idade de início das crises e outros fatores clínicos modulam o desempenho na WCPA-BR.

Por fim, o recrutamento dos controles entre acompanhantes de pacientes pode introduzir viés de seleção, uma vez que esses participantes podem não representar plenamente a população saudável geral.

Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo fornecem evidências iniciais promissoras de validade da WCPA-BR em indivíduos com ELT-EH. A escala diferenciou o grupo clínico do grupo controle em medidas centrais de desempenho funcional, especialmente acurácia e uso de estratégias, e apresentou associações coerentes com medidas neuropsicológicas de funções executivas, velocidade de processamento, planejamento e fluência verbal. Em conjunto com a literatura internacional, esses achados reforçam o potencial da WCPA-BR como medida de cognição funcional, capaz de complementar avaliações neuropsicológicas tradicionais e oferecer informações clinicamente relevantes para a terapia ocupacional e a reabilitação cognitiva.

7. CONCLUSÃO

Pacientes adultos com epilepsia de lobo temporal com esclerose do hipocampo apresentaram pior desempenho em medidas de cognição funcional avaliadas pela versão brasileira da *Weekly Calendar Planning Activity* (WCPA-BR), quando comparados a indivíduos saudáveis. As diferenças observadas entre os grupos, especialmente em variáveis relacionadas à acurácia e ao uso de estratégias, sugerem comprometimento de funções executivas envolvidas no planejamento, monitoramento, organização e gerenciamento de tarefas complexas do cotidiano. Além disso, os resultados indicam que a WCPA-BR apresenta capacidade discriminatória moderada para diferenciar indivíduos com ELT-EH de controles saudáveis.

Em conjunto, os achados deste estudo fornecem evidências iniciais de aplicabilidade clínica da WCPA-BR na população brasileira, demonstrando potencial para avaliação de aspectos cognitivo-funcionais e executivos em contextos funcionalmente relevantes. Entretanto, estudos adicionais com amostras maiores e mais heterogêneas ainda são necessários para ampliar as evidências de validade, investigar propriedades psicométricas adicionais, como reprodutibilidade e responsividade, e consolidar a aplicabilidade clínica do instrumento em diferentes populações e contextos de reabilitação no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALIYIANIS, T. S. *et al.* Identification of cognitive phenotypes in temporal lobe epilepsy and genetic generalized epilepsy using robotic assessment. **Epilepsy & Behavior**, v. 176, p. 110875, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2025.110875>

ALLAN, J. L.; MCMINN, D.; DALY, M. A bidirectional relationship between executive function and health behavior: Evidence, implications, and future directions. **Frontiers in Neuroscience**, v. 10, n.386, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00386>

ARIELI, M. *et al.* The contribution of functional cognition screening during acute illness hospitalization of older adults in predicting participation in daily life after discharge. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 1, p. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03398-5>

BAXENDALE, S. Cognitive rehabilitation and prehabilitation in people with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, v. 106, p 107027, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107027>

BAXENDALE, S. The who, what, when and why of cognitive difficulties in epilepsy. **British Journal of Hospital Medicine**, v.84, n.4, p.1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/hmed.2022.0534>

BLÜMCKE, I. *et al.* International consensus classification of hippocampal sclerosis in temporal lobe epilepsy: A Task Force report from the ILAE Commission on Diagnostic Methods. **Epilepsia**, v. 54, n. 7, p. 1315–1329, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/epi.12220>

BUAINAIN, R. P. *et al.* Epidemiologic profile of patients with epilepsy in a region of southeast Brazil: Data From a Referral Center. **Frontiers in Neurology**, v. 13, p. 822537, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.822537>

CENDES, F. *et al.* Frequency and characteristics of dual pathology in patients with lesional epilepsy. **NEUROLOGY**, v.45, p. 2058, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/wnl.45.11.2058>

CHAUVIÈRE, L. Potential causes of cognitive alterations in temporal lobe epilepsy. **Behavioural Brain Research**, v. 378, p. 112310, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112310>

CHO, K. H. *et al.* Metabolic network is related to surgical outcome in temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis: A brain FDG-PET study. **Journal of Neuroimaging**, v. 32, p. 300-313, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jon.12941>

COSTA, L. L. O.; BRANDÃO, E. C.; MARINHO SEGUNDO, L. M. B. Atualização em epilepsia. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 2, p. 170–181, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p170-181>

DEL FELICE, A. *et al.* Memory rehabilitation strategies in nonsurgical temporal lobe epilepsy. **American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation**, v.00, n.00, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000000714>

DE SIMONI, S. *et al.* Disconnection between the default mode network and medial temporal lobes in post-traumatic amnesia. **Brain**, v.139, p. 3137-3150, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/aww241>

DEVINSKY, O. *et al.* Epilepsy. **Nature Reviews Disease**, v. 4, p. 18024, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.24>

ESPINOSA-JOVEL, C. *et al.* Epidemiological profile of epilepsy in low income populations. **Seizure**, v. 56, p. 67-72, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.02.002>

FEIGIN, V. L. *et al.* Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Public Health**, v. 10, n. 3, p. e203–e227, 2025. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(24\)00302-5](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00302-5)

FISHER, R. S. *et al.* ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. **Epilepsia**, v. 55, n. 4, p. 475–482, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/epi.12550>

FISHER, R. S. *et al.* Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. **Epilepsia**, v. 58, n. 4, p. 522–530, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/epi.13670>

FOSTER, E. R. *et al.* The weekly calendar planning activity to assess functional cognition in parkinson disease. **OTJR Occupation, Participation and Health**, v. 42, n. 4, p. 315–323, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15394492221104075>

GILES, G. M. *et al.* Making functional cognition a professional priority. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n.1, p. 7401090010p1-7401090010p6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.741002>

GILES, G. M. *et al.* Functional cognition: moving the field forward. **OTJR: Occupational Therapy Journal of Research**, v. 45, n.3, p. 399-407, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15394492241296811>

GONG, C.; WANG, N. Validity of the weekly calendar planning activity on measurement of executive function for adults with stroke. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. Supplement_1, p. 7610500013p1-7610500013p1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.76S1-PO13>

GOVEROVER, Y.; TOGLIA, J.; DELUCA, J. The weekly calendar planning activity in multiple sclerosis: A top-down assessment of executive functions. **Neuropsychological Rehabilitation**, v. 30, n. 7, p. 1372–1387, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1584573>

HELMSTAEDTER, C.; WITT, J. A. Multifactorial etiology of interictal behavior in frontal and temporal lobe epilepsy. **Epilepsia**, v. 53, n. 10, p. 1765–1773, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2012.03602.x>

HENNING, O. *et al.* Temporal lobe epilepsy. **Tidsskrift for Den norske legeforening**, v. 143, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0369>

HERMANN, B. *et al.* Network, clinical and sociodemographic features of cognitive phenotypes in temporal lobe epilepsy. **NeuroImage: Clinical**, v. 27, p. 102341, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102341>

HERMANN, B. P. *et al.* Untangling the tangled relationship between cognitive and psychological comorbidities in epilepsy: Bidirectionality and mediation. **Epilepsia**, v. 66, n. 12, p. 4972–4982, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/epi.18589>

HOLMQVIST, K. L.; HOLMEFUR, M.; ARVIDSSON, P. Test–retest reliability of the Swedish version of the Weekly Calendar Planning Activity—a performance-based test of executive functioning. **Disability and Rehabilitation**, v. 42, n. 18, p. 2647–2652, 27, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1568590>

HOUSER, C. R. Hippocampal sclerosis in temporal lobe epilepsy: New views and challenges. In: NOEBELS, J. L. *et al.* (ed.). **Jasper's Basic Mechanisms of the Epilepsies**. 5. ed. New York: Oxford University Press, 2024. cap. 2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK609875/>
DOI: 10.1093/med/9780197549469.003.0002.

HOXHAJ, P. *et al.* Investigating the impact of epilepsy on cognitive function: a narrative review. **Cureus**, v. 15, n.6, p. e41223, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.41223>

INTERNATIONAL TEST COMMISSION. **The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests**. 2. Ed. 2017. Disponível em: www.InTestCom.org

IOANNOU, P. *et al.* The burden of epilepsy and unmet need in people with focal seizures. **Brain and Behavior**, v. 12, n. 9, p. e2589, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.2589>

JAYWANT, A. *et al.* Impaired performance on a cognitively-based instrumental activities of daily living task, the 10-item Weekly Calendar Planning Activity, in individuals with stroke undergoing acute inpatient rehabilitation. **Frontiers in Neurology**, v. 12, p. 704-775, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.704775>

KANNER, A. M. *et al.* Cognitive disorders in epilepsy I: Clinical experience, real-world evidence and recommendations. **Seizure**, v. 83, p. 216-222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.10.009>

KEEZER, M. R.; SISODIYA, S. M.; SANDER, J. W. Comorbidities of epilepsy: Current concepts and future perspectives. **The Lancet Neurology**, v.15, n.1, p. 106-115, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(15\)00225-2](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(15)00225-2)

KLEIN, M. *et al.* O paradigma stroop em uma amostra de idosos brasileiros **Psicologia Hospitalar**, v.8, n. 1, p. 93-112, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092010000100007&lng=pt&nrm=iso

KWAN, P. *et al.* Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc task force of the ILAE commission on therapeutic strategies. **Epilepsia**, v. 51, n. 6, p. 1069-1077, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x>

LAAKSO, H. M. *et al.* Executive function subdomains are associated with post-stroke functional outcome and permanent institutionalization. **European Journal of Neurology**, v. 26, n. 3, p. 546–552, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ene.13854>

LAHAV, O. *et al.* Weekly calendar planning activity for university students: comparison of individuals with and without ADHD by gender. **Journal of Attention Disorders**, v. 22, n. 4, p. 368–378, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054714564621>

LAURENT, A. *et al.* Metabolic correlates of cognitive impairment in mesial temporal lobe epilepsy. **Epilepsy and Behavior**, v. 105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.106948>

LEE, Y. *et al.* Performance-based assessments of functional cognition in adults, part 1—assessment characteristics: a systematic review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 79, n. 4, p. 7904205130, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050948>

LISGARAS, C. P. *et al.* The role of electroencephalography in epilepsy research—From seizures to interictal activity and comorbidities. **Epilepsia**, v.66, n.5, p. 1374-1393, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/epi.18282>

MATSUBARA, A. *et al.* Validity of the japanese version of the weekly calendar planning activity (WCPA)-10 on assessing executive function in patients with acquired brain injury (ABI). **Brain Sciences**, v. 15, n. 9, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci15090993>

MCDONALD, C. R. *et al.* Development and application of the international classification of cognitive disorders in epilepsy (IC-CoDE): initial results from a multi-center study of adults with temporal lobe epilepsy. **Neuropsychology**, v. 37, n. 3, p. 301–314, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/neu0000792>

MEI, A. *et al.* Semiological differences between children and adults with temporal lobe epilepsy: a video-EEG based multivariate analysis. **Frontiers in Neurology**, v. 16, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1578958>

MIOTTO, E. C. et al. **Manual de avaliação neuropsicológica: a prática da testagem cognitiva**. São Paulo: Memnon, 2018.

MIYAKE, A.; FRIEDMAN, N. P. The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. **Current Directions in Psychological Science**, v. 21, n. 1, p. 8–14, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963721411429458>

NORMAN, M. et al. Addressing neuropsychological diagnostics in adults with epilepsy: Introducing the International Classification of Cognitive Disorders in Epilepsy: The IC CODE Initiative. **Epilepsia Open**, v. 6, n. 2, p. 266–275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/epi4.12478>

PHUONG, T. H. et al. Cognitive impairment in temporal lobe epilepsy: contributions of lesion, localization and lateralization. **Journal of Neurology**, v. 268, n. 4, p. 1443–1452, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10307-6>

POTNIS, O. et al. Seizure Frequency trends over time in treatment-resistant focal epilepsy. **JAMA Neurology**, v. 82, n. 12, p. 1257–1264, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2025.4085>

REN, Z. et al. An objective model for diagnosing comorbid cognitive impairment in patients with epilepsy based on the clinical-EEG functional connectivity features. **Frontiers in Neuroscience**, v. 16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1060814>

RODRÍGUEZ-CRUCES, R.; BERNHARDT, B. C.; CONCHA, L.. Multidimensional associations between cognition and connectome organization in temporal lobe epilepsy. **NeuroImage**, v. 213, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116706>

SALAZAR-FRÍAS, D. et al. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the 10-item Weekly Calendar Planning Activity in Spanish-speaking ABI patients: a multicenter study. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1018055>

SCHEFFER, I. E. et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. **Epilepsia**, v. 58, n. 4, p. 512–521, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/epi.13709>

SENHORINI, M. C. et al. Phonemic fluency in Portuguese-speaking subjects in Brazil: ranking of letters. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v. 28, n. 7, p. 1191–1200, 2006. DOI: 10.1080/13803390500350969.

SMITH, M. L. et al. Diagnostic Challenges in the Neuropsychology of Epilepsy: Report of the ILAE Neuropsychology Task Force Diagnostic Methods Commission: 2021–2025. **Epileptic Disorders**, v. 27, n. 5, p. 729–744, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/epd2.70052>

SODOV, U.; AVIRMED, T.; ZUUNAST, K. Cognitive Impairment of Temporal Lobe Epilepsy and Risk Factors. **Journal of Neurology & Neuropsychiatry**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://jneuro.clsconf.com/>

STEPHEN, L. J.; KWAN, P.; BRODIE, M. J. Does the cause of localisation-related epilepsy influence the response to antiepileptic drug treatment? **Epilepsia**, v. 42, n. 3, p. 357-362, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1528-1157.2001.29000.x>

TABIBIAN, F. *et al.* Evaluation of cognitive impairment in refractory temporal lobe epilepsy patients with respect to structural brain lesions. **Basic and Clinical Neuroscience**, v. 14, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32598/bcn.2022.3827.1>

TAMM, L. *et al.* Use of the weekly calendar planning activity to assess executive function in adolescents with autism spectrum disorder. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050295>

TOGLIA, J. *et al.* Adult age and cultural differences in performance on the Weekly Calendar Planning Activity (WCPA). **American Journal of Occupational Therapy**, v.71, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020073>

TOGLIA, J. **Weekly calendar planning activity (WCPA): a performance test of executive function**. Bethesda: AOTA Press, 2015.

TOGLIA, J.; FOSTER, E. R. **The multicontext approach to cognitive rehabilitation: a metacognitive strategy intervention to optimize functional cognition**. Columbus: Gatekeeper Press, 2021. eISBN: 9781662903120

UNG, H. *et al.* Interictal epileptiform activity outside the seizure onset zone impacts cognition. **Brain**, v.140, n. 8, p. 2157-2168, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/awx143>

WEINER, N. W.; TOGLIA, J.; BERG, C. Weekly calendar planning activity (WCPA): a performance-based assessment of executive function piloted with at-risk adolescents. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n. 6, p. 699–708, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004754>

WOLF, T. J.; EDWARDS, D.; GILES, G. M. **Functional cognition and occupational therapy: a practical approach to treating individuals with cognitive loss**. Bethesda: AOTA Press, 2019.

ZANÃO, T. A. *et al.* Patterns of default mode network in temporal lobe epilepsy with and without hippocampal sclerosis. **Epilepsy and Behavior**, v. 121, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106523>

ZHANG, R.; VOLKOW, N. D. Brain default-mode network dysfunction in addiction. **Neuro Image**, v. 15, n. 200, p. 313-331, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.06.036>

ZIMMERMANN, N. *et al.* Normas brasileiras e efeitos de idade e escolaridade no Teste Hayling e no Teste de Trilhas. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 39, n. 3, p. 188–195, 1 jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0082>

ZLOTNIK, S. *et al.* A new approach for assessing executive functions in everyday life, among adolescents with Genetic Generalised Epilepsies. **Neuropsychological Rehabilitation**, v. 30, n. 2, p. 333–345, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1468272>

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Efeitos e Aplicabilidade da Abordagem Multicontextual na Reabilitação Cognitiva de Indivíduos com Epilepsia de Lobo Temporal

Pesquisador: MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85218924.3.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.631.489

Apresentação do Projeto:

Introdução:

A epilepsia do lobo temporal é o tipo mais prevalente de epilepsia em adultos, sendo frequentemente acompanhada de comprometimento cognitivo. Pesquisas sobre reabilitação cognitiva na ELT indicam que o campo é marcadamente pouco explorado, indicando a necessidade de mais esforços investigativos nessa área. A Abordagem Multicontextual é uma forma de treinamento de estratégias metacognitivas que pode ser adequada para a população com ELT. Trata-se de uma intervenção complexa, de múltiplos componentes que utiliza uma abordagem estratégica metacognitiva abrangente, com foco em promover a autoconsciência, habilidades de automonitoramento, geração e uso eficaz de estratégias e melhora das funções executivas, em uma ampla gama de atividades funcionalmente relevantes, adaptadas a um nível ideal de desafio cognitivo. **Objetivo:** O objetivo será avaliar a aplicabilidade e efeitos da abordagem multicontextual em um programa de reabilitação cognitiva com pacientes adultos diagnosticados com ELT. **Metodologias:** Trata-se de um estudo quase-experimental, com amostragem total de 60 participantes, composto pelas fases de avaliação pré-tratamento (1 sessão), tratamento (6 sessões) e avaliação pós-tratamento (1 sessão), para investigar os efeitos da intervenção proposta. Os participantes do estudo serão recrutados no Ambulatório de Neurologia Clínica do Hospital Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), para investigar os efeitos da intervenção proposta, com adultos diagnosticados

Endereço: Rua Professor Doutor Eurycides de Jesus Zerbin, n° 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.067-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comiteetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.631.439

Além do aspecto que toda pesquisa estruturada e bem desenvolvida traz benefícios e contribui com a ciência. Os dados obtidos neste estudo serão levados a congressos nacionais e internacionais nas áreas: Terapia Ocupacional, Neurologia e Epilepsia. Os dados deste projeto serão trabalhados para publicação em revistas qualificadas da área, em aulas e apresentados em simpósios/congressos e outros eventos. Trabalhos nacionais sobre epilepsia nesta faixa etária são escassos, assim os dados vão contribuir para a melhor caracterização da epilepsia em países em desenvolvimento. Acredita-se que o resultado deste estudo possa trazer contribuições relevantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

EMENDA E1:

Trata-se de emenda apresentada para análise e apreciação, em carta datada de 29 de maio de 2025, como segue (justificativa apresentada pela pesquisadora):

"Em atenção ao projeto de pesquisa intitulado "Efeitos e aplicabilidade da abordagem multicontextual na reabilitação cognitiva de indivíduos com epilepsia de lobo temporal" - CAAE: 85218924.3.0000.5481, já aprovado pelo CEP-PUC-Campinas, estou submetendo esta emenda, com os seguintes documentos para apreciação ética:

- Nova Folha de Rosto da PB com o novo número de participantes: 60.
- Cronograma atualizado;
- Projeto de Pesquisa com as alterações destacadas;
- TCLE atualizado com o novo número de participantes.

A justificativa de envio desta emenda refere-se à adição de uma nova etapa da pesquisa - tradução e validação de uma das escalas de avaliação selecionadas para uso. Durante o processo de recrutamento dos participantes da pesquisa notamos a necessidade de fazer a tradução, a adaptação e a validação da escala Weekly Calendar Planning Activity, para garantir que a pontuação dos participantes seja fidedigna a população Brasileira. Além disso, as outras escalas de avaliação também estão sendo trocadas por outras escalas, que são compatíveis

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.067-571
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.031.489

Outros	CartaRespostaPendendaMiriam.pdf	02/01/2025 09:38:06	RENATA TREVISAN	Aceito
Orçamento	DECLARA_CUSTOS_RECURSOS.pdf	20/12/2024 06:33:19	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_PARA TRATAMENTO_DE_DADOS_PESSOA IS_OK.docx	22/11/2024 15:01:03	RENATA TREVISAN	Aceito
Outros	termo_compromisso_utilizacao_dados.p df	20/11/2024 12:18:45	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_superintendente_hospital.pdf	20/11/2024 12:15:46	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Orçamento	declaracao_custos_recursos_hospital.pd f	20/11/2024 12:13:11	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declara_Miriam_OK.pdf	20/11/2024 12:12:05	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declara_Gloria_OK.pdf	20/11/2024 12:11:48	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.pdf	20/11/2024 12:11:03	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura.pdf	20/11/2024 12:10:29	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_PRONTUARIOS.pdf	20/11/2024 12:09:59	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_instituicao_coparticipante.p df	20/11/2024 12:09:42	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_coordenador_area.pdf	20/11/2024 12:09:22	MIRIAM MARIA PEREIRA NOVO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 11 de Junho de 2025

Assinado por:
GISELE MARA SILVA GONCALVES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euríclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.067-571
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-8777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Anexo 2 – Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “*Efeitos e aplicabilidade da abordagem multicontextual na reabilitação cognitiva de indivíduos com epilepsia de lobo temporal*”, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Miriam Maria Pereira Novo, do Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, com o objetivo de avaliar se esse tipo de programa de reabilitação cognitiva é eficaz com pessoas com ELT. A amostra será composta por 60 participantes.

O seu envolvimento nesse estudo é voluntário, e se dará a partir de participação em testes e avaliações cognitivas (de memória, atenção, raciocínio), participação em atividades de reabilitação cognitiva funcional – que são atividades cotidianas que demandam habilidades cognitivas e de pensamento, que serão escolhidas por você e pela pesquisadora (como cozinhar, pagar contas, organizar medicamentos, atividades de emprego). A sua participação será em 8 encontros, ao longo de 1 mês e meio, sendo-lhe garantido que os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada.

A participação nessa pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional e, mas os custos relacionados ao seu transporte para a Clínica-Escola de Terapia Ocupacional da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, onde os 8 encontros serão realizados, serão pagos pela pesquisadora, que lhe fornecerá passe de transporte público. Se desejar, a sua exclusão do grupo de pesquisa poderá ser solicitada, em qualquer momento.

Essa pesquisa não apresenta procedimentos invasivos com riscos físicos para você, mas há um risco mínimo de algumas expectativas ansiosas, frustrações e algumas apreensões durante as entrevistas, testes e tratamento; o que pode ser evitado ao lhe oferecermos orientações, segurança nas respostas à dúvidas e comunicações sobre os resultados das avaliações e sobre seu desempenho. Os benefícios dessa pesquisa serão melhora na sua autoconsciência e em habilidades de gerar estratégias compensatórias para realizar tarefas cotidianas que envolvem raciocínio, memória e atenção. Além disso, caberá ao pesquisador manter em arquivo, sob sua guarda, por cinco anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos. Após este período, os dados serão descartados.

O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da PUC-Campinas**, telefone de contato (19) 33436777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida – CEP 13087-571 - Campinas – SP, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, que poderá ser contatado para quaisquer esclarecimentos quanto à avaliação de caráter ético do projeto. Dúvidas com relação ao projeto/pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável Miriam Maria Pereira Novo. Telefone de contato (19) 99649-2458, e-mail: miriam.novo@puc-campinas.edu.br, ou, myanovo@gmail.com.

Caso concorde em dar o seu consentimento livre e esclarecido para participar do projeto de pesquisa supracitado, assine o seu nome abaixo.
Atenciosamente,

Miriam Maria Pereira Novo

Nome do(a) pesquisador(a) responsável

Estou esclarecido(a) e dou consentimento para que as informações por mim prestadas sejam usadas nesta pesquisa. Também, estou ciente de que receberei uma via integral deste Termo.

Nome/assinatura do(a) participante da pesquisa

Data:

Anexo 3 – Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

TITULAR: _____

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o(a) Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao declarar que concorda com o presente termo, o(a) Titular consente que a **SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO (SCEI)**, Mantenedora da **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-Campinas)**, sediada à Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1.516, Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13087-571, Campinas/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 46.020.301/0001-88, doravante denominada Controladora, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem à coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração deles.

Dados Pessoais

A Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do(a) Titular:

- Nome completo
- Data de nascimento
- Idade
- Nacionalidade
- Gênero
- Escolaridade

Finalidades do Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem a finalidade de:

- possibilitar que a Controladora utilize tais dados em Pesquisas Acadêmicas e de Mercado;
- possibilitar que a Controladora preste contas aos órgãos governamentais e/ou judiciais responsáveis por fiscalizar as Pesquisas Acadêmicas;
- possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios e emissão de Pesquisa Acadêmica.

Compartilhamento de Dados

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do(a) Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/18.

Segurança dos Dados

A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade com o art. 48 da Lei nº 13.709, a Controladora comunicará ao(à) Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança, que possa acarretar risco ou dano relevante ao(à) Titular.

Término do Tratamento dos Dados

A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do(a) Titular durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O(A) Titular poderá solicitar via e-mail (dpo@puc-campinas.edu.br) ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do(a) Titular.

O(A) Titular ficará ciente de que, com a eliminação de seus dados pessoais, ficará excluído da Pesquisa Acadêmica.

Direitos do(a) Titular

O(A) Titular tem o direito de obter da Controladora, em relação aos dados por ela ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição:

1. confirmação da existência de tratamento;
2. acesso aos dados;
3. correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;

4. anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/18;
5. portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador;
6. portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;
7. eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do(a) Titular, para as seguintes finalidades: (i) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pela Controladora; (ii) estudo por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais; (iii) transferência a terceiro, desde que respeitados os requisitos de tratamento de dados dispostos nesta Lei; ou (iv) uso exclusivo da Controladora, vedado seu acesso a terceiro, e desde que anonimizados os dados, excetuada a hipótese do inciso VII do artigo 18 da Lei nº 13.709/18, com relação à informação das entidades públicas e privadas, com as quais a Controladora realizou uso compartilhado de dados;
8. informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
9. revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/18.

Direito de Revogação do Consentimento

Este consentimento poderá ser revogado pelo(a) Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail dpo@puc-campinas.edu.br para a Controladora.

Por ser esta a expressão da verdade, firma o presente em **duas vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Campinas, ____ de _____ de 20____.

TITULAR

Anexo 4 – Permissão para tradução, adaptação cultural e validação da WCPA

Y Joan Tuglia PhD, OTR/L, FAOTA
www.multicontext.net, info@multicontext.net

Dear Miriam M. Pereira Novo,

I am happy to provide permission for you to translate the Weekly Calendar Planning Activity (WCPA) forms,

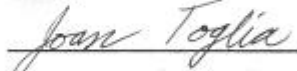
- *Appendix A.1. Appointments and Errands to Be Scheduled: Adult/Older Adult Level I (Version A)*, page 101; *Appendix A.2. Calendar Scoring Worksheet: Adult/Older Adult Level I (Version A)*, page 102; *Appendix A.3. Appointments and Errands to Be Scheduled: Adult/Older Adult Level II (Version A)*, page 105; *Appendix A.6. Calendar Scoring Worksheet: Adult/Older Adult Level II (Version A)*, page 106; *Appendix E.1. Weekly Calendar Planning Activity Instruction Sheet*, page 135; *Appendix E.2. Weekly Calendar*, page 136; *Appendix E.4. Weekly Calendar Sample 2: How to Enter Appointments*, page 138; *Appendix E.6. WCPA Recording Form*, pages 140-141; *Appendix E.7. After-Task Interview and Rating Scale*, page 142; to Brazilian Portuguese to be used solely for the purposes of your research with epileptic adult patients. The translation and adaptation process will be carried out following the international Test Commission (ITC) Guidelines for Translating and Adapting Tests. Cultural adaptations of activities or days/times may be made as appropriate. I am happy to answer any questions that may arise during the translation or research process. I request that a copy of the final translated version be sent to me. I retain the right for distribution.

All test forms should also include the below in small print in the footer on the bottom of the page:
Copyrighted by Tuglia, J. (2013) Weekly Calendar Planning Activity (WCPA). Translated by Miriam M. Pereira Novo with permission.

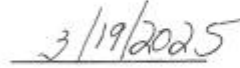
The translated version should not be distributed to others outside a research context. For example, the translated manual or forms should not be published in part or whole, or distributed as handouts in presentations or e-mailed to those outside the research project or for clinical use, without further permission or contractual agreement.

Good luck with your project. I look forward to hearing about your progress and your research results in the future,

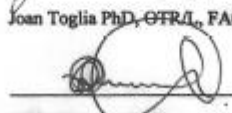
Sincerely,



Joan Toglia PhD, GFR/L, FAOTA



Date



Miriam M. Pereira Novo

03/19/2025

Anexo 5 - Aprovação da tradução pela autora da WCPA

Hi Joan, how are you?

I have finalized the initial translations (english-portuguese and portuguese-english). As expected, there are some small discrepancies between the original forms and the back translation to English. We have reviewed it and think the differences are not significant, as they do not change the meaning of the text, but I was wondering if you'd take a look at it, and make any comments or suggestions? The words/sentences highlighted are the different ones.

I'd really appreciate your assistance in this.

Best regards,

MIRIAM M. PEREIRA NOVO

Responder Responder a Todos Encaminhar MENSAGENS INSTANTÂNEAS
ter 29/04/2025 17:08



MC CogRehab Resources LLC <info@multicontext.net>

Re: Translation and cross-cultural adaptation of the Weekly Calendar Planning Activity to Brazilian Portuguese

Para MIRIAM NOVO

Você respondeu esta mensagem em 30/04/2025 07:17.

Hi Miriam,

Thank You for sending this. I reviewed the changes and agree that the differences are not significant. I don't have any suggestions. The minor changes are fine.

Thanks again,

Joan

MC CogRehab Resources



www.multicontext.net

info@multicontext.net

