

Resumo Expandido

INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DA AFASIA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTUDO DE CASO

Letícia Marcelina Vieira Félix¹; Lucila Stoppa Fonseca dos Reis²; Inez Janaina de Lima Amaral³

¹ Fonoaudióloga, Residente em Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO); ² Fonoaudióloga, Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO); ³ Fonoaudióloga, Tutora da Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO).

e-mail do autor principal: leticiamvfelix@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma doença crônica não transmissível, enquadrando-se como uma das principais causas de morbimortalidade em adultos e idosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVE está entre as principais causas de morte, estando em segundo lugar no mundo e no Brasil. O Ministério da Saúde (MS), refere que há grande incidência de mortes em indivíduos com idades entre 30 a 69 anos e na população feminina após a ocorrência do AVE¹.

As alterações de linguagem são comuns em pacientes acometidos com AVE, e podem causar impactos negativos na vida do sujeito, afetando a comunicação. Este impacto poderá interferir de forma significativa nos relacionamentos sociais e afetivos². A afasia é uma alteração de linguagem decorrente de uma lesão no cérebro, comumente no hemisfério esquerdo³. Nestes casos poderão surgir alterações na produção e compreensão oral e escrita, cognição, percepção, atenção e memória⁴.

A afasia afeta 21% a 38% dos indivíduos que sofrem um dano neurológico⁵. Aproximadamente 40% dos pacientes na fase aguda de um AVE apresentam afasia. Metade deles irão permanecer com algum tipo de alteração de linguagem na fase crônica, necessitando de intervenção e reabilitação fonoaudiológica². Os prejuízos podem ser grandes na atividade profissional e social, ocasionando impacto importante na qualidade de vida⁵.

As afasias são classificadas em relação aos sintomas apresentados e em relação a região

cerebral acometida. Os tipos de afasia mais comuns são: Afasias de Wernicke, Afasias de Condução, Afasias de Broca, Afasia Global (Tâncortical Motora, Tâncortical Sensorial e Tâncortical Mista) e Afasias Anômica⁶.

Atualmente no Brasil, estão disponíveis diversos instrumentos para a avaliação da comunicação e descrição das características dos distúrbios da linguagem, como por exemplo a Bateria MAC Adaptada. No entanto, alguns não estão disponíveis no mercado para comercialização, e outros são ferramentas extensas com necessidade de duas ou mais sessões para sua completa realização. As utilizações de triagens podem levantar os casos que necessitam de avaliação e encaminhamento para avaliações mais aprofundadas, e consequente reabilitação específica⁶.

Para a avaliação rápida da afasia após o AVE foi elaborado um teste de fácil aplicabilidade, na França, em 2013, o “*Aphasia Rapid Test*” (ART)^{1*} por Azuar e seus colaboradores⁷. Em 2014, ART foi traduzido, adaptado e validado para sua versão em Português⁸. (Figura 1)

O ART é um instrumento de triagem que avalia a gravidade da afasia em período agudo do AVE baseando-se em parâmetros neurológicos. É uma ferramenta simples e que permite a detecção de alteração da linguagem, possibilitando a realização de encaminhamento precoce para intervenção fonoaudiológica. É uma ferramenta de monitorização da afasia sendo recomendando sua aplicabilidade no início dos sintomas e após 7 dias^{7,8}.

O protocolo é composto por seis subtestes, nos quais avalia os parâmetros fundamentais da linguagem (compreensão, repetição, nomeação e fluência do discurso). É realizado em menos de três minutos e a pontuação pode ir de 0 a 26 pontos, onde valores mais altos indicam comprometimento mais grave. Este protocolo pode ser aplicado por qualquer profissional habilitado, ou seja, que possuía o conhecimento de sua aplicação e pontuação^{7,8}.

A intervenção fonoaudiológica precoce nas afasias auxilia no bom prognóstico, sendo necessário instrumentos que permitam o monitoramento da alteração e sua evolução no decorrer da internação. Isso propicia o gerenciamento dos programas terapêuticos propostos para os pacientes afásicos.

OBJETIVOS

^{1*} Teste Rápido de Afasia

Com base no exposto, o objetivo desse estudo foi investigar a gravidade da afasia em uma paciente com AVE, internada na emergência de um hospital de urgência e emergência, a partir da aplicação do ART.

METODOLOGIA

Estudo de caso. Foi utilizado como critério de inclusão para seleção do caso: paciente internado no HUGO, com idade maior ou igual a 18 anos, com hipótese diagnóstica de acidente vascular encefálico que tivesse assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente MRBA foi abordada pela profissional fonoaudióloga residente da instituição, um dia após sua internação, com quadro agudo do AVE. A ocorrência de AVE no sexo feminino e com idade menor ou igual a 65 anos, assim como o surgimento de alterações de linguagem, déficits motores, vem ocorrendo nos últimos anos com maior frequência, o que pode estar relacionado ao aumento das comorbidades como o diabetes mellitus, tais informações deste caso estudado corroboram com outros estudos^{6,9}.

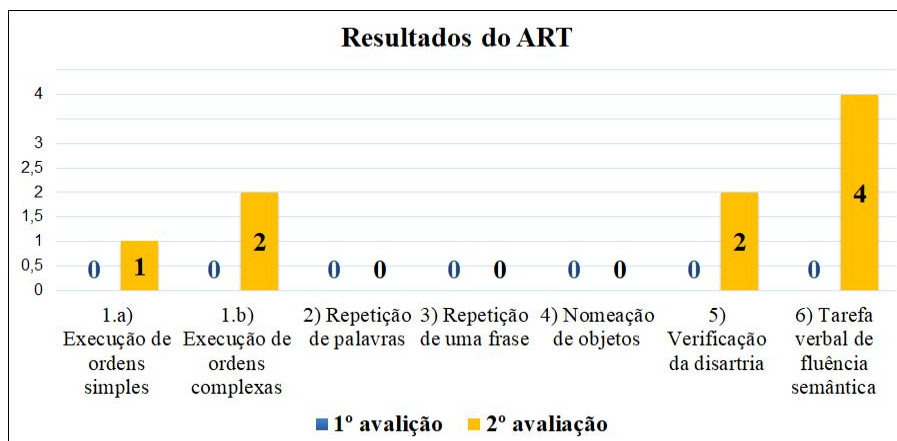
Após a ocorrência de um AVE, o paciente com afasia poderá apresentar alterações na linguagem, frequentemente na fase aguda da doença. Os distúrbios ocorrem principalmente no período de 24 horas há 3 meses, conforme o exposto na literatura^{2,10,11}.

Na abordagem inicial foi avaliada a linguagem através da fala espontânea da paciente, quando foi solicitado que relatasse a causa de internação. A mesma realizou a descrição com detalhes, mostrando um discurso narrativo coerente. Na aplicação inicial do ART, foi possível verificar a eficiência da linguagem, não sendo observado nenhum déficit, com score total de zero.

Na segunda avaliação, sete dias após primeira abordagem fonoaudiológica, apresentou dificuldade na execução das provas de ordens simples (1 ponto) e complexas (2 pontos), na leitura da prancha de verificação de disartria (2 pontos) e tarefa verbal de fluência semântica (4 pontos) (Figura 4). Chegando a um score de 9 pontos totais. Ao solicitar que relatasse sua causa de internação, a paciente não conseguiu realizar novamente a narrativa, mostrando-se confusa, com alteração no discurso narrativo apresentando estereotipia verbal (“porque eu vim”). As dificuldades observadas são confirmadas em outros estudos, os quais mostram

maiores alterações de linguagem durante o período agudo; como empobrecimento lexical, substituições e alteração no discurso narrativo que é considerada uma das principais dificuldades apresentadas por pacientes afásicos^{9,12}.

Figura 4



Relação dos resultados encontrados na primeira e segunda avaliação do ART.

Ainda na segunda avaliação, foi observado alteração no vocabulário semântico, substituições, além de localização da lesão (hemorragia subaracnóideia nos sulcos entre os giros corticais parietais e temporais à esquerda), corroborando com outro estudo¹².

Na prova de Verificação da Disartria, encontrou-se tais resultados: na emissão de “estrada de ferro” emitiu “estana de ferro”, “jogador de futebol” por “estádio de futebol” corrobora com outro estudo o qual relata alterações no vocabulário em pacientes afásicos pós AVE¹².

Além das alterações de linguagem, a paciente apresentou déficit motor, como a astenia. A acompanhante relatou dificuldades nas atividades como: vestir-se, pentear os cabelos, escovar os dentes e comer, mostrando uma incapacidade na realização de forma autônoma das AVDs confirmando-se com outro estudo¹³.

CONCLUSÕES

A partir do que foi levantado na literatura, há a necessidade de novos estudos relacionados a avaliação da linguagem à beira leito de pacientes com AVE que apresentam afasia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde [Internet]. Taxas de óbito por AVC e doenças cardíacas caem entre as mulheres.2019.Link:<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45282-taxas-de-obito-por-avc-e-doencas-cardiacas-caem-entre-as-mulheres>_Acessado em: 07/08/2020
2. Bahia MM, Chun RY. Qualidade de vida na afasia: diferenças entre afásicos fluentes e não fluentes usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. *Audiol Commun Res.* 2014;19(4):352-9.
3. Fontanesi SR, Schmidt A. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. *Rev. CEFAC.* 2016 Jan-Fev; 18(1):252-262.
4. Pommerehn J, Delboni MC, Fedosse E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *CoDAS.* 2016;28(2):132-140
5. Cameron JI, Cheung AM, Streiner DL, Coyte PC, Stewart DE. Stroke survivor depressive symptoms are associated with family caregiver depression during the first 2 years poststroke. *Stroke.* 2011;42:302-6.
6. Sampaio GT; Moreira E. Caracterização dos distúrbios comunicativos em indivíduos pós AVCI por meio da aplicação adaptada da bateria MAC. *Distúrbios Comum.* 2016;28(3):452-461.
7. Azuar C, Leger A, Arbizu C, Henry-Amar F, Chomel-Guillaume S, Samson Y. The Aphasia Rapid Test: an NIHSS-like aphasia test. *J Neurol.* 2013;260, p 2110–2117.
8. Tábuas-Pereira M, Freitas S, Beato-Coelho J, Ribeiro J, Parra J, Martins C, *et al.* Aphasia Rapid Test: estudos de tradução, adaptação e validação para a população portuguesa. *Acta Med Port;* 2018;31(5):265-271.
9. Medeiro JS, Rissoni TC, Santana AS, Ishigaki EC. Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral. *Rev. CEFAC.* Maio-Jun, 2016;18(3):704-720.
10. Netto CG. Estudo investiga disfunções em rede cerebral após AVC. *Jornal Unicamp.* Campinas, 2016 – N° 658. Link de acesso: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/658/estudo-investiga-disfuncoes-em-rede-cerebral-apos-avc>. Acesso 06/01/2021
11. Salgado AP. Eficácia da terapia do espelho na reabilitação do membro superior hemiparético após AVE em fase aguda/subaguda: Revisão bibliográfica. Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Fisioterapia. UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA FCS/ESS. 2019. Link de acesso: <http://hdl.handle.net/10284/7677> .Acesso: 07/01/2021.
12. Thaler AI, Kim BD, Yager K, Majidi S, Rudolph S, Tuhim S, *et al.* Anomic aphasia in the absence of hemianopia due to proximal posterior cerebral artery occlusion. *Interdisciplinary Neurosurgery: Elsevier.* 2020;23.
13. Cruz DM, Piassi P, Sime MM, Silva NS, Vasconcelos FE. Efeitos da intervenção em grupo de atividades de vida diária para pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. *Rev. Bras. Neurol. Psiquiatr.* 2014;18(3):189-201