

PACIENTES PÓS LESÕES ENCEFÁLICAS ADQUIRIDAS: CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM NA FASE AGUDA DA DOENÇA

VIEIRA, Deborah Rodrigues¹
SANTOS, Daiene Mangabeira dos²
SOUZA, Janaina Pereira de³
ALVES, Isabela Luisa Fiuza⁴

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). Avenida 31 de março, s/n –Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil: <fono.deborahvieira@gmail.com>.
2. 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). Avenida 31 de março, s/n –Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.
3. 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). Avenida 31 de março, s/n –Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil.
4. Fonoaudióloga, especialista em urgência e trauma, especialista em disfagia, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Tutora de Fonoaudiologia da Residência Multiprofissional em urgência e trauma (SES/HUGO), Goiânia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO

As alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) podem ter diversas origens, como as traumáticas, metabólicas e cerebrovasculares. E trazem consequências sociais, emocionais e físicas em geral, demandando a necessidade de reabilitação^{3,1}. No Brasil, as lesões encefálicas são frequentemente associadas aos distúrbios da comunicação, principalmente relacionadas ao acidente vascular cerebral (AVC) e traumatismo cranioencefálico (TCE)^{4,1,5}.

As alterações de linguagem e/ou fala mais encontradas são a afasia e a disartria^{4,1,5}. A afasia é considerada um distúrbio que acomete, principalmente, o hemisfério dominante para a linguagem. As alterações podem variar em grau, limitando a capacidade de um indivíduo de se comunicar de forma eficaz. Pode acometer todos os elementos da linguagem (fonologia, semântica, morfologia, sintaxe e pragmática), todas as modalidades de comunicação (oral e verbal) e nos modos de input (compreensão) e output (expressão)^{6,7}. A disartria é um grupo de distúrbios motores de fala de origem neurológica. Esta alteração pode comprometer a articulação da fala, ressonância e/ou prosódia. Principalmente devido a irregularidade de força, velocidade, amplitude, firmeza, tom ou precisão do mecanismo de fala⁸.

OBJETIVOS

Tendo em vista esses fatores, o objetivo deste estudo é caracterizar as alterações de linguagem encontradas em pacientes com lesões encefálicas adquiridas em fase aguda.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional, analítico, transversal. A avaliação foi realizada nas enfermarias de um hospital de urgências, com pacientes de idade superior a 18 anos, diagnóstico de lesão encefálica adquirida e tempo de internação de até 60 dias. O protocolo utilizado avalia as praxias orais, expressão da linguagem, compreensão da linguagem e leitura. Ao final, a subclassificação utilizada seguiu os estudos da Escala de

Afasia de Boston, que divide os subtipos em afasias fluentes (Afasia anômica, afasia de condução, afasia transcortical sensorial, afasia de wernicke) e não-fluentes (afasia transcortical motora, afasia de broca, afasia transcortical mista, afasia global)¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 24 pacientes que passaram pelo Protocolo de Avaliação da Linguagem, sendo 33% indivíduos do sexo feminino e 67% do masculino, com média de idade de 51 anos, idade mínima de 23 anos e máxima de 76 anos.

O diagnóstico de maior frequência foi o AVC com 66% dos casos, quanto a classificação na Escala de Coma de Glasgow 46% dos pacientes tiveram pontuação máxima de 15 pontos. As avaliações foram realizadas em menos de 5 dias de internação em 45,8% dos casos.

Dos pacientes avaliados, 79% tiveram alterações de fala e/ou linguagem. As hipóteses diagnósticas fonoaudiológicas encontradas foram: 42% apresentaram afasia global, 13% afasia de broca, 8% afasia transcortical mista, 4% afasia de condução, 4% afasia transcortical motora, 4% afasia transcortical sensorial, 4% disartria e 21% dos pacientes não apresentaram nenhuma alteração de linguagem. Ao final, os pacientes receberam orientações e a conduta foi alta fonoaudiológica para os que não apresentaram alterações e fonoterapia ainda na unidade de internação para os demais.

Neste estudo, houve predomínio do sexo masculino em 67% dos casos com média de idade de 51 anos. Das etiologias mais frequentes, se destacaram o acidente vascular encefálico (AVC) em 66% dos casos e traumatismo cranioencefálico (TCE) em 34%. Esta pesquisa foi realizada em um hospital referência em traumatologia, com atendimento de caráter de urgência e emergência de média e alta complexidade. O gênero masculino e jovens adultos são fatores de risco para o TCE, que podem causar incapacidades com graus variados devido às alterações neurológicas, e até levar ao óbito^{15,16}.

Já o AVC, caracterizado por distúrbio neurológico causado por um vaso sanguíneo bloqueado ou rompido, tem sido a principal causa de morte no Brasil, estudos apontam que 90% dos indivíduos sobreviventes apresentam sequelas neurológicas. Entre as sequelas, estão as alterações da função motora e cognitiva, resultando em limitação ou incapacidade, e apenas uma pequena parte desses indivíduos alcançam a recuperação funcional completa, de 5% a 20%.

A frequência de alterações de fala e/ou linguagem encontradas na presente pesquisa foi de 79%. Um número inferior de casos foi encontrado nos estudos de lesões encefálicas adquiridas^{6,20} com uma proporção de 42,8% e 43%. Todos os pacientes foram avaliados na fase aguda da doença encefálica adquirida. É possível que a frequência das alterações fonoaudiológicas seja inferior à proporção de casos identificados neste estudo, já que estas podem apresentar recuperação espontânea⁶.

Os estudos na área de linguagem no ambiente hospitalar são escassos e pouco direcionados. Diante da inexistência de testes específicos de avaliação breve da linguagem em pacientes com lesões encefálicas adquiridas à beira do leito em nosso país, ressalta-se a importância do uso do protocolo utilizado neste estudo para rastreamento das alterações em pacientes hospitalizados.

Foram identificadas como limitações que perpassam problemas já encontrados por outras pesquisas como a ausência e inconsistências dos dados no prontuário, não sendo possível a coleta da Escala Rancho Los Amigos da admissão. Os resultados deste estudo refletem o desenvolvimento de uma pesquisa, que responde a várias lacunas do conhecimento e incentiva a melhora na assistência Fonoaudiológica no que se diz respeito a ir além da avaliação de deglutição no ambiente hospitalar em pacientes com lesões encefálicas adquiridas mas levantar as alterações de linguagem para auxiliar em um melhor programa de reabilitação.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos foi possível concluir que a afasia global foi o transtorno de linguagem de maior ocorrência entre os indivíduos, o sexo masculino foi prevalente em relação ao gênero e o acidente vascular cerebral foi a etiologia neurológica de maior predomínio entre o número total de casos atendidos. A avaliação da linguagem de pacientes com lesões encefálicas adquiridas na fase aguda é pertinente, pois promove o levantamento de alterações desde as perceptíveis até as mais discretas. Isso auxilia no diagnóstico seguro, nos encaminhamentos para a atuação da equipe multidisciplinar e no manejo dos familiares com o doente.

Percebe-se a necessidade da realização de mais estudos para melhorar e aprofundar os conhecimentos acerca da área. Desta forma, acredita-se que é possível mostrar para a equipe como a intervenção fonoaudiológica pode contribuir com os usuários dos serviços hospitalares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peixoto RM. Lesões encefálicas: definições, perspectivas e repercussão social. repositorio.ufmg.br [Internet]. 2015 Nov 25 [cited 2023 Jan 16]; Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-AAAQB2>.
- 2 . Fukujima MM. Acidente vascular cerebral. In: Ortiz KZ, editor. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. Barueri, SP: Manole; 2010. 34-46 p.
3. Gindri G, Argimon II de L, Fonseca RP. O cuidado após um acidente vascular cerebral: reflexões do indivíduo à saúde pública. Revista Grifos. 2010 Nov 25;19(28/29):89.
- 4.Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. Revista CEFAC. 2010 Sep 8;13(2):330–9.
5. Lima RR, Rose ML, Lima HN, Cabral NL, Silveira NC, Massi GA. Prevalence of aphasia after stroke in a hospital population in southern Brazil: a retrospective cohort study. Topics in Stroke Rehabilitation. 2019 Nov 5;27(3):215–23.

6. Couto PB, Neves V de CR, Barreto S dos S. Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência. *Audiology - Communication Research*. 2020;25.
7. Sampaio GR, Moreira E. Caracterização dos distúrbios comunicativos em indivíduos pós AVC por meio da aplicação adaptada da bateria mac. *Distúrbios da Comunicação* [Internet]. 2016 Oct 19 [cited 2023 Jan 16];28(3). Available from: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/26751>.
8. Portalete CR, Urrutia GAU, Pagliarin KC, Keske-Soares M. Tratamento motor da fala na disartria flácida: um estudo de caso. *Audiology - Communication Research*. 2019;24.
9. Lima SM, Maldonade I. Avaliação da linguagem de pacientes no leito hospitalar depois do Acidente Vascular Cerebral. *Distúrbios da Comunicação* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 16];28(4). Available from: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/27555>.
10. Casarin FS, Pagliarin KC, Koehler C, Oliveira CR de, Fonseca RP. Instrumentos de avaliação breve da comunicação: ferramentas existentes e sua aplicabilidade clínica. *Revista CEFAC* [Internet]. 2011 Oct 1 [cited 2023 Jan 16];13:917–25. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VGzVrVSRC9cDGHTVv7Z9Kfd/abstract/?lang=pt>.
11. BV, Gonçalves LF, Paiva KM de, Haas P. Distúrbios da linguagem em pacientes após AVC: uma revisão sistemática. *Revista Neurociências* [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2023 Jan 16];30:1–15. Available from: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/13851>.
12. Costa RM, Santos JH da S dos, Ribeiro EGA, Borges JL de F, Corrêa Í da C, Arouche J. Teorias da linguagem e correlação com a fonoaudiologia: conceito, linguística e variação do pensamento / Theories of language and correlation with speech therapy: concept, linguistics and variation of thought. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Jun 10;7(6):56823–44.
13. KC, Oliveira CR de, Silva BM da, Calvette L de F, Fonseca RP. Instrumentos para avaliação da linguagem pós-lesão cerebrovascular esquerda. *Revista CEFAC*. 2013 Mar 26;15(2):444–54.
14. Pleh Csaba, Kemmerer, D.: Cognitive neuroscience of language. *Magyar Pszichológiai Szemle* [Internet]. 2015 Dec [cited 2023 Jan 16];70(4):885–6. Available from:

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA478696805&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00250279&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5076b336>.

15. Vanegas Miñaca MF. Prevalencia de trauma craneoencefálico y sus características clínico-epidemiológicas en pacientes de la emergencia Hospital José Félix Valdivieso. Santa Isabel. Agosto 2018 – agosto 2019. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 16]; Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8354>.

16. Rodrigues M de S, Santana LF e, Silva EPG e, Gomes OV. Epidemiologia de traumatismo craneoencefálico em um hospital. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica [Internet]. 2018 May 24 [cited 2023 Jan 16];16(1):21–4. Available from: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/320>.

17. Silva RG da, Cobo DL, Foss MHDA, Vale ME do, Cavenaghi S. Perfil epidemiológico da unidade de AVC em um hospital de ensino / Epidemiological profile of the stroke unit in a teaching hospital. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 Oct 13 [cited 2022 Jan 27];4(5):22023–30. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/37337/pdf>.

18. De Cock E, Batens K, Hemelsoet D, Boon P, Ostra K, De Herdt V. Disfagia, disartria e afasia após primeiro acidente vascular cerebral isquêmico agudo: incidência e fatores associados. Jornal Europeu de Neurologia [internet]. 2011[cited 2022 jan 17]; 23(4): 385-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000400016>.

19. Sá BP de, Grave MT, Périco E. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. Revista Neurociências. 2014 Sep 30;22(3):381–7.

20. Cecatto RB, Jucá SH, Nacarato MI, Maeda FRG, Prieto FF. Alterações de comunicação e linguagem de pacientes portadores de lesão encefálica adquirida: estudo descritivo retrospectivo. Acta Fisiátrica [Internet]. 2006 Dec 9 [cited 2023 Jan 16];13(3):136–46. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102735>.

21. Inatomi Y, Yonehara T, Omiya S, Hashimoto Y, Hirano T, Uchino M. Aphasia during the Acute Phase in Ischemic Stroke. Cerebrovascular Diseases. 2008;25(4):316–23.