

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

ELIANE ALVES DA SILVA

**O IMPACTO DA AFASIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) COM ENFOQUE NA
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA: um estudo bibliográfico**

TERESINA

2022

ELIANE ALVES DA SILVA

**O IMPACTO DA AFASIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) COM ENFOQUE NA
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA: um estudo bibliográfico**

*Trabalho de Conclusão de Curso –
TCC, apresentado ao Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de
Bacharel de Fonoaudiologia.*

*Orientador(a): Prof^a. MSc. Thaíza
Estrela Tavares.*

TERESINA

2022

S586i Silva, Eliane Alves da.

O Impacto da afasia na qualidade de vida do paciente pós acidente vascular encefálico (AVE) com enfoque na atuação fonoaudiológica: um estudo bibliográfico. Eliane Alves da Silva. – Teresina: Uninovafapi, 2022.

Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) – Centro Universitário UNINOFAPI / Afya, Teresina, 2022.

42. p.; il. 23cm.

Orientador (a): Prof. Me. Thaíza Estrela Tavares. Centro Universitário UNINOFAPI, 2022.

1. Fonoaudiologia. 3. AVE. 4. Afasia. 5. Linguagem e reabilitação.
I. Título. II. Tavares, Thaíza Estrela.

CDD 616.855

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ELIANE ALVES DA SILVA

**O IMPACTO DA AFASIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) COM ENFOQUE NA
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA: um estudo bibliográfico**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Centro
Universitário UNINOVAFAP, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Data de aprovação 06/06/2022

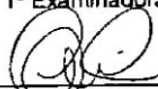
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Me. Thalza Estrela Tavares
Orientadora



Prof.ª. Esp. Nelma Camilla Régio Fortes Castro
1º Examinadora



Prof.ª. Me. Claudio Martins Correia Lima
2º Examinador

Dedico este trabalho a Deus porque
Dele, por Ele e para Ele são todas as
coisas. E a minha família que sempre me
apoiou durante essa etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final dessa caminhada é motivo de muita comemoração e gratidão. Certamente, a conquista não é só minha, o alcance foi com a ajuda de várias pessoas que caminharam junto a mim. É momento de agradecimento a todos que direta ou indiretamente me apoiaram nesta trajetória e a Deus que sempre esteve comigo me ajudando e me concedendo sabedoria durante essa jornada.

Agradeço também a minha família pelo apoio e por sempre estarem por perto em todos os momentos que precisei, assim como também agradeço aos meus professores, preceptores e a minha orientadora Thaíza Estrela Tavares, por me ajudarem compartilhando seus conhecimentos e ensinamentos que irei levar por toda minha vida profissional.

“Comunicação é a arte de ser entendido.”
(Peter Ustinov)

RESUMO

Introdução: a afasia é caracterizada por um distúrbio de linguagem, que afeta a comunicação e a compreensão da linguagem verbal e não verbal. É acometida por uma lesão ou acidente vascular encefálico, resultando na disfunção do centro de linguagem no córtex cerebral e tronco encefálico, são responsáveis pelas capacidades de compreender, ler, falar e escrever. Seu diagnóstico é clínico e o prognóstico depende da natureza e extensão da lesão e da idade do paciente. O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela reabilitação dos mesmos, pois a atuação fonoaudiológica pode auxiliar na recuperação da comunicação de pacientes afásicos, considerando seus limites, suas condições físicas e mentais, devolvendo a qualidade de vida destes pacientes.

Objetivos: investigar o impacto da afasia na qualidade de vida do paciente pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) com enfoque na atuação fonoaudiológica descritos na literatura; caracterizar o Acidente Vascular Encefálico (AVE); descrever as afasias enfatizando os aspectos fonoaudiológicos; discutir a atuação fonoaudiológica e seu impacto na qualidade de vida do paciente afásico.

Metodologia: a pesquisa foi realizada através de uma ampla busca, constituída de artigos científicos e teses na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) no período de fevereiro a abril de 2022. O estudo aconteceu a partir de publicações em texto completo que contemplam o tema, no período de 2011 a 2021.

Resultados: o acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome clínica que consiste do desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem nenhuma outra causa aparente que não uma de origem vascular. As afasias são alterações de linguagem decorrentes de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), tumores e Traumatismos Crânio Encefálicos (TCE), tais lesões interferem na linguagem oral (compreensão e produção) e na escrita (leitura e produção) e, ainda, podem produzir outras alterações cognitivas, como dificuldade de atenção, de percepção e de memória. A conduta da vertente cognitiva no processo terapêutico visa auxiliar o paciente a utilizar suas habilidades residuais para compreender e se expressar da melhor maneira possível, tanto na linguagem falada quanto na linguagem escrita.

Conclusão: o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das doenças cerebrovasculares mais comuns e frequentes, sendo a principal causa de morte no Brasil e no mundo, causando diversas sequelas, dentre elas está a afasia que acarretará danos na linguagem compreensiva e/ou expressiva, oral e/ou escrita, gerando limitações na capacidade de se comunicar e de se expressar, reduzindo assim a qualidade de vida. A atuação fonoaudiológica é de suma importância nos casos de afasia, pois irá atuar na reabilitação desses pacientes, concedendo melhor qualidade de vida, visto que a terapia fonoaudiológica visa a recuperação da capacidade de se comunicar e de se expressar.

Descritores: Fonoaudiologia, AVE, afasia, linguagem e reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: aphasia is characterized by a language disorder that affects communication and understanding of verbal and non-verbal language. It is affected by an injury or stroke, resulting in dysfunction of the language center in the cerebral cortex and brainstem, which are responsible for the abilities to understand, read, speak and write. Its diagnosis is clinical and the prognosis depends on the nature and extent of the lesion and the age of the patient. The speech therapist is the professional responsible for their rehabilitation, as the speech therapy role can help in the recovery of communication in aphasic patients, considering their limits, their physical and mental conditions, restoring the quality of life of these patients. **Objectives:** to investigate the impact of aphasia on the quality of life of patients after cerebrovascular accident (CVA) with a focus on speech therapy described in the literature; to characterize the cerebrovascular accident (CVA); describe aphasia, emphasizing the speech-language pathology aspects; discuss the speech therapy performance and its impact on the quality of life of aphasic patients. **Methodology:** the research was carried out through a broad search, consisting of scientific articles and theses in the Scielo database (Scientific Electronic Library Online) from February to April 2022. The study was based on full-text publications that include the topic, from 2011 to 2021. **Results:** stroke is a clinical syndrome consisting of the rapid development of focal clinical disorders of brain function, lasting more than 24 hours or leading to death without any other cause. apparent that not one of vascular origin. Aphasias are language disorders resulting from cerebrovascular accidents (CVA), tumors and Traumatic Brain Injuries (TBI), such lesions interfere with oral language (understanding and production) and writing (reading and production) and, still, can produce other cognitive alterations, such as attention, perception and memory difficulties. The conduct of the cognitive aspect in the therapeutic process aims to help the patient to use their residual skills to understand and express themselves in the best possible way, both in spoken and written language. **Conclusion:** Cerebrovascular Accident (CVA) is one of the most common and frequent cerebrovascular diseases, being the main cause of death in Brazil and in the world, causing several sequelae, among them is aphasia that will cause damage to understanding and/or expressive language, oral and/or written, generating limitations in the ability to communicate and express themselves, thus reducing the quality of life. Speech therapy is of paramount importance in cases of aphasia, as it will act in the rehabilitation of these patients, granting a better quality of life, since speech therapy aims to recover the ability to communicate and express oneself.

Descriptors: Speech therapy, stroke, aphasia, language and rehabilitation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)	12
3.2 AFASIA	14
3.3 ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE AFÁSICO	18
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é causado por uma interrupção do fluxo de sangue para o cérebro devido à obstrução de uma artéria (origem isquêmica) ou ruptura de vasos sanguíneos cerebrais (origem hemorrágica), sendo considerado a doença vascular que mais acomete o sistema nervoso central (SENKILIO et al., 2005 e CAETANO et al., 2007 citados por BENVEGNU et al., 2008).

Segundo Garritano et al. (2012) citados por Oliveira et al. (2017) o AVE tem sido a principal causa de morte nos adultos do Brasil e um dos principais motivos de incapacidade em todo mundo, pois 70% dos pacientes não retornam sem danos neurológicos.

As suas consequências são variadas, dependendo de vários fatores como a localização e a extensão da lesão e as condições de vida e saúde do paciente. Dentre as sequelas, está a afasia, que pode desencadear problemas psíquicos e sociais. Dessa forma, se os fatores sociais forem ignorados, há um grande risco de se negligenciar e limitar o impacto da afasia na vida dos indivíduos. Por não conseguir se comunicar de forma satisfatória, os pacientes poderão se distanciar das atividades sociais, familiares e profissionais, resultando em uma participação social limitada. Portanto, a afasia não só interfere nas condições físicas do indivíduo, como também nas variadas instâncias contextuais em que vive (SANTANA; CHUN, 2017).

A afasia é caracterizada por um distúrbio de linguagem, que afeta a comunicação e a compreensão da linguagem verbal e não verbal. É acometida por uma lesão ou acidente vascular encefálico, resultando na disfunção do centro de linguagem no córtex cerebral e tronco encefálico, são responsáveis pelas capacidades de compreender, ler, falar e escrever. Seu diagnóstico é clínico e o prognóstico depende da natureza e extensão da lesão e da idade do paciente (BARROS, 2020).

Existem diversas classificações das afasias, entretanto as mais referidas são as definidas por Luria (1976, 1980) e por Goodglass e Kaplan (1972, 1993). Podem ser classificadas pela dificuldade de compreensão (fluentes) e pela dificuldade de expressão (não-fluentes). As afasias fluentes são as de Wernicke, Transcortical Sensorial,

Condução e Anômica e as não-fluentes são as afasias de Broca, Transcortical Motora e Global (GOODGLASS; KAPLAN; BARRESI, 2001; VIEIRA et al., 2011 citados por SILVEIRA, 2018).

O indivíduo com a afasia necessita de uma reabilitação multiprofissional a fim de diminuir os efeitos da afasia e restaurar as funções linguísticas. O fonoaudiólogo é um profissional que atua na promoção, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação e terapia de todos os processos de comunicação humana e seu desenvolvimento. A Fonoaudiologia possui 12 áreas de atuação, a audiologia, linguagem, motricidade orofacial, saúde coletiva, voz, disfagia, fonoaudiologia educacional, gerontologia, fonoaudiologia neuro funcional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia e fluência (BARROS, 2020).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a principal causa de morte no Brasil, pois a maioria dos pacientes não retornam sem danos neurológicos, podendo haver diversas consequências dependendo do local da lesão, das condições de vida do paciente e à diversas sequelas pós – AVE, dentre elas está a afasia que se trata de uma alteração neurológica que afeta o sistema nervoso central nas áreas correspondentes a linguagem compreensiva e/ou expressiva, oral e/ou escrita.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela reabilitação dos mesmos, pois a atuação fonoaudiológica pode auxiliar na recuperação da comunicação de pacientes afásicos, considerando seus limites, suas condições físicas e mentais, devolvendo a qualidade de vida destes pacientes.

Em vista disso, investigar sobre a importância da Fonoaudiologia na reabilitação desses indivíduos afásicos pós – AVE traz benefícios para a saúde e bem estar dos mesmos transmitindo um melhor conhecimento acerca deste assunto.

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo investigar a importância da Fonoaudiologia na reabilitação de indivíduos afásicos em decorrência de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), buscando assim o conhecimento sobre este assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar o impacto da afasia na qualidade de vida do paciente pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) com enfoque na atuação fonoaudiológica descritos na literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Descrever as afasias enfatizando os aspectos fonoaudiológicos;
- Discutir a atuação fonoaudiológica e seu impacto na qualidade de vida do paciente afásico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Acidente Vascular Encefálico (AVE)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui uma síndrome na qual se desenvolvem rapidamente distúrbios clínicos focais da função encefálica, generalizado em casos de coma, que duram mais de 24 horas ou levam a óbito sem outra causa ou explicação aparente que não a de origem vascular (ROLIM; MARTINS, 2011 citados por ARAÚJO et al., 2017).

As doenças cerebrovasculares são aquelas decorrentes de distúrbios dos sistemas circulatórios arterial ou venoso ou de seu conteúdo que resultam em lesões no sistema nervoso central. O termo Acidente Vascular Encefálico (AVE) descreve a lesão neurológica funcional, que se expressa através de sinais e sintomas cerebrais focais, de forma aguda e prolongada, durando desde dias a toda vida (ANDREOLI et al., 1997 citados por ODA, 2005).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma das questões de saúde pública mais preocupantes da atualidade. De acordo com a World Stroke Organization – WSO (2017) cerca de 16 milhões de pessoas sofrem lesões cerebrais em decorrência de AVE no mundo por ano e 6,7 milhões dessas pessoas vão a óbito, apresentando uma estimativa de que um a cada seis indivíduos no mundo sofrerão AVE no decorrer da vida. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (2016) e da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2017) o AVE é a primeira causa de morte no Brasil e a segunda no mundo (CABRAL; LIMA; PARAGUASSÚ, 2018).

O AVE é a principal causa de morte nos adultos do Brasil e um dos principais motivos de incapacidade em todo mundo, pois 70% dos pacientes não retornam sem danos neurológicos (GARRITANO et al., 2012 citados por OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com Cruz; Diego (2009) citados por Bassi (2015) o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um acometimento neurológico mais frequente dentre as doenças cerebrovasculares. É uma alteração que se classifica de acordo com o quadro clínico,

podendo ser isquêmica (AVEI) onde ocorre obstrução do vaso sanguíneo ou hemorrágico (AVEH), que causa o rompimento do vaso sanguíneo desenvolvendo hemorragia intracraniana.

O AVE pode levar a déficits neurológicos, a incapacidade ou morte e pode ser de origem isquêmica ou hemorrágica, o AVE isquêmico ocorre por uma obstrução vascular localizada, que leva a interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Enquanto que o AVE hemorrágico é causado por um aneurisma ou trauma dentro das áreas extravasculares do cérebro (PIASSAROLI et al., 2012 citado por GOUVÊA et al., 2015).

De acordo com European Stroke Initiative – EUSI (2003) citado por Franco (2012) existem dois tipos de AVE, o hemorrágico e o isquêmico. O acidente vascular encefálico hemorrágico ocorre quando há uma ruptura de um vaso sanguíneo, ou quando a pressão do vaso faz com que ele se rompa devido a hipertensão em seu interior, esse tipo representa cerca de 25% dos casos totais. O segundo tipo, o acidente vascular encefálico isquêmico, é responsável por 75% dos casos e ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado, frequentemente pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de outra parte do corpo.

Diversos fatores podem predispor um indivíduo a ter um AVE. Esses são classificados em não modificáveis e modificáveis. Os não modificáveis incluem a idade, a raça, o sexo e a história familiar. Dentre os modificáveis, destacam-se a hipertensão arterial, as dislipidemias (alterações nos níveis de gorduras no sangue), o fumo, o diabetes mellitus e a obesidade (NADRUZ JUNIOR, 2009).

Entre as consequências comumente encontradas após o AVE, pode ser observada a diminuição de força e/ou sensibilidade contralateral, hemianopsia, alteração de consciência e confusão, diplopia, vertigem, nistagmo, ataxia, disfagia, depressão, apraxia, disartria e afasia (FUKUJIMA, 2005; EUSI, 2003 citados por FRANCO, 2012).

As consequências do AVE são variadas, dependendo do local e da extensão da lesão cerebral. Tais lesões podem resultar em alterações na linguagem e na comunicação do indivíduo, sendo a afasia um dos distúrbios de linguagem mais comum (TALARICO; VENEGAS; ORTIZ, 2011 citados por CABRAL; LIMA; PARAGUASSÚ, 2018).

As alterações de linguagem são comuns em pacientes acometidos com AVE e podem causar impactos negativos na vida do sujeito, afetando a sua comunicação. E este impacto poderá interferir de forma significativa nos relacionamentos sociais e afetivos na vida do paciente afásico (BAHIA; CHUN, 2014 citados por FÉLIX; REIS; AMARAL, 2021).

3.2 Afasia

A afasia é tradicionalmente definida como um distúrbio adquirido da linguagem causado por lesão ou disfunção encefálica, que pode estar associado ou não a outras alterações cognitivas, interferindo na capacidade de processamento e/ou produções linguísticas. Trata-se de uma das alterações neurológicas mais comuns após lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em áreas responsáveis pela linguagem compreensiva e/ou expressiva, oral e/ou escrita (JAKUBOVICZ; CUPELLO, 2005; TALARICO; VENEGAS; ORTIZ, 2011 citados por KUNST et al., 2013).

A afasia geralmente resulta de distúrbios que não causam danos progressivos; como traumatismo craniano, encefalite e acidente vascular encefálico; nesses casos, a afasia não se agrava. Porém em alguns casos, ela resulta de um distúrbio progressivo como o tumor cerebral que se alarga, demência (condição que ocorre a perda da função cerebral); nesses casos, a afasia piora progressivamente. Ninguém nasce com afasia; a pessoa torna-se afásica após uma intercorrência. A causa mais comum da afasia é o acidente vascular encefálico (BARROS, 2020).

De acordo com Murdoch (1997) citado por Franco (2012) a afasia é definida como a perda ou debilidade da função de linguagem causada por um prejuízo no cérebro. Ela é um enfraquecimento, devido a uma lesão cerebral, da incapacidade para interpretar e formular símbolos linguísticos, além de ser uma desordem multimodal, podendo ser manifestada por dificuldades em falar, ler e/ou escrever. No sujeito afásico ocorre uma diminuição da capacidade de decodificar (interpretar) e codificar (formular) elementos

linguísticos com significado. O afásico pode ter debilitada a compreensão, a formulação e a expressão da linguagem, embora a grande perda varie um tipo e outro de afasia.

Podemos definir afasia como um déficit geral de linguagem caracterizado por um ou mais dos seguintes sintomas: distúrbios na codificação e decodificação de símbolos por meio dos canais visuais, auditivos e táteis, distúrbios nos processos centrais de significação, seleção de palavras e formulação de mensagens e distúrbios na expressão de símbolos por intermédio da comunicação oral, escrita ou gestual (EMERICK, HATTEN, 1974 citados por ORTIZ, 2010).

Um dos sistemas de classificação mais utilizado é o sistema de classificação de Afasia de Boston que identifica oito síndromes afásicas clinicamente observáveis: afasia de Broca, afasia de Wernicke, afasia de condução, afasia global, afasia transcortical motora, afasia transcortical sensorial, afasia transcortical mista e afasia anômica (MURDOCH, 1997 citado por PALAZZI, 2015)

Ortiz (2010) classifica as afasias como emissivas nos quais fazem parte deste grupo as afasias cujo déficit de expressão é maior do que o déficit de compreensão que são a afasia de Broca, afasia de condução e afasia transcortical motora. E as afasias receptivas nos quais fazem parte deste grupo as afasias cujo déficit de compreensão é maior do que o déficit de expressão que são a afasia de Wernicke, afasia transcortical sensorial e a afasia amnésica/anômica. Ainda segundo a autora as afasias são classificadas também como mistas que são a afasia transcortical mista, afasia mista e afasia global.

1. Afasia de Broca: É a afasia de expressão mais comumente encontrada. Caracteriza-se por ser do tipo não fluente, e a expressão oral pode estar comprometida em diversos graus. A anomia pode estar presente, mas aparece geralmente no discurso. A compreensão está preservada (aparentemente) ou levemente comprometida, podendo o paciente apresentar dificuldades em compreender frases complexas, textos e elementos gramaticais. A compreensão da escrita pode estar mais alterada do que a compreensão oral (ORTIZ, 2010).
2. Afasia de Condução: É uma afasia fluente, caracterizada por parafasias fonêmicas e verbais formais, sendo possível ainda ocorrer anomias ou parafasias semânticas durante a conversação. A característica marcante deste tipo de afasia são os erros

encontrados na prova de repetição, em que a emissão se mostra muito mais prejudicada do que na fala espontânea. A alteração de compreensão é similar à que se encontra nas afasias de Broca (ORTIZ, 2010).

3. Afasia Transcortical Motora: É um tipo de afasia não fluente, cuja principal característica é a redução de fala. O paciente apresenta uma linguagem espontânea extremamente reduzida, e sua expressão é marcadamente lenta e breve. Como toda afasia transcortical, a repetição é boa e, especificamente neste caso, é muito melhor do que a emissão oral observada durante a fala espontânea. A compreensão geralmente está preservada. Na escrita pode-se observar a mesma falta de iniciativa/inércia observada na fala, e a leitura está normal ou pouco comprometida (ORTIZ, 2010).
4. Afasia de Wernicke: É a afasia de compreensão mais grave, definida por um conjunto de características bastante específicas. A compreensão oral está gravemente comprometida. A fala apresenta curva melódica/entonação normais, e o sujeito fala sem considerar o interlocutor. A articulação, no sentido da precisão e do uso dos fonemas da língua, está preservada. Tarefas de denominação e repetição encontram-se bastante prejudicadas. A compreensão gráfica pode estar tão comprometida quanto a compreensão oral ou pode estar um pouco melhor (ORTIZ, 2010).
5. Afasia Transcortical Sensorial: É uma afasia fluente, em que aparecem déficits severos ou, mais comumente, moderados de compreensão. O paciente é capaz de realizar muito bem provas de repetição, sem necessariamente compreender o que repete. A emissão oral é fluente e há parafasias semânticas, anomias e circunlóquios. A compreensão da escrita também está alterada, e é possível que o paciente apresente uma leitura em voz alta praticamente normal, sem, no entanto, compreender o que leu. A escrita espontânea pode apresentar paragrafias de todos os tipos, e o paciente provavelmente terá melhor desempenho no ditado do que nas demais provas (ORTIZ, 2010).
6. Afasia Amnésica/Anômica: É uma afasia fluente, caracterizada basicamente por alterações semânticas. Como a anomia é uma manifestação frequente em muitas afasias, essa afasia muitas vezes é a evolução de outro tipo, mais comumente,

das afasias de Wernicke ou transcortical sensorial; justifica-se, assim, sua inclusão nesse conjunto de afasias, apesar da compreensão oral estar preservada ou apenas levemente comprometida. Na escrita podem aparecer as mesmas falhas encontradas no discurso oral (anomias, discurso “evasivo”) e paragrafias. A leitura geralmente está preservada e a compreensão é adequada (ORTIZ, 2010).

7. Afasia Transcortical Mista: É uma afasia que se caracteriza pela repetição preservada, e tanto a emissão quanto a compreensão estão severamente comprometidas. A emissão oral é caracterizada por estereotípias ou ecolalias, e geralmente há supressão da escrita. Cabe ressaltar que, embora esteja preservada, a repetição ocorre com falhas, ou seja, não é tão boa quanto nos quadros de afasia transcortical motora ou sensorial (ORTIZ, 2010).
8. Afasia Mista: São os quadros de afasia que apresentam características de vários dos quadros descritos, sem restringirem-se a nenhum deles (ORTIZ, 2010).
9. Afasia Global: É a afasia mais grave, caracterizada por comprometimento severo da emissão e da compreensão oral e gráfica. Muitas vezes o paciente apresenta mutismo na emissão oral ou ela está restrita a estereotípias e automatismos e há supressão da emissão gráfica (ORTIZ, 2010).

Segundo Barros (2020), aproximadamente um terço das pessoas que sofrem acidente vascular encefálico apresenta afasia e ela é amplamente dividida em afasia de recepção e afasia de expressão.

1. Afasia de recepção (sensorial, fluente ou de Wernicke): É causada por um distúrbio na parte posterior do giro temporal superior do hemisfério dominante para linguagem. Os pacientes são incapazes de compreender palavras ou de reconhecer símbolos auditivos, visuais ou táteis (BARROS, 2020).
2. Afasia de expressão (motora, não fluente ou de Broca): O paciente possui prejudicada a capacidade de produzir palavras, mas a compreensão e capacidade de formar um conceito são relativamente preservadas. Esse tipo de afasia resulta de um distúrbio na parte dominante frontal esquerda ou área frontoparietal, incluindo a área de Broca (BARROS, 2020).

O comprometimento da linguagem de uma pessoa com afasia pode variar em termos de gravidade e de envolvimento das habilidades necessárias para se comunicar,

incluindo tanto a expressão como a compreensão oral da linguagem, a leitura e a escrita (DONATI et al., 2020).

Ainda de acordo com Donati et al. (2020) a dificuldade de uma pessoa afásica em se comunicar pode variar desde graus mais leves (por exemplo: ser difícil lembrar uma palavra específica durante uma conversa ou não compreender um contexto ou ditado popular), até mais graves (p. ex.: não conseguir elaborar uma frase para falar ou escrever, não conseguir mais ler e não compreender o que os outros falam). Dependendo dos sintomas que o indivíduo apresentar, pode ocorrer a perda da habilidade de usar a comunicação como um instrumento de participação social na vida. Algumas dificuldades podem ser minimizadas ao longo do tempo, enquanto outras podem permanecer.

3.3 Atuação fonoaudiológica e seu impacto na qualidade de vida do paciente afásico

A afasia não interfere somente nas condições físicas e linguísticas do indivíduo, apresenta ainda influência direta no impacto social e psicológico como o distanciamento ou até mesmo o isolamento social, familiar e profissional, causando ainda ansiedade e depressão (MARKLE-REID et al., 2011 citados por CABRAL; LIMA; PARAGUASSÚ, 2018). Nessas situações, a atuação fonoaudiológica pode auxiliar na recuperação da comunicação de pacientes com afasia, considerando seus limites, suas condições físicas e mentais (JAKUBOVICZ; CUPELLO, 2005; citados por CABRAL; LIMA; PARAGUASSÚ, 2018).

De acordo com Barros (2020) o indivíduo com afasia necessita de uma reabilitação multiprofissional, a fim de diminuir os efeitos da afasia e restaurar as funções linguísticas. O fonoaudiólogo é um profissional que atua na promoção, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação e terapia de todos os processos de comunicação humana e seu desenvolvimento.

Já que a afasia é definida como uma perturbação da linguagem decorrente a lesão cerebral, o fonoaudiólogo tem o papel importante na atuação de paciente com

afasia por ser um especialista da área da linguagem (SEMBALUCK et al., 2018 citados por JUNIOR et al., 2018).

A avaliação fonoaudiológica tem como objetivo priorizar a aliança entre o saber técnico e as relações humanas de forma humanizada, portanto, indo ao encontro da identidade, das características do cotidiano, conhecimento mútuo, experiência pessoal e contextos, o que confere maior crédito às queixas trazidas pelo paciente (GOULART; CHIARI, 2007 citados por SANTANA; CHUN 2017).

Nas últimas décadas foram realizadas várias descobertas sobre o funcionamento cerebral e seus mecanismos de recuperação após lesões. As pesquisas mostram que o cérebro é capaz de se reorganizar após um dano para readquirir ou compensar habilidades perdidas. Este mecanismo de reorganização recebe o nome de plasticidade cerebral (DONATI et al., 2020).

Ainda segundo Donati et al. (2020) em alguns casos, certo grau de reorganização cerebral pode ocorrer espontaneamente após a lesão. Significa dizer que algum nível de melhora espontânea pode ocorrer naturalmente, sem a intervenção de qualquer profissional. Porém, este processo é potencializado com atividades de reabilitação. Estudos com indivíduos afásicos mostram que a terapia de linguagem é capaz de influenciar e acelerar o processo de plasticidade cerebral quando comparados a pessoas que não receberam nenhum tipo de tratamento. Este é o maior argumento que sustenta a importância da reabilitação fonoaudiológica. É relevante também enfatizar que quanto mais cedo for iniciada a intervenção, mais eficaz torna-se o tratamento, devido à maior capacidade de plasticidade do sistema nervoso na fase pós-lesão.

Cabe ao fonoaudiólogo investigar amplamente as manifestações, bem como a inter-relação entre elas, considerando os modelos de processamento da linguagem e os subprocessos que ocorrem em cada atividade específica. Assim, o profissional apresentará possibilidades de realizar uma intervenção terapêutica adequada, quer visando à melhora das funções, quer trabalhando para maximizar os recursos disponíveis, por meio de estratégias compensatórias (ORTIZ, 2010).

O tratamento fonoaudiológico envolve abordagens terapêuticas tradicionais que se referem às intervenções voltadas para a restauração das habilidades linguísticas do sujeito, centrando-se nos níveis de prejuízos e incapacidades. Tais abordagens priorizam

a estimulação intensiva da linguagem, por meio de estímulos visuais e auditivos, repetição, em contextos linguísticos e situacionais, o que de encontro com as resoluções do conselho federal da fonoaudiologia priorizam a terapia (BARROS, 2020).

A terapia fonoaudiológica nas afasias visa a recuperação do paciente, em readquirir ao máximo de linguagem que sua condição neurológica permitir. O princípio básico da terapia de reabilitação é auxiliar o paciente a utilizar plenamente todas as suas habilidades residuais, as quais, no caso de distúrbios de comunicação, se referem a compreender e expressar a linguagem falada e escrita (JAKUBOVICZ, 2004 citado por FRANCO, 2012). A reabilitação fonoaudiológica de pacientes afásicos normalmente é um processo longo e complexo, envolvendo várias modalidades de linguagem (ORTIZ, 2010).

Portanto, a profissão de fonoaudiólogo apresenta um vasto campo de atuação em pessoas que são acometidas pelo AVE e de grande importância dentro de uma equipe multidisciplinar, logo a mesma torna-se essencial tanto na prevenção, promoção e reabilitação, focando nos procedimentos mais adequados para sujeitos que são acometidos pelo AVE (MCLELLAN et al., 2008; JACQUES et al., 2011 citados por CORREIA, 2017).

Nota-se então que a atuação fonoaudiológica em pacientes afásicos é de grande eficácia, e mesmo sendo um tratamento demorado a participação da família e do paciente faz com que se obtenha um melhor resultado (JUNIOR et al., 2018).

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que diz respeito à área da linguagem, com foco nas afasias após Acidente Vascular Encefálico (AVE), no qual será caracterizado o AVE e serão descritas as afasias, dando ênfase na atuação fonoaudiológica. Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes (PIZZANI et al., 2012).

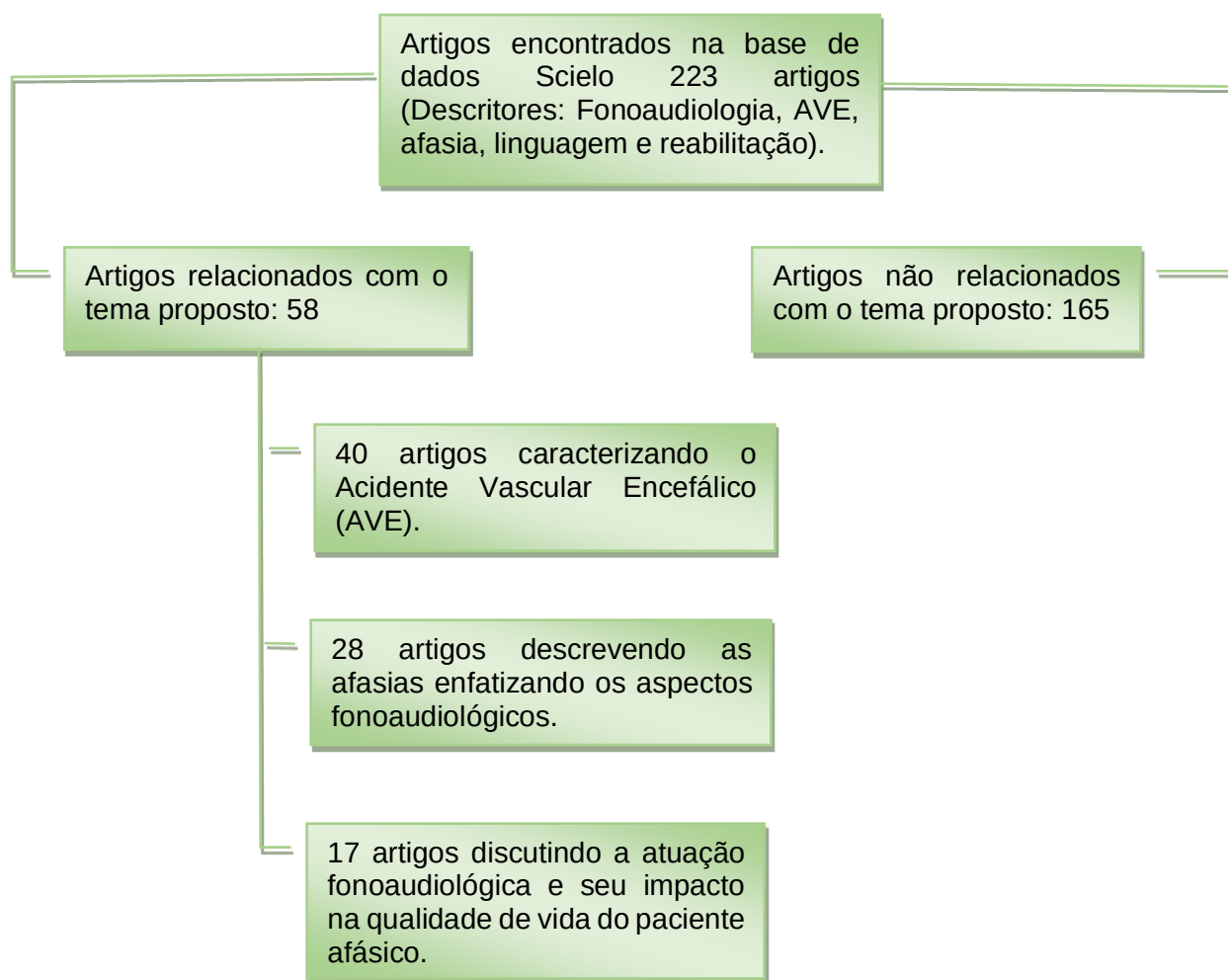
Este estudo foi desenvolvido com base em material já elaborado, constituído de artigos científicos e teses que abordam o tema proposto do ponto de vista teórico. O estudo faz com que o leitor em um curto período de tempo possa atualizar-se adquirindo assim conhecimento sobre o tema.

A pesquisa foi realizada através de uma ampla busca, constituída de artigos científicos e teses na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) no período de fevereiro a abril de 2022. O estudo aconteceu a partir de publicações em texto completo que contemplam o tema, no período de 2011 a 2021. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Fonoaudiologia, AVE, afasia, linguagem e reabilitação. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos, que tratem do tema proposto. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com os objetivos propostos após leitura de título e análise de resumos. Aplicando os critérios de inclusão, foram encontrados 223 artigos. Aplicando os critérios de exclusão, foram excluídos 165, restando 58 artigos. Os dados encontrados foram analisados, comparados e discutidos permitindo, assim, a formulação de considerações importantes sobre o tema abordado neste trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo investigar o impacto da afasia na qualidade de vida do paciente pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) com enfoque na atuação fonoaudiológica descritos na literatura. Aplicando os critérios de inclusão descritos na metodologia, foram encontrados 223 artigos. Aplicando os critérios de exclusão, foram excluídos 165, restando 58 artigos que foram utilizados para elaborar esta pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Pesquisa direta

No que se refere ao Acidente Vascular Encefálico (AVE), Itaguy et al. (2011), Maniva e Freire (2012), Santos et al. (2014), Costa et al. (2015), Lima e Pernambuco (2017), Santos et al. (2020), Mariano et al. (2020) e Brandão et al. (2020) afirmam que o acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome clínica que consiste do desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, que duram mais de 24 horas ou conduzem à morte sem nenhuma outra causa aparente que não uma de origem vascular. Nascimento et al. (2012), Santos, Oliveira e Piemonte (2012), Medeiros et al. (2014), Martel, Colussi e Marchi (2015) e Costa et al. (2016) acrescentam que o acidente vascular encefálico (AVE) é causado por uma interrupção no fluxo sanguíneo no cérebro. Costa et al. (2015) concorda e acrescenta que além de causar uma interrupção do fluxo de sangue o AVE pode causar também o rompimento do vaso sanguíneo, ocorrendo hemorragia cerebral e comprometendo o tecido cerebral.

Pavão et al. (2013) pontuam o AVE como um quadro neurológico agudo, de origem vascular, que afeta a função cerebral com grande repercussão funcional. Ortiz e Marinelli (2013) e Arruda, Reis e Fonseca (2014) pontuam ainda que o AVE é uma deficiência neurológica transitória e definitiva, secundária à uma lesão vascular em alguma região do cérebro. Magalhães, Menezes e Avelino (2017) complementam que os sintomas do AVE possui início rápido e variam segundo a região afetada no cérebro. Faria et al. (2017) acrescentam ainda que é necessária intervenção imediata e de rápido reconhecimento de seu acometimento.

Diversos autores como Anderle, Rockenbach e Goulart (2019), Freire, Galiarde e Santos (2020), Brandão et al. (2020) e Mariano et al. (2020) relatam que o AVE não é apenas um dos agravos mais comuns da atualidade, mas um problema de saúde pública global em termos de mortalidade, morbidade, deficiência e demanda de custos médicos e sociais. Fiorelle et al. (2014) concordam e complementam que além de gerar altos custos, também gera a carência de estratégias terapêuticas.

Costa et al. (2015), Fagundes et al. (2015), Costa et al. (2016) concordam e acrescentam que o AVE é a principal causa de incapacidade neurológica grave no mundo a longo prazo. Monteiro et al. (2013) incluem que os índices de morbidade e incapacidades se referem principalmente aos idosos. Santana e Chun (2017) concordam

e relatam ainda que o AVE é considerado a maior causa das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Monteiro et al. (2013), Maniva et al. (2013), Simão et al. (2013), Ortiz e Marinelli (2013), Onoue et al. (2014) e Costa et al. (2016) relatam que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a terceira causa de morte mundial, precedida apenas pelas cardiopatias em geral e pelo câncer. Vieira et al. (2014), Bahia e Chun (2014), Medeiros et al. (2016), Santana e Chun (2017), Faria et al. (2017), Freire, Galiarde e Santos (2020) e Couto, Neves e Barreto (2020) discordam referindo que o AVE é a segunda maior causa de óbitos no mundo.

Brandão, Silva e Silva (2018) concordam que o AVE é a terceira causa de morte no mundo e acrescentam que no Brasil o AVE, constitui a quarta causa de morte. Simão et al. (2013), Onoue et al. (2014), Vieira et al. (2014), Bahia e Chun (2014), Fagundes et al. (2015), Santana e Chun (2017), Brandão et al. (2020), Couto, Neves e Barreto (2020) e Duarte, Rocha e Brandão (2020) discordam relatando que o acidente vascular encefálico (AVE) é a primeira causa de morte na população adulta no Brasil.

Santos et al. (2014) e Martel, Colussi e Marchi (2015) relatam que o AVE se caracteriza como uma doença cerebrovascular decorrente de uma interrupção da circulação sanguínea cerebral, podendo ser classificado pela presença de hemorragia (AVEH) ou por isquemia (AVEI). Lopes et al. (2016) concordam e acrescentam que o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) é o mais frequente e apresenta maior morbidade, ocorrendo em 80% dos casos, enquanto que o acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) é mais raro, resultando, entretanto, em maior mortalidade. Itaguy et al. (2011) concordam e complementam que o AVEH ocorre em 20% dos casos. Maniva e Freire (2012) discordam referindo que aproximadamente 85% dos casos sejam de origem isquêmica e 15% hemorrágicos.

Santos et al. (2020) afirmam que o AVEI se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo em determinada região cerebral e o AVEH é o resultado de uma fragilidade vascular que pode levar à ruptura de um vaso e conseqüentemente ao extravasamento sanguíneo em regiões do cérebro.

Cabral et al. (2012) e Silva, Delboni e Fedosse (2020) citam que as sequelas posteriores ao Acidente Vascular Encefálico (AVE), causam diversos reflexos no

cotidiano dos sujeitos e provocam manifestações clínicas como: déficits motores/hemiplegias, alterações sensitivas/hemiparesias e alterações de linguagem/afasias. Itaguy et al. (2011), Santos, Oliveira e Piemonte (2012), Medeiros et al. (2014), Souza e Arcuri (2014) e Brandão, Silva e Silva (2018) acrescentam que cerca de 90% dos indivíduos acometidos lidam com sequelas, caracterizadas por déficit psicológico, cognitivo e sensório-motor, tais como: hemianopsia e diplopia, afasia, e principalmente, comprometimento motor unilateral, afetando a independência funcional e, conseqüentemente, as atividades da vida diária.

Costa et al. (2015) afirmam que, como sequela decorrente a má oxigenação das células nervosas, podem ocorrer problemas nas funções motoras, sensitivas, mentais, comprometimento na linguagem e na percepção. Talarico, Venegas e Ortiz (2011), Freire, Galiarde e Santos (2020), Couto, Neves e Barreto (2020), Santana e Chun (2017), Bahia e Chun (2014) relatam que dentre as possíveis sequelas decorrentes de lesão cerebral por AVE, as alterações de linguagem são as que resultam em maior comprometimento funcional. Estima-se que 58% das desordens de linguagem são causadas por AVE, e que parte das pessoas que tiveram AVE irá desenvolver alterações linguístico-cognitivas graves.

Arruda, Reis e Fonseca (2014) acrescentam que, além destas sequelas, o AVE causa incapacidade funcional, disfagia (dificuldade de deglutição), depressão, desajuste social e piora na qualidade de vida. Lima e Pernambuco (2017) citam que dentre as diversas complicações adquiridas após o AVE, do ponto de vista fonoaudiológico, as sequelas mais comuns estão associadas à comunicação e à deglutição.

Tendo em vista o que os autores acima destacaram, pode-se concluir que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das doenças cerebrovasculares mais comuns e frequentes, sendo a principal causa de morte no Brasil e no mundo, podendo ser classificada em duas categorias sendo estas, isquêmica e hemorrágica. Além do AVE causar muitos prejuízos na qualidade de vida do indivíduo, uma das sequelas é a afasia que traz danos na linguagem e na comunicação.

No que se refere à afasia, Kunst et al. (2013), Silva et al. (2018), Silveira e Pagliarin (2019) caracterizam a afasia como o resultado de uma lesão neurológica focal adquirida que ocorre no hemisfério dominante para a linguagem (geralmente esquerdo)

e afeta as capacidades linguísticas (ex: recuperação de palavras, produção sintática, compreensão verbal e/ou escrita) e, em alguns casos, cognitivas do indivíduo. Lima e Pernambuco (2017) apontam que em relação à comunicação, a afasia é a condição mais frequente, indo desde uma alteração linguística leve, como a dificuldade de emitir nomes, até uma alteração mais grave, como a perda da capacidade de emitir e compreender qualquer sinal linguístico.

Neves et al. (2014) acrescentam que a afasia pode apresentar comprometimento em várias áreas, com distintos níveis de gravidade, caracterizando-se por alteração no conteúdo, na forma e/ou no uso da linguagem. Talarico, Venegas e Ortiz (2011) e Buriti et al. (2020) complementam que a afasia é uma alteração no conteúdo, na forma e no uso da linguagem, assim como em seus processos cognitivos subjacentes, tais como percepção e memória.

Silva, Delboni e Fedosse (2020) concordam e complementam que as afasias afetam diretamente a vida prática ocasionados privações ocupacionais; ou seja, produzem dificuldades de o sujeito realizar atividades corriqueiras com eficiência, por exemplo: preencher um cheque, atender e mandar mensagens pelo telefone, ler um jornal, conversar ou mesmo compreender o que é falado. Bahia e Chun (2014), Verly e Barreto (2020), Lima, Silveira e Lima (2021) concordam e acrescentam que a afasia afeta também o funcionamento comunicativo e social da pessoa, sua qualidade de vida e das pessoas no seu entorno, bem como diminuição na qualidade de vida do sujeito afásico.

Diversos autores como Morato (2018), Altmann, Silveira e Pagliarin (2019), Reis, Silva e Ortiz (2019) e Duarte, Rocha e Brandão (2020) mencionam que as afasias são alterações de linguagem decorrentes de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), tumores e Traumatismos Crânio Encefálicos (TCE), tais lesões interferem na linguagem oral (compreensão e produção) e na escrita (leitura e produção) e, ainda, podem produzir outras alterações cognitivas, como dificuldade de atenção, de percepção e de memória. Freire, Galiarde e Santos (2020) concordam e complementam que a afasia não é o resultado de um déficit sensorio motor ou intelectual, confusão mental ou qualquer distúrbio psiquiátrico.

Neves et al. (2014), Fontanesi e Shimidt (2016) e Silveira e Pagliarin (2019) afirmam que há diferentes tipos de afasia, as quais são classificadas didaticamente e

classicamente por suas manifestações em: afasias fluentes (receptivas) e afasias não fluentes (expressivas). Dentre as afasias fluentes estão a de Wernicke, transcortical sensorial, de condução e anômica. As afasias não fluentes englobam a de Broca, transcortical motora, mista e global. Bahia e Chun (2014) concordam e acrescentam que as afasias não fluentes, os sujeitos apresentam uma fala entrecortada, com parafasias, prolongamentos, dificuldades de posicionamento e execução dos movimentos fonoarticulatórios.

Talarico, Venegas e Ortiz (2011) classificam as afasias em emissivas como as de Broca, de Condução e Transcortical Motora; receptivas como as de Wernicke, Transcortical Sensorial e Amnésica/Anômica e as formas mistas tais como, Afasia Transcortical Mista, Afasia Mista e a Afasia Motora Mista. Altmann, Silveira e Pagliarin (2019) concordam com ambos os autores relatando que as afasias podem ser classificadas em expressivas ou não fluentes e receptivas ou fluentes.

Arruda, Reis e Fonseca (2014) relatam que dentre as diversas classificações, a de Boston é a mais divulgada, na qual as afasias de Broca e Wernick são as mais conhecidas, podendo ser entendidas como: afasia de Broca, afasia de expressão caracterizada por lesão no córtex frontal esquerdo, em que a compreensão está mais preservada havendo dificuldade em expressar pensamentos com a utilização da linguagem verbal ou escrita; afasia de Wernick ou afasia de recepção, decorrente de lesão no córtex temporal posterior esquerdo e que se caracteriza por compreensão de linguagem comprometida, variando de pouco alterada até ausente.

Couto, Neves e Barreto (2020) afirmam que a afasia pode gerar limitações na habilidade do indivíduo de se comunicar efetivamente, seja para se expressar, ou para compreender o que lhe é dito, ou aquilo que lê, em diferentes graus. Medeiros et al. (2016) acrescentam que os indivíduos afásicos por apresentarem uma alteração de linguagem, que envolve a compreensão e a expressão oral e gráfica, e a elaboração do discurso, as principais dificuldades podem ser classificadas em narrativo, procedural, explicativo e conversacional. Souza e Arcuri (2014) complementam que afasia deixa o paciente vulnerável, com risco elevado de resultados insatisfatórios da assistência em decorrência de eventos adversos, pela impossibilidade ou limitações para expressar suas necessidades e insatisfações referentes aos cuidados de saúde.

Dado o exposto, a afasia é caracterizada como um distúrbio adquirido da linguagem causada por uma lesão neurológica, provocando alterações na comunicação e prejuízos na linguagem compreensiva e/ou expressiva, oral e/ou escrita. As lesões neurológicas mais frequentes que causam a afasia é o acidente vascular encefálico (AVE) e os traumatismo crânio encefálicos (TCE). As afasias podem ser classificadas em afasias não fluentes e fluentes ou receptivas e emissivas, dentre elas encontram-se as afasias de Wernicke, transcortical sensorial, de condução, anômica, de Broca, transcortical motora, mista e global, gerando, assim, limitações na capacidade de se comunicar e de se expressar, diminuindo a qualidade de vida do sujeito afásico.

No que se refere à atuação fonoaudiológica e o seu impacto na qualidade de vida do paciente afásico, Santana e Chun (2017) expõem que a avaliação fonoaudiológica em uma abordagem humanizada prioriza a aliança entre o saber técnico e as relações humanas, portanto, indo ao encontro da identidade, das características do cotidiano, conhecimento mútuo, experiência pessoal e contextos, o que confere maior crédito às queixas trazidas pelo paciente.

Medeiros et al. (2016) enfatizam que, quando a afasia é diagnosticada, faz-se necessário iniciar um processo de reabilitação fonoaudiológica, tomando como pressuposto que é a partir da queixa e das manifestações que se conduz a avaliação. Enfatizam ainda que é preciso também compreender as habilidades linguísticas que permeiam o campo da linguagem quando se está diante de um quadro de afasia, a fim de realizar uma intervenção terapêutica adequada.

Kunst et al. (2013) mencionam que, a partir do conhecimento sobre as questões relacionadas à afasia, a atuação fonoaudiológica tem por objetivo a recuperação da comunicação do paciente, considerando seus limites, sua condição física e mental, além de enfatizarem que a reabilitação do paciente afásico, por meio da terapia fonoaudiológica, deve ser científica, humana, sistemática e plástica, compreendendo o ser humano em sua totalidade. Verly e Barreto (2020) concordam e acrescentam que diante da percepção do impacto na comunicação e na qualidade de vida, ocasionado por um quadro de afasia, compreende-se a relevância e a importância da adesão ao tratamento fonoaudiológico. Reis, Silva e Ortiz (2019) concordam e complementam que há alguns métodos terapêuticos que têm por objetivo a melhora de algumas

manifestações linguísticas que ocorrem comumente nos pacientes afásicos e a terapia é voltada para as falhas no processamento linguístico que permite o controle, ao menos parcial, sobre a eficácia do tratamento.

Silveira e Pagliarin (2019) e Freire, Galiarde e Santos (2020) relatam que os pacientes afásicos necessitam de uma intervenção fonoaudiológica o mais precocemente possível, pois a mediação terapêutica é de suma importância, visto que o processo de neuroplasticidade cerebral não cessa após o acometimento neurológico, o que permite que se restabeleçam algumas funções cerebrais afetadas pela lesão. Relatam ainda que a terapia deve ser precedida por uma avaliação criteriosa que leve em consideração a história clínica e pessoal do paciente, suas necessidades e de seus familiares e cuidadores. Senhorini et al. (2016) apontam que a conduta da vertente cognitiva no processo terapêutico visa auxiliar o paciente a utilizar suas habilidades residuais para compreender e se expressar da melhor maneira possível, tanto na linguagem falada quanto na linguagem escrita.

Silva, Delboni e Fedosse (2020), Duarte, Rocha e Brandão (2020) e Lima, Silveira e Lima (2021) relatam que os pacientes com afasia frequentemente enfrentam sofrimento emocional em razão das limitações comunicativas, com tendência para apresentar ansiedade, solidão e frustração, tais situações acarretam uma participação social mais restrita, com casos de depressão e mudanças no humor, bem como menor retorno ao trabalho e com isso, os efeitos da afasia podem causar significativas mudanças na qualidade de vida dos sujeitos afetados.

Faria et al. (2017) acrescentam que a incapacidade funcional gera dificuldades, de acordo com a região acometida, o nível da lesão, além da capacidade individual de recuperação e essas dificuldades interferem na qualidade de vida com impacto no cotidiano da pessoa e da sua família. Pommerehn, Delboni e Fedosse (2016) afirmam que a qualidade de vida do sujeito com lesão cerebral é proporcional à intensidade do impacto da afasia que, por sua vez, depende da causa do episódio lesional e de seu grau de extensão, das características do sujeito (idade, ocupação, interesses culturais, escolaridade, humor, entre outras), bem como da forma de como ele, seus familiares e amigos reagem frente a essa alteração de linguagem.

Bahia e Chun (2014) acrescentam que considerando que as dificuldades de comunicação estão entre as principais queixas dos pacientes afásicos, é importante que, no acompanhamento clínico das afasias, sejam examinadas as condições de produção discursiva, verbais ou não verbais, analisando-se diálogos e narrativas espontâneas, isto é, ações contextualizadas e visão de sujeito social, participante da reconstituição de sua linguagem como forma de favorecimento da qualidade de vida para assim, buscar maior compreensão e interrelação das condições de vida como um dos fatores que interferem na linguagem do sujeito afásico configura-se como propósito de grande relevância.

Rodrigues e Leal (2013) mencionam que a mediação da qualidade de vida em pessoas com afasia não é uma tarefa simples, sobretudo devido à existência de diferentes graus de severidade das alterações da linguagem, a variações, conforme o tipo de afasia e à possibilidade de existirem outras patologias concomitantes. Afirmam ainda que a afasia apresenta, comumente, um impacto negativo na socialização, nas relações de amizade e está frequentemente associada à sintomatologia depressiva.

Arruda, Reis e Fonseca (2014) complementam que o tratamento fonoaudiológico envolve abordagens terapêuticas tradicionais, no qual às intervenções são voltadas para a restauração das habilidades linguísticas do sujeito, centrando-se nos níveis de prejuízos e incapacidades. Afirmam ainda que tais abordagens priorizam a estimulação intensiva da linguagem e vale ressaltar que existem diversos métodos de intervenções fonoaudiológicas aplicadas no tratamento da afasia, no entanto, ainda não há um padrão-ouro para o tratamento das afasias.

Desta forma, pode-se inferir que a atuação fonoaudiológica visa a recuperação do paciente afásico considerando tanto seus limites, como suas condições físicas e mentais. A qualidade de vida é bastante afetada causando frustrações e até mesmo depressão, uma vez que a afasia afeta a capacidade de se comunicar. A intervenção precoce no tratamento para estes pacientes é de suma importância, visto que a terapia fonoaudiológica irá auxiliar na utilização das habilidades residuais existentes para que o paciente possa compreender e se expressar da melhor forma possível, desta forma melhorando sua qualidade de vida.

6 CONCLUSÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das doenças cerebrovasculares mais comuns e frequentes, sendo a principal causa de morte no Brasil e no mundo, causando diversas sequelas, dentre elas está a afasia que acarretará danos na linguagem compreensiva e/ou expressiva, oral e/ou escrita, gerando limitações na capacidade de se comunicar e de se expressar, reduzindo assim a qualidade de vida.

A atuação fonoaudiológica é de suma importância nos casos de afasia, pois irá atuar na reabilitação desses pacientes, levando em conta seus limites, sua condição mental e física, concedendo melhor qualidade de vida, visto que a terapia fonoaudiológica visa a recuperação da capacidade de se comunicar e de se expressar, utilizando as habilidades residuais que o paciente afásico possui. E diante do impacto que a afasia causa na comunicação e na qualidade de vida, pode-se compreender a importância da adesão do tratamento fonoaudiológico frente a esses casos.

Apesar de os objetivos propostos do estudo terem sido alcançados, é fundamental que mais estudos sobre a atuação fonoaudiológica em casos de afasias decorrentes do acidente vascular encefálico sejam realizados, pois é um vasto campo a ser explorado, além de ser fundamental que se atualize e aprimore cada vez mais a atuação fonoaudiológica a fim de contribuir cada vez mais para a reabilitação e qualidade de vida ao paciente afásico.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, Raira Fernanda; SILVEIRA, Arieli Bastos da; PAGLIARIN, Karina Carlesso. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. **Revista Audiology - Communication Research**, Santa Maria-RS, v. 24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2100>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

ANDERLE, Paula; ROCKENBACH, Sheila Petry; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. **Revista CODAS**, v. 31, ed. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018015>. Acesso em: 21 de março de 2022.

ARAÚJO, Layse Pereira Gonçalves de et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 1, ed. 3, janeiro/junho 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v3n1a20>. Acesso em: 13 de setembro de 2021.

ARRUDA, João Sigefredo; REIS, Francisco Prado; FONSECA, Vânia. Avaliação da linguagem após acidente vascular cerebral em adultos no estado de Sergipe. **Revista CEFAC**, v. 16, ed. 3, maio/junho 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620142613>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

BAHIA, Mariana Mendes; CHUN, Regina Yu Shon. Qualidade de vida na afasia: diferenças entre afásicos fluentes e não fluentes usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. **Revista Audiology - Communication Research**, v. 19, ed. 4, outubro/dezembro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001353>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

BAHIA, Mariana Mendes; CHUN, Regina Yu Shon. Repercussão da comunicação suplementar e/ou alternativa na afasia não fluente. **Revista CEFAC**, v. 16, ed. 1, março 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620146612>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

BARROS, Ingrid Maria Santos. Atuação fonoaudiológica com o idoso afásico: intervenção e abordagens. **Trabalho de conclusão de curso** (Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica De Goiás Escola De Ciências Sociais Da Saúde Curso De Fonoaudiologia, Goiânia, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/870>. Acesso em: 12 de setembro de 2021.

BASSI, Ana Karolina Zampronio. Estilo de vida e histórico de saúde de pessoas com e sem Acidente Vascular Encefálico (AVE): contribuições para a fonoaudiologia e ciências da saúde. **Tese (Doutorado em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva)** - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2015. Disponível em: 10.11606/T.25.2016.tde-10032016-162413. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

BENVEGNU, Andressa Benvenutti, et al. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, ed. 2, julho/dezembro 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2008.2.4115>. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

BRANDÃO, Bárbara Carolina et al. Relação entre ingestão oral e gravidade do Acidente Vascular Cerebral Agudo. **Revista CODAS**, São Paulo, v. 32, ed. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202018154>. Acesso em: 21 de março de 2022.

BRANDÃO, Thayane Correa Pereira; SILVA, Felipe Pereira da; SILVA, Soraia Micaela. Força de preensão manual prediz moderadamente a recuperação sensório-motora avaliada pela escala Fugl-Meyer. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, ed. 4, dezembro 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17010125042018>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

BURITI, Ana Karina Lima et al. Avaliação eletroacústica da audição em aparelhos e afásicos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 22, ed. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022215919>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

CABRAL, Amanda Leite da Silva; LIMA, Flávia Peres de; PARAGUASSÚ, Jéssica Iara Costa Bessa. Perfil da Linguagem em Pacientes com Acidente Vascular Encefálico Atendidos pelo Serviço Assistencial Domiciliar Multidisciplinar em Porto Velho – Rondônia. **Revista fimca**, v. 5, ed. 1, abril 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.37157/fimca.v5i1.18>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.

CABRAL, Dinalva Lacerda et al. Confiabilidade do Perfil de Saúde de Nottingham após acidente vascular encefálico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Recife- PE, v. 17, ed. 5, maio 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500025>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

CORREIA, Maria Edileya Batista. Características sociodemográficas e escala de acidente vascular encefálico em adultos. **Trabalho de conclusão de curso** - Centro Universitário São Lucas de Porto Velho, Porto Velho, 2017.

COSTA, Glaucio Carneiro et al. Efeito do enfaixamento em oito no equilíbrio estático e distribuição de pressão plantar após acidente vascular encefálico. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 22, ed. 4, outubro\dezembro 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/14316322042016>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

COSTA, Tatiana Ferreira da et al. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, ed. 5, setembro\outubro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0064>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

COSTA, Tatiana Ferreira da et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Paraíba, v. 19, ed. 2, abril\junho 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

COUTO, Pablo Batista; NEVES, Vivian de Carvalho Reis; BARRETO, Simone dos Santos. Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência. **Revista Audiology - Communication Research**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2288>. Acesso em: 28 de março de 2022.

DONATI, Grace Cristina Ferreira et al. Conversando sobre afasia: guia familiar. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, 2020. 80 p. Disponível em: <https://lp.sbfa.org.br/guia-afasia/>. Acesso em: 13 de setembro de 2021.

DUARTE, Jéssica da Silva; ROCHA, Jaqueline dos Santos; BRANDÃO, Lenisa. A prática da arte clownesca pela pessoa com afasia: relato de caso. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 22, ed. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202245520>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

FAGUNDES, Jennifer Souza et al. Instrumentos de avaliação sensorial pós-acidente vascular encefálico (AVE) descritos em português: uma revisão sistemática. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Florianópolis, v. 22, ed. 4, outubro\dezembro 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/13120122042015>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

FARIA, Ana da Conceição Alves et al. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, ed. 3, maio/junho 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

FÉLIX, Letícia Marcelina Vieira; REIS, Lucila Stoppa Fonseca dos; AMARAL, Inez Janaina de Lima. Investigação da gravidade da afasia em um hospital de urgência e emergência: Estudo de Caso. **Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, Goiás, v. 7, abril 2021. Disponível: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/289>. Acesso em: 28 de março de 2022.

FIORELLI, Stênio Karlos Alvim et al. Efeitos da suplementação suprafisiológica de b-caroteno em ratos espontaneamente hipertensos (SHR e SHR-sp). **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 41, ed. 5, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912014005010>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

FONTANESI, Sabrina Roberta Oliveira; SCHMIDT, Andréia. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, v. 18, ed. 1, janeiro/fevereiro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161817715>. Acesso em: 13 de setembro de 2021.

FRANCO, Elen Caroline. Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar e/ou alternativa. **Dissertação** - Faculdade de odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2012. Disponível em: 10.11606/D.25.2012.tde-12062012-155950. Acesso em: 14 de abril de 2022.

FREIRE, Amália Maria Nucci; GAGLIARDI, Rubens José; SANTOS, Michele Devido dos. Efeito de programa de intervenção fonoaudiológica para pacientes afásicos não fluentes após acidente vascular cerebral. **Revista CODAS**, v. 32, ed. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019124>. Acesso em: 21 de março de 2022.

GOUVÊA, Daniele et al. Acidente vascular encefálico: uma revisão da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 6, ed. 2, 2015. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/122>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.

ITAQUY, Roberta Baldino et al. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Porto Alegre, v. 23, ed. 4, dezembro 2011. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000400016>. Acesso em: 21 de março de 2022.

JUNIOR, Ailton Faria de Oliveira et al. Afasia motora após acidente vascular encefálico: relato de caso. **Revista Única**, Minas Gerais, v. 3, ed. 4, junho/setembro 2018. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br>. Acesso em: 19 de setembro de 2021.

KUNST, Letícia Regina et al. Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista CEFAC**, v. 15, ed. 6, dezembro 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000104>. Acesso em: 31 de março de 2022.

LIMA, Isis Brito de; PERNAMBUCO, Leandro. Morbidade hospitalar por acidente vascular encefálico e cobertura fonoaudiológica no Estado da Paraíba, Brasil. **Revista Audiology - Communication Research**, v. 22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1822>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

LIMA, Roxele Ribeiro; SILVEIRA, Natalia Cristina; LIMA, Helbert do Nascimento. O impacto na qualidade de vida de cuidadores inseridos em um ambiente de terapia grupal para afásicos. **Revista Audiology - Communication Research**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2504>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

LOPES, Johnnatas Mikael et al. Hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do Hiperdia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio Grande do Norte, v. 19, ed. 1, janeiro/março 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010011>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MAGALHÃES, Henrique Couto da Gama; MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Efeitos do uso do Kinesio® Taping na marcha de indivíduos pós-acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Minas Gerais, v. 24, ed. 2, junho 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17387024022017>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas et al. Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Fortaleza-CE, v. 47, ed. 2, abril 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200013>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Uso de alteplase no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico agudo: o que sabem os enfermeiros?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza-CE, v. 65, ed. 3, junho 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300012>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MARIANO, Paulo Mateus Madureira Soares et al. Fatores de risco para pneumonia em pacientes com acidente vascular encefálico. **Revista CEFAC**, Petrolina-PE, v. 22, ed. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202269920>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MARTEL, Magliani Reis Fiorin; COLUSSI, Eliane Lucia; MARCHI, Ana Carolina Bertoletti De. Efeitos da intervenção com game na atenção e na independência funcional em idosos após acidente vascular encefálico. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Passo Fundo-RS, v. 23, ed. 1, janeiro\março 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14643623012016>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MEDEIROS, Candice Simões Pimenta de et al. Efeito da terapia de espelho por meio de atividades funcionais e padrões motores na função do membro superior pós-acidente vascular encefálico. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Santa Cruz-RN, v. 21, ed. 3, julho\setembro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/87821032014>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MEDEIROS, Juliana Silveira Ferreira de et al. Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral. **Revista CEFAC**, v. 18, ed. 3, maio\junho 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618321615>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MONTEIRO, Raquel Buarque Caminha et al. Medo de cair e sua relação com a medida da independência funcional e a qualidade de vida em indivíduos após Acidente Vascular Encefálico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, ed. 7, julho 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700017>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

MORATO, Edwiges Maria. Processos de (des)legitimação linguístico-cognitiva: notas sobre o campo das patologias. **Cadernos CEDES**, v. 38, ed. 105, maio\agosto 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/CC0101-32622018183678>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

NADRUZ, Junior Wilson. Diagnóstico e tratamento dos fatores de risco. **Revista ComCiência**, Campinas, ed. 109, 2009.

NASCIMENTO, Lucas R. et al. Diferentes instruções durante teste de velocidade de marcha determinam aumento significativo na velocidade máxima de indivíduos com hemiparesia crônica. **Revista Brazilian Journal of Physical Therapy**, Belo Horizonte-MG, v. 16, ed. 2, abril 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000008>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

NASCIMENTO, Maria da Soledade Rolim do; MUNIZ, Lilian Ferreira; COSTA, Maria Lúcia Gurgel da. Processamento auditivo e afasia: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, março\abril 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620144912>. Acesso em: 28 de março de 2022.

NEVES, Márli de Borborema et al. Adaptação transcultural para o Português Brasileiro do Teste de Rastreamento Western Aphasia Battery – Revised: um estudo preliminar. **Revista CODAS**, v. 26, ed. 1, fevereiro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2317-17822014000100006>. Acesso em: 21 de março de 2022.

ODA, Elder Yanaze. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com história prévia de acidente vascular encefálico internados nas enfermarias de clínica médica do HU-UFSC. **Trabalho de conclusão de curso** - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

OLIVEIRA, José Rodrigo Ferreira de et al. Acidente Vascular Encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. **Temas em saúde**, João Pessoa, v. 17, ed. 4, 2017.

OLIVEIRA, Livia Miranda de; OLIVEIRA, Mônica Miranda de. O uso do discurso reportado direto por uma pessoa com afasia na construção de uma narrativa. **Revista CEFAC**, v. 16, ed. 1, março 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620147512>. Acesso em: 21 de março de 2022.

OLIVEIRA, Livia Miranda de; BASTOS, Liliana Cabral. Narrando em colaboração: as construções discursivas de uma pessoa com afasia. **Linguagem em (Dis)curso**, v. 14, ed. 2, maio\agosto 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4017.140202.2313>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

ONOE, Solange Satie et al. Achados audiológicos em pacientes afásicos após acidente vascular encefálico. **Einstein**, São Paulo, v. 12, ed. 4, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO3119>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

ORTIZ, Karin Zazo. Afasia. In: Karin Zazo Ortiz. **Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição**. Ed. 2. Barueri, SP: Manole, 2010.

ORTIZ, Karin Zazo; COSTA, Flávia Pereira da. Aplicação do teste M1-Alpha em sujeitos normais com baixa escolaridade: estudo piloto. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, ed. 3, setembro 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000300007>. Acesso em: 28 de março de 2022.

ORTIZ, Karin Zazo; MARINELLI, Milena Ribeiro. Investigação da queixa de disfagia em pacientes afásicos. **Revista CEFAC**, v. 15, ed. 6, dezembro 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000043>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

PALAZZI, Ambra. Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. **Monografia** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/142941>. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

PAVÃO, Silvia Leticia et al. O ambiente virtual como interface na reabilitação pós-AVE: relato de caso. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, ed. 2, junho 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200022>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista digital de biblioteconomia e ciência da informação**, Campinas- SP, v. 10, ed. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/rdbci.v10i1.1896>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.

POMMERHORN, Jodeli; DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo; FEDOSSE, Elenir. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. **Revista CODAS**, v. 28, ed. 2, abril 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/201620150102>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

REIS, Bianca Rodrigues Pinto dos; SILVA, Rebeca Sandriny Santa da; ORTIZ, Karin Zazo. Análise do reconhecimento populacional das figuras do sentence production program for aphasia. **Revista CODAS**, São Paulo, v. 31, ed. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018193>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

RODRIGUES, Inês Tello; LEAL, Maria Gabriela. Tradução portuguesa e análise de aspectos psicométricos da escala "Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)". **Audiology - Communication Research**, v. 18, ed. 4, dezembro 2013. Disponível em: <>. Epub 24 Jan 2014. ISSN 2317-6431. Acesso em: 21 de março de 2022.

SANTANA, Maria Tereza Maynard; CHUN, Regina Yu Shon. Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista CODAS**, v. 29, ed. 1, 2017. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas- SP. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172015284>. Acesso em: 21 de março de 2022.

SANTOS, Adriana Maria Barsante; OLIVEIRA, Tatiana de Paula; PIEMONTE, Maria Elisa Pimentel. Elaboração de um manual ilustrado de exercícios domiciliares para pacientes com hemiparesia secundária ao acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 19, ed. 1, março 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000100002>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SANTOS, Joanielson C. M. Jr. et al. Associação do polimorfismo do gene CHGA em pacientes com acidente vascular encefálico hemorrágico e/ou aneurisma. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Brasília, v. 56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200012>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SANTOS, Tamiris Padovani dos et al. Terapia de constrição e indução ao movimento modificada na abordagem terapêutica de uma criança hemiparética crônica pós-acidente vascular encefálico isquêmico infantil: um relato de caso. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Ribeirão Preto-SP, v. 21, ed. 3, julho\setembro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/53221032014>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SENHORINI, Gisele et al. O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativo - discursiva. **Revista CEFAC**, Paraná, v. 18, ed. 1, janeiro\fevereiro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618117214>. Acesso em: 28 de março de 2022.

SILVA, Emilyn Borba da; DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo; FEDOSSE, Elenir. Avaliação de sujeitos com afasia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**, Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 22, ed. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022113218>. Acesso em: 28 de março de 2022.

SILVA, Fabiane Rodrigues da et al. Estimulação transcraniana por corrente contínua: estudo sobre respostas em tarefas de nomeação em afásicos. **Revista CODAS**, São

Paulo, v. 30, ed. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017242>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SILVEIRA, Ariele Bastos da. Intervenção fonoaudiológica em afasia expressiva. **Dissertação** - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria – RS, 2018.

SILVEIRA, Arieli Bastos da; PAGLIARIN, Karina Carlesso. Efeito do modelo terapêutico de recuperação de palavras em um paciente afásico expressivo: relato de caso. **Revista CEFAC**, – Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 21, ed. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921318418>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SIMÃO, Sináira Santos Seixas et al. Avaliação clínica da relação entre postura, respiração e deglutição em paciente pós-acidente vascular cerebral na fase crônica: relato de caso. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, ed. 5, outubro 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000500035>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SOUZA, Regina Cláudia Silva; ARCURI, Edna Aparecida Moura. Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, ed. 2, abril 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000014>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

TALARICO, Thais Rodrigues; VENEGAS, Mayra Jacuviske; ORTIZ, Karin Zazo. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Revista CEFAC**, v. 13, ed. 2, abril 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000097>. Acesso em: 28 de março de 2022.

VERLY, Yngrit Oliveira; BARRETO, Simone dos Santos. Adesão ao tratamento fonoaudiológico por pessoas com afasia encaminhadas após alta hospitalar: estudo de dois casos. **Audiology - Communication Research**, Rio de Janeiro, v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2289>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

VIEIRA, Suenimeire et al. Controle autonômico do coração e fração de ejeção na fase crônica do acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 20, ed. 6, dezembro 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200601654>. Acesso em: 21 de abril de 2022.