

# CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ATUALIDADES  
EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

ACRESCENTAR QUALIDADE DE VIDA  
A reabilitação e cronicidade

# 2016

1-3.12 VISEU  
HOTEL MONTEBELO



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS  
ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA



# Afasia no Doente com AVC

Enf. Cândido Vilarinho

# Afasia no Doente com AVC



A causa mais comum da Afasia é o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Em Portugal estima-se que cerca de 50% dos sobreviventes de um AVC apresentem dificuldades de comunicação.

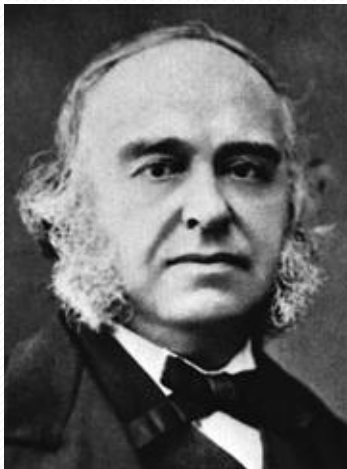
O AVC é a principal causa de morte em Portugal (e de incapacidade crónica). Tem um grande impacto sobre a saúde populacional, além dos impactos social, económico e psicológico.

A Afasia gera dificuldades na noção de identidade, na auto-estima e nas relações interpessoais e sociais, gerando depressão, limitação física e isolamento.

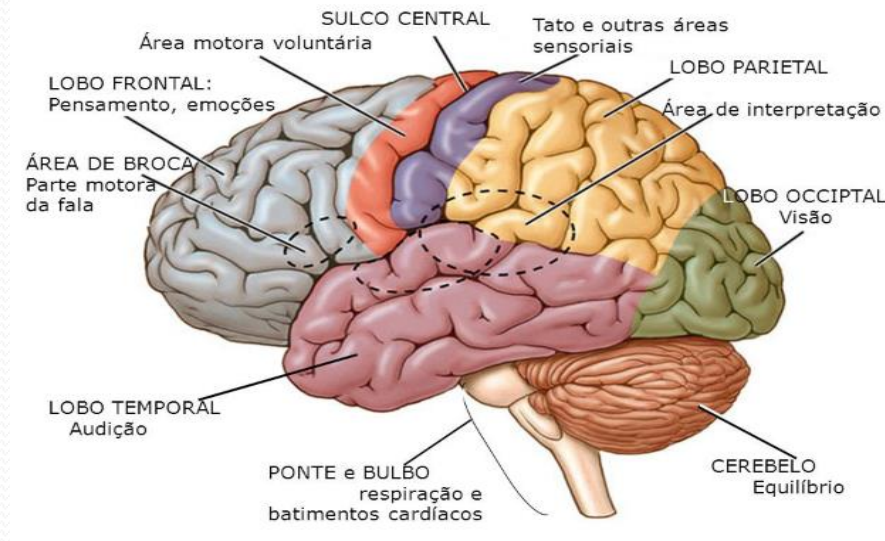
# Afasia no Doente com AVC

A Linguagem é a função cerebral que utiliza elementos verbais, orais e gráficos para a comunicação humana.

O estudo do cérebro e sua relação com a linguagem teve início com o neurologista francês Pierre Paul Broca em 1861 e posteriormente em 1873, com o neurologista alemão Carl Wernicke.



# Afasia no Doente com AVC



A existência de **duas áreas** cerebrais responsáveis pela linguagem:

I - A área de Broca, situada no giro frontal inferior, à frente do córtex motor, pólo expressivo, relacionada à dificuldade em expressar-se.

A fala é não fluente

II - A área de Wernicke, situada no terço posterior do giro temporal superior, pólo receptivo, relacionada à dificuldade em compreender a linguagem.

A fala é fluente

## Afasia no Doente com AVC



O hemisfério cerebral esquerdo é dominante para a linguagem nos destros. São poucos os casos de Afasia por lesão no hemisfério direito em destros.

Em canhotos, a dominância hemisférica para a linguagem situa-se à esquerda em 70% das pessoas, nas demais, a lateralização é menos definida ou à direita (Rasmussen, Milner, 1977).

O hemisfério direito, actua nas aspetos paralinguísticos, complementa o papel linguístico do hemisfério esquerdo, propiciando a verdadeira comunicação verbal.

A linguagem depende do acoplamento de áreas de regiões anteriores e posteriores.

# Afasia no Doente com AVC

A dicotomia mais usada ao longo de anos para classificar a afasia é a divisão entre distúrbios expressivos e receptivos, que são as duas manifestações clínicas mais óbvias (Benson, Ardila, 1996).

Segundo os autores, Ortiz, Osborn, Chiari em 1993, a classificação baseia-se nas variáveis: linguagem espontânea, compreensão, repetição e nomeação.

# Afasia no Doente com AVC

*“A afasia é um distúrbio que afeta a linguagem, mas não um distúrbio de linguagem. O distúrbio é causado por alterações em múltiplos níveis cognitivos e não apenas por défices específicos de linguagem, uma vez que estes são específicos de uma modalidade”*

McNeil, Doyle, 2000



# Afasia no Doente com AVC

Classificar as afasias:

## Emissivas

**Afasia de Broca**, é a afasia de expressão, do tipo não fluente. O doente pode apresentar supressão de fala e de escrita. A compreensão da linguagem está preservada.

**Afasia de condução**, do tipo fluente com hesitações e autocorrekções.

**Afasia Transcortical Motora**, do tipo não fluente com a redução de fala. Na escrita pode-se observar a falta de iniciativa e a leitura está normal.

# Afasia no Doente com AVC

## Receptivas

**Afasia de Wernicke**, é a afasia de compreensão, geralmente os doentes não conseguem compreender nem as palavras. A expressão é marcada por discurso fluente e abundante fala logorréica. As tarefas de denominação e repetição encontram-se prejudicadas. A associação com a anosognosia é bastante frequente.

**Afasia Transcortical sensorial**, do tipo fluente, apresenta leitura normal, sem no entanto compreender o que leu.

**Afasia Anómica**, do tipo fluente, na escrita podem aparecer falhas, a leitura está preservada.

# Afasia no Doente com AVC

## Mistas

**Afasia global**, é a afasia mais grave, caracterizada por comprometimento severo da emissão e da compreensão oral e gráfica.

**Afasia transcortical Mista**, caracterizada pela repetição preservada.

**Afasia mista**, é uma afasia que apresenta características de vários dos quadros descritos.



# Afasia no Doente com AVC

Afasia expressivas, emissivas ou de Broca, nas quais a habilidade de usar a linguagem oral e escrita é perturbada. São as chamadas afasias motoras.

Afasia receptivas, de compreensão ou de Wernicke, nas quais a habilidade de entender a linguagem escrita ou falada é perturbada. São as afasias sensoriais.



# Afasia no Doente com AVC

Os autores Luccia & Ortiz (2002) apresentam uma proposta de estimulação da compreensão para afásicos globais, considerando um programa de reabilitação escalonado. O doente, de acordo com a sua evolução positiva, trabalharia desde as habilidades auditivas/compreensivas mais simples até às mais complexas.

Sabe-se ainda que alguns doentes com distúrbios subtis de linguagem, estes podem persistir ao longo de anos (Reilly *et al*, 1998).

# Afasia no Doente com AVC

## Reabilitação precoce

A reabilitação deve iniciar-se o mais cedo possível, uma vez que pode reduzir o número de doentes que ficam dependentes após o AVC. A intensidade do programa de reabilitação na Afasia depende do estado do doente e do grau de incapacidade.



O autor De Bono (1995), relata o jogo das possibilidades, na qual o Profissional de saúde, escolhe uma figura, sem que o doente tenha conhecimento e este relata ou associa a algumas das suas características.

# Afasia no Doente com AVC

## O Papel do Enfermeiro de Reabilitação no Doente Afásico:

- Falar de frente para o doente, sendo este um factor importante para a manutenção da atenção e da compreensão, uma vez que existe um favorecimento por meio das pistas de expressão e orofaciais;
- O uso intensivo de estimulação auditiva para estimular a linguagem;
- Manter o contacto visual;
- Usar a repetição e redundância, principalmente no caso de lesão no hemisfério esquerdo. Elas podem ser um fator facilitador para a compreensão;
- Frases curtas , claras, directas e gradativamente ir aumentando a sua extensão;



# Afasia no Doente com AVC

- Reduzir a velocidade da fala - os doentes podem ser mais lentos no processamento da informação auditiva;
- Reduzir o ruído de fundo e a presença de estímulos competitivos;
- Usar sinais de alerta, no sentido de direccionar a sua atenção;
- Enquadramento de objectos (relógio e sua roupa);
- Recurso a fotografias recentes de familiares;
- Actividades neuro-estimuladoras, contacto visual (álbuns), terapia da fala...

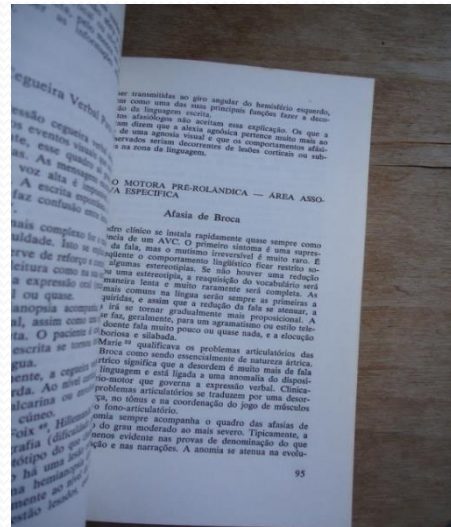


# Afasia no Doente com AVC

## Resultados

# Afasia no Doente com AVC

Estudo descritivo com o objetivo de avaliar todos os doentes internados no ano de 2015 na Unidade de AVC da ULSNE, calcular a prevalência da Afasia, caracterizar os doentes nas diversas variáveis (tipo de afasia, comprometimento cognitivo e funcionalidade).



# Afasia no Doente com AVC

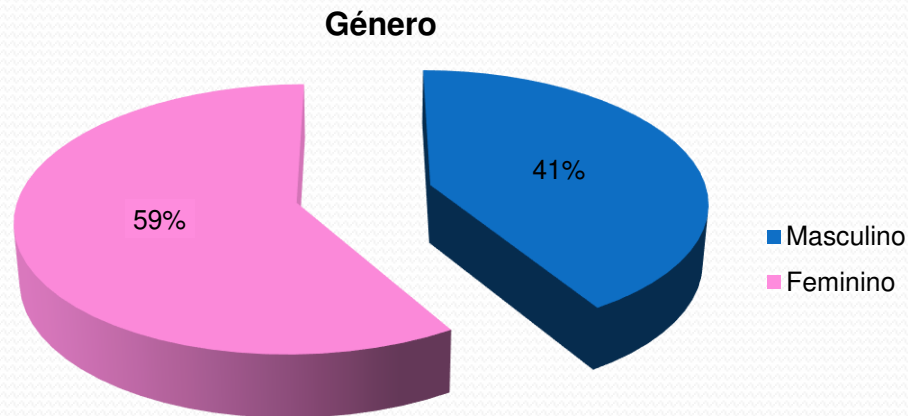
A Afasia foi avaliada tendo em conta os procedimentos habituais do serviço.

A independência funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel. A força muscular foi avaliada através da Escala de Council. Foi critério de inclusão os doentes apresentarem Afasia.

Num total de 173 doentes internados com AVC em 2015, a prevalência de Afasia foi de 27%.

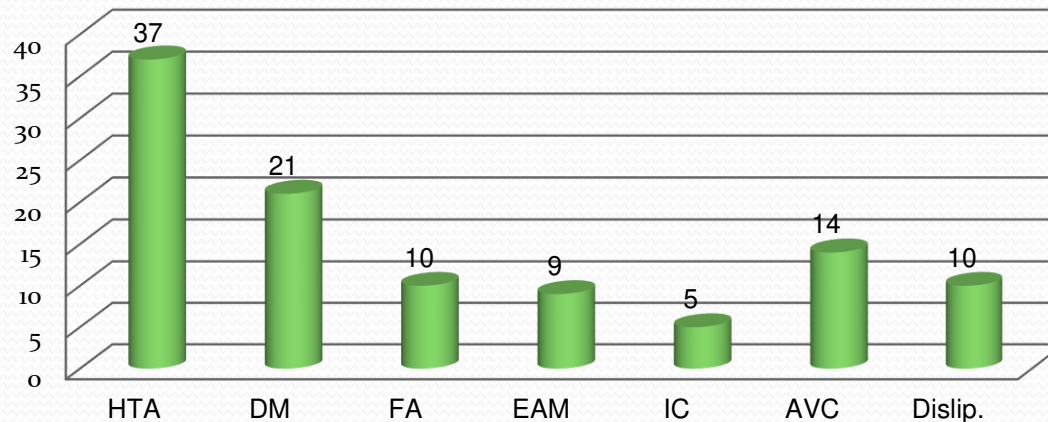
# Afasia no Doente com AVC

Com Afasia, foram encontrados 46 doentes, dos quais 19 (41%) são do género masculino e 27 (59%) do género feminino. Predomina o escalão etário dos 70-79 anos, com média de idades de 78 anos.



# Afasia no Doente com AVC

Fatores de risco pesquisados



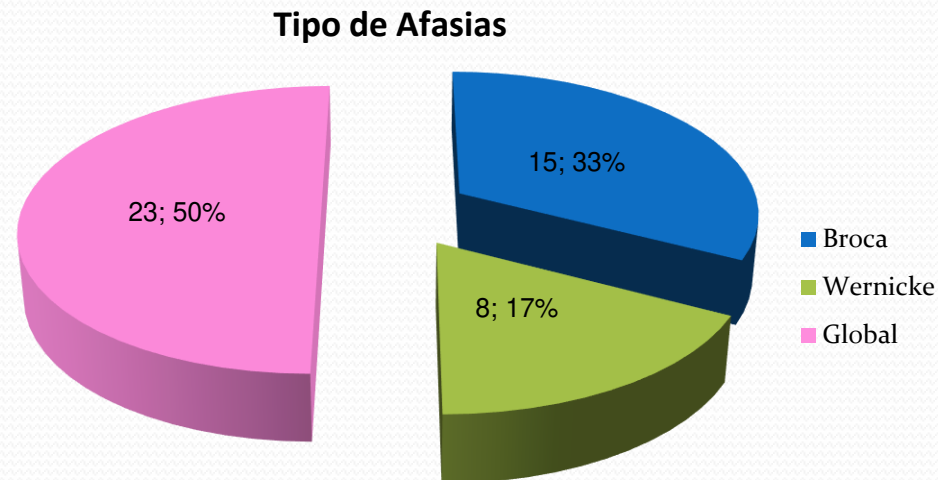
*Resumo dos fatores de risco para o AVC presentes na amostra em estudo (n= 46).*

Apresentamos os fatores de risco mais destacados pela literatura temática, e os doentes distribuídos por esses fatores.

Concluímos ser a HTA o fator de risco mais observado (n=37), seguido da diabetes *mellitus* (n=21), AVC prévio (n=14) e fibrilhação auricular (n=10).

# Afasia no Doente com AVC

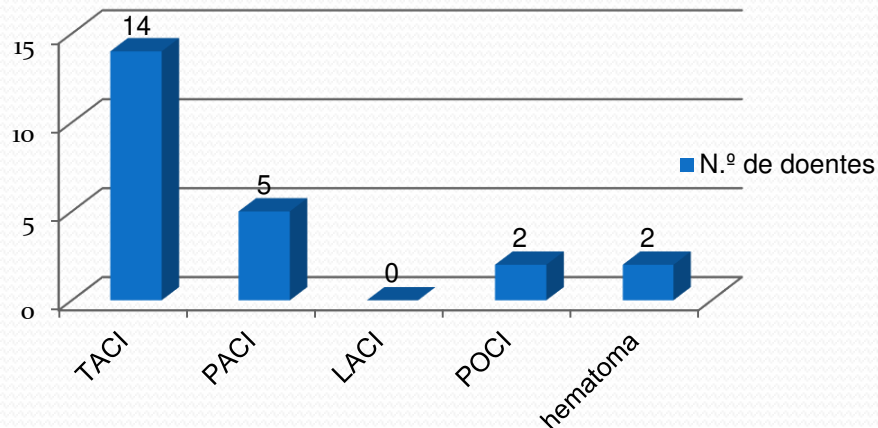
46 doentes avaliados com Afasia, conclui-se que 15 doentes (33%) apresentavam Afasia de Broca, 8 doentes (17%) com Afasia Wernicke e 23 doentes (50%) com Afasia de Global.



# Afasia no Doente com AVC

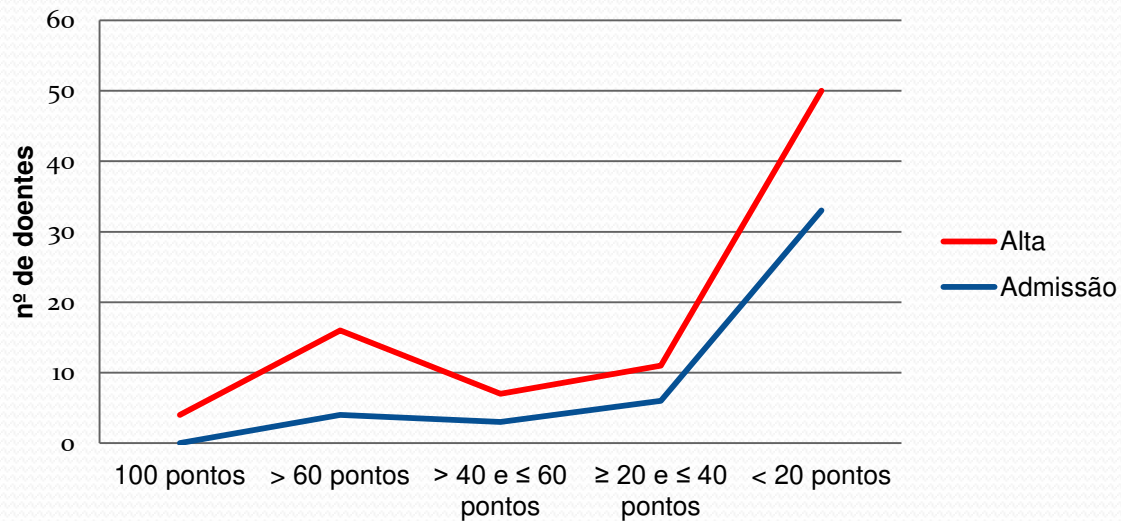
23 doentes (50%) apresentavam Afasia global tendo como diagnóstico o Enfarte Total da Circulação Anterior, Enfarte Parcial da Circulação Anterior, Enfarte da Circulação Posterior e Hemorragia intracerebral, o que revela a gravidade destas entidades nosológicas.

**Afasia global vs Patologias**



# Afasia no Doente com AVC

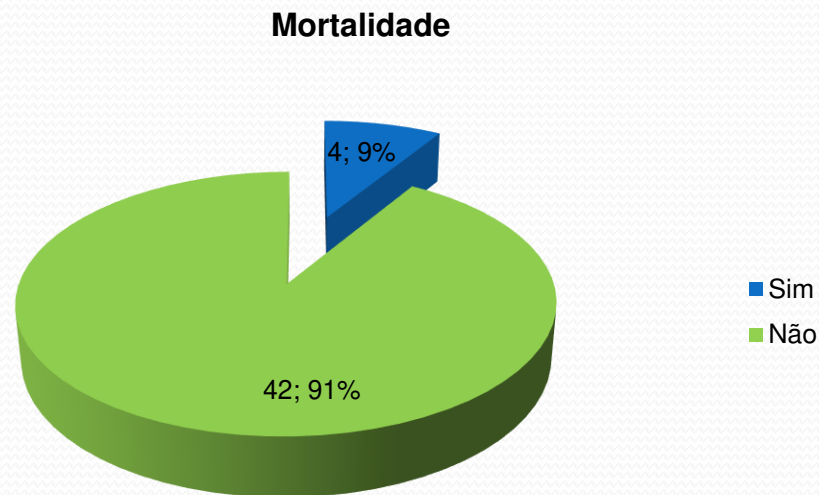
Relação do Índice de Barthel da Admissão e Alta no doente com Afasia



Verifica-se que na admissão a maioria dos doentes apresentavam uma dependência grave e total. Foi notória a recuperação funcional de grande parte dos doentes na avaliação pré-alta.

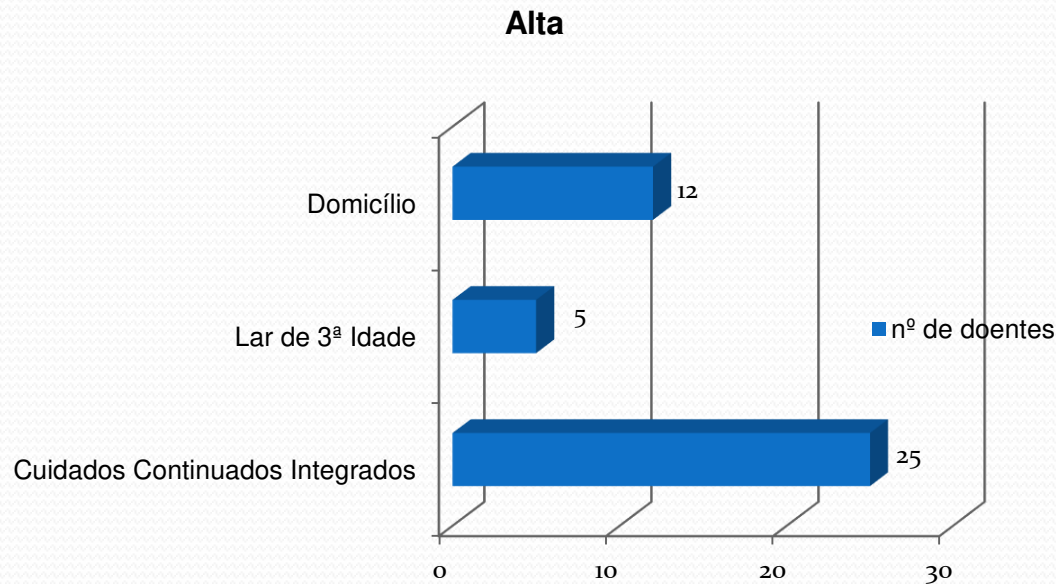
# Afasia no Doente com AVC

Dos 46 participantes na investigação, 4 faleceram durante o internamento. Obtivemos uma mortalidade de 9%.



# Afasia no Doente com AVC

- Dos 42 doentes que tiveram alta clínica da Unidade, 5 doentes (12%) tiveram como destino o Lar de 3ª Idade, 12 doentes (29%) o domicílio e 25 doentes (59%) ingressaram na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Média e longa duração).



# Conclusão

A abordagem ao doente que sofreu uma lesão cerebral deve começar com uma completa avaliação da fala e linguagem. Um bom tratamento exige uma clara definição da performance do doente em todas as modalidades de linguagem e de quaisquer défices perceptuais ou motores presentes.

Dos 46 doentes avaliados com Afasia, conclui-se que 15 doentes (33%) apresentavam Afasia de Broca, 8 doentes (17%) com Afasia de Wernicke e 23 doentes (50%) com Afasia Global.

A Afasia surge frequentemente após AVC, com impacto na qualidade de vida.

Foi notória a recuperação cognitiva e funcional dos doentes com Afasia.

A Reabilitação de doentes afásicos é um processo longo e complexo.

A intervenção consiste na avaliação da Afasia para melhor planear um plano de Reabilitação.

# Afasia no Doente com AVC

*“Os homens deveriam saber que de nenhum outro lugar senão do cérebro, vêm as alegrias, delícias, risos e divertimentos, tristezas, afeições, desespero e lamentações. E através dele, de maneira especial, adquirimos sabedoria e conhecimento, vemos e ouvimos. Sabemos o que está certo ou errado, o que é bom ou mau, o que é doce ou o que é insípido”.*

Hipócrates

# Bibliografia

Benson DF, Ardila A. (1996). Aphasias – A Clinical Perspective. Oxford: Oxford University Press.

DE BONO E. (1995). Mind Power – Discover the secrets of creative thinking. New York: D.K. Publishing Inc.

De Luccia GP, Ortiz KZ. (2002). Proposal of comprehension stimulation for rehabilitating global aphasic patients. Neurorehabilitation & Neural Repair; 16 (1): 32

Emerick L, Hatten J. (1974). Diagnosis and evaluation in speech pathology. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice – Hall Inc.

McNeil MR, Doyle PJ. (2000). Reconsidering the homogeneity of linguistic explanations in aphasia: the challenge for the beginning of the millennium. Brain and Language; 71: 154-6.

Ortiz KZ, Osborn E, Chiari B. (1993). O teste M1 – Alpha como instrumento de avaliação da afasia. Pró – Fono;5: 23-9.

## Bibliografia (cont.)

Reilly JS, Bates EA, Marchman VA. (1998). Narrative discourse in children with early focal brain injury. *Brain and Language*; 61: 335-75.

Ortiz KZ. (2005). *Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição*. Barueri, SP. Manole; 1ª, ISBN 85-204-1901-1.

Rasmussen T, Milner B. (1977). The role of early left-brain injury in determining lateralization of cerebral speech functions . *Ann N.Y. Acad Sci* ; 299: 355-69.

